

# 认知、情绪和行为护理干预对维持性血液透析患者的影响

马晓燕

(广西壮族自治区横县人民医院 肾内科, 广西南宁, 530300)

**摘要:**目的 分析认知、情绪和行为护理干预对维持性血液透析患者的影响。方法 选取维持性血液透析患者74例。随机分为2组。常规组行常规护理,实验组开展认知、情绪和行为护理干预。分析2组护理效果。结果 实验组护理焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分下降程度优于常规组( $P < 0.05$ ),且实验组简明健康调查问卷(SF-36)各项评分、总满意度均优于常规组( $P < 0.05$ )。结论 在维持性血液透析患者中开展认知、情绪和行为护理干预,能够有效改善患者生活质量。

**关键词:** 认知;情绪;行为护理干预;维持性血液透析

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)03-095-02 DOI: 10.11997/itcwm.201603034

## Effect of cognitive, emotional and behavioral nursing interventions on treatment of patients with maintenance hemodialysis

MA Xiaoyan

(Department of nephrology, Hengxian People's Hospital, Hengxian, Guangxi, 530300)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the effect of cognitive, emotional and behavioral nursing interventions on treatment of patients with maintenance hemodialysis. **Methods** A total of 74 patients with maintenance hemodialysis were randomly divided into two groups. Conventional group was given routine nursing, while experimental group was given cognitive, emotional and behavioral nursing interventions. Nursing effect was compared between two groups. **Results** The decreased degrees of SAS and SDS scores after nursing in the experimental group were significantly better than those in the conventional group ( $P < 0.05$ ), and the score of SF-36 and the total satisfaction degree were significantly better than the conventional group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Application of cognitive, emotional and behavioral nursing interventions in treatment of patients with maintenance hemodialysis can effectively improve the quality of life.

**KEY WORDS:** cognition; emotions; behavioral nursing intervention; maintenance hemodialysis

维持性血液透析是临床治疗终末期肾病最有效的方法之一,但该方法的治疗周期较长,患者极易产生恐惧、害怕、担忧、焦虑等不良心理,进而影响生活质量<sup>[1-3]</sup>。本研究探讨了认知、情绪和行为护理干预对维持性血液透析患者的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2015年1月—2016年1月本院收治的维持性血液透析患者中随机抽取74例,随机分为常规组和实验组,各37例。常规组男21例,女16例;年龄27~71岁,平均(46.00 ± 2.51)岁。实

验组男22例,女15例;年龄27~70岁,平均(45.00 ± 1.93)岁。2组在性别、年龄等临床资料上比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组实施常规护理,包括健康宣教、生命体征监测、用药护理等。实验组则在常规组护理基础上开展认知、情绪和行为护理干预:①认知护理干预。护理人员应主动与患者交谈,并及时评估患者对疾病的认知、心理状态等,对于有认知偏差的患者,护理人员应予以纠正,并通过微笑、耐心倾听等方式,拉近与患者之间的距离。此外,护理人员还应积极鼓励患者将内心想法倾诉出来,耐心回答患者及家属的疑问,帮助患者树立治疗信

心。②心理护理干预。维持性血液透析患者均存在不同程度焦虑、抑郁、恐惧等不良心理情绪,因此护理人员应及时评估患者心理状态,并根据患者文化程度、性别、病情等,拟定科学的心理护理干预方案。定期举办座谈交流会,邀请血液透析后身体恢复理想的患者积极分享自身经验,这样不仅能够引导患者积极、乐观地面对治疗,而且还能缓解患者恐惧、悲观等不良心理情绪。加强对患者的健康教育,患者的认知程度也会影响其心理情绪,因此护理人员应采用通俗、易懂的语言向患者及家属讲解疾病知识、维持性血液透析的目的、注意事项及自我保健的重要性等,提升患者及家属对透析的认知度和配合度,鼓励患者积极治疗。③行为干预。护理人员应及时纠正患者不良饮食习惯,坚持优质蛋白、高钙低磷、低钾、控水、限盐的饮食原则,并嘱患者透析时不宜进食以免引起低血压。护理人员还应根据患者透析疗程、体质量等拟定针对性食谱,保证患者机体营养的供应,提升机体抵抗力。指导患者遵医嘱按量按时服用药物,护理人员还应强化保持良好卫生习惯的重要性,尤其是留置导管期间,应尽可能保持局部清洁、干燥,以免发生感染。同时要指导患者做好内瘘的自我护理,保证内瘘的通畅性。此外,护理人员还应为患者拟定科学的运动方案,嘱患者坚持有氧运动,如慢走、太极拳、散步、保健操等体育锻炼,以提高机体免疫力,改善心血管功能。

### 1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对护理前后2组患者焦虑、抑郁程度进行评定,评分越高,表示患者焦虑及抑郁程度越严重。采用简明健康调查问卷(SF-36)对2组患者护理后生活质量进行评定,具体包括躯体功能、总体健康、生命活力、精神健康、社会功能、情感职能6个维度,每个维度满分为100分,评分越高表示生活质量越好<sup>[4-6]</sup>。采用本院自行设计拟定的护理满意度调查表对2组患者的护理满意度进行统计,具体包括住院环境、服务态度、操作技巧等方面,满分为100分,≥86分为满意、65~85分为较满意、<65分为不满意,总满意度=(满意+较满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0软件对本次研究数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料以百分率表示;采用t检验分析计量资

料,采用 $\chi^2$ 检验分析计数资料,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组护理前后SAS、SDS评分比较

护理前,实验组SAS评分为(63.25±3.51)分、SDS评分为(60.23±5.21)分,常规组SAS评分为(62.98±3.14)分、SDS评分为(60.27±3.78)分,2组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后,实验组SAS评分为(46.68±2.35)分、SDS评分为(45.17±2.89)分,常规组SAS评分为(53.67±2.51)分、SDS评分为(51.37±4.25)分,2组SAS、SDS评分均较护理前下降,且实验组下降程度优于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 2组护理后SF-36评分比较

护理后,实验组躯体功能(55.98±2.54)分、总体健康(61.25±2.58)分、生命活力(63.29±2.57)分、精神健康(60.97±2.54)分、社会功能(58.97±3.16)分、情感职能(55.79±3.18)分,常规组躯体功能(43.29±3.52)分、总体健康(50.29±3.17)分、生命活力(51.29±3.35)分、精神健康(51.27±3.16)分、社会功能(47.19±3.25)分、情感职能(47.63±2.95)分,实验组SF-36各项评分均高于常规组( $P < 0.05$ )。

### 2.3 2组护理后总满意度比较

实验组护理总满意度高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组护理满意度情况比较[n(%)]

组别	满意	较满意	不满意	总满意度/%
常规组(n=37)	11(29.73)	16(43.24)	10(27.03)	72.97
实验组(n=37)	19(51.35)	15(40.54)	3(8.11)	91.89*

与常规组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

维持性血液透析是终末期肾病最常用的替代治疗手段,近年来,随着医疗模式的发展和完善,血液透析技术在缓解肾衰竭患者临床症状中的效果也越来越明显,但血液透析具有一定的创伤性,且治疗周期较长,长期的透析治疗会给患者带来一系列不利影响,致使患者负面情绪较重<sup>[7-8]</sup>。认知、情绪和行为护理干预是一种新兴的护理模式,能够及时纠正患者的错误认知,有效缓解患者的不良心理情绪,进而提升血透的治疗效果,提高患者生活质量,延长患者寿命<sup>[9-11]</sup>。本研究中,

(下转第99面)

### 3 讨论

颅内血肿属于脑损伤病变的一种<sup>[8]</sup>,为继发性病变,当人体颅脑受到损害后,颅内可发生出血现象,在颅腔内积聚到一定体积后,颅内压会上升,而在脑组织挤压力作用下,会引发相关临床症状。颅内血肿的发生率占整个颅脑损伤的50%~60%,在外力作用下,颅脑内会形成血肿,使颅内压急速上升,最终可形成脑疝。外伤性颅脑损伤者应在早期实施手术,从而最大程度改善疾病预后<sup>[9]</sup>。患者经CT确诊后,如颅腔内积血量达到一定体积,应及时接受手术治疗并辅以针对性的围术期整体护理。整体护理全面体现了当代护理的理念,将护理程序为基准,以患者为核心,采用心理干预、围术期护理和恢复期护理方式<sup>[10]</sup>,全面监测患者的生命体征,做好引流护理<sup>[11]</sup>、切口护理等措施,可促使患者在短时间内康复<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,观察组的治疗结果和护理满意度显著优于对照组( $P < 0.05$ ),表明对外伤性颅脑损伤的手术患者实施整体护理干预,可全面提升治疗结果和护理满意度,促进疾病转归,值得推广应用。

#### 参考文献

[1] 曹立萍. 外伤性颅内血肿清除术护理操作配合要点探讨

(上接第96面)

开展认知、情绪和行为护理干预的实验组,护理后SAS、SDS评分下降程度优于常规组( $P < 0.05$ ),且SF-36各项评分、总满意度优于常规组( $P < 0.05$ ),与王全秀<sup>[12]</sup>研究结果相近。

综上所述,认知、情绪和行为护理干预在维持性血液透析患者中的应用效果显著,不仅能够有效缓解患者的不良心理情绪,而且还能进一步改善患者生活质量,达到预期治疗效果,具有较高的临床应用价值。

#### 参考文献

[1] 王新歌,樊少磊,张守梅,等. 认知行为干预对维持性血液透析患者负面情绪的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 744-746.  
 [2] 黄丽,赖静. 认知行为干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(2): 309-314.  
 [3] 吴秀丽. 探讨分析护理干预对维持性血液透析患者治疗效果及认知行为的影响[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(1): 132-132.  
 [4] 王美凤,张岩邨. 综合护理降低尿毒症患者血透并发症发生

[J]. 微量元素与健康研究, 2014, 31(3): 12-13.

[2] 李作士,林东洋. 急性外伤性颅内血肿清除术后对侧血肿再次手术临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(7): 111-112.  
 [3] 廖伟华,李秀葵. 综合护理在外伤性颅内血肿清除术围手术期护理中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13): 1997-1998.  
 [4] 李晓琼. 外伤性颅内血肿术后的护理体会[J]. 四川医学, 2010, 31(6): 869-870.  
 [5] 刘翠芳,钟俊华,李福梅. 外伤性颅内血肿清除术后再发血肿病人的护理[J]. 护理研究, 2006, 20(36): 3318-3319.  
 [6] 尤勤仙,金丽敏. 外伤性颅内血肿术后双管灌洗引流的护理[J]. 河北医学, 1996(3): 280-281.  
 [7] 何昭华,饶玉招,谭兰香. 外伤性颅内血肿围手术期护理体会[J]. 中国药物经济学, 2012(3): 353-354.  
 [8] 李丽芳,彭华萍,刘静. 急性重型外伤性颅内血肿术后并发症的观察和护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22): 69-70.  
 [9] 黄潇湘. 外伤性颅内血肿清除术后伴急性脑水肿的护理[J]. 护理与康复, 2003(1): 42-43.  
 [10] 王艳君,王军. 颅内血肿微创清除术的围手术期护理体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(31): 305-305.  
 [11] 李义. 38例颅脑外伤血肿清除术后昏迷期护理体会[J]. 中国城乡企业卫生, 2015(1): 135-136.  
 [12] 王欣玲,邵艳,吴永丽,等. 高血压脑出血行小骨窗开颅血肿清除术后的整体护理措施分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(16): 1809-1810.

率的作用分析[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(1): 54-56.

[5] 张咏. 认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 29-31.  
 [6] 谢巧珍,刘锦霞. 团体认知行为干预对维持性血液透析患者负面情绪的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(8): 1141-1143.  
 [7] 薛云丽. 认知行为护理对慢性肾功能衰竭行血液透析患者负面情绪和慢性贫血的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 51(20): 88-91.  
 [8] 谈蓉,吕春华,丁钟琴,等. 持续性个体化健康教育提高血液透析患者自我管理能力的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(4): 22-23.  
 [9] 陆兆娣. 健康教育对血液透析患者自我护理水平及自我效能的影响[J]. 中国卫生产业, 2015, 10(34): 130-132.  
 [10] 范荣华. 维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(90): 234-235.  
 [11] 柴春香,陈学勋,张海波,等. 感觉统合训练对维持性血液透析患者认知功能的影响[J]. 中国医学创新, 2015, 12(34): 116-118.  
 [12] 王全秀. 探讨护理干预对维持性血液透析患者抑郁症的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(93): 259-259.