

认知行为干预在血液透析肾性贫血患者中的护理效果观察

黄贞贞

南京市中心医院血透室, 江苏 南京 210008

【摘要】目的 分析认知行为干预在血液透析肾性贫血(RA)患者护理中的应用效果。**方法** 在2019年1月至2021年12月本院收治的血液透析RA患者中收集70例进行研究,随机分为对照组和观察组(每组 $n=35$),对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予认知行为干预,对比两组焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、血铁蛋白(SF)达标率、血红蛋白(HGB)达标率、健康调查简表(SF-36)评分、护理满意度。**结果** 护理前,两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组的SAS、SDS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组SF-36评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组SF-36评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 认知行为干预可有效减轻血液透析RA患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高SF、HGB达标率,改善患者生存质量及医院护患关系。

【关键词】 认知行为干预;血液透析;肾性贫血;应用效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A

血液透析是目前临床治疗终末期肾病的主要手段,透析治疗期间患者极易发生肾性贫血(RA),进一步加重原发病,增加治疗难度^[1]。应用静脉铁剂、促红细胞生成素(EPO)等药物,虽然可改善RA患者病情,但大部分患者对RA缺乏正确的认知,遵医行为较差,易自行停药或减少药物剂量,均会影响RA治疗的效果^[2]。认知行为干预始终将患者作为护理服务中心,从运动、饮食、认知、心理等多方面入手,更加重视患者精神、心理健康状况,更具有规范性、科学性、针对性^[3]。基于此,为探究血液透析RA护理中认知行为干预的效果,本文收集70例本院收治的血液透析RA患者,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年1月至2021年12月本院收治的血液透析RA患者中收集70例进行研究,医院伦理委员会已审批,根据随机数字表法分组(每组 $n=35$)。观察组:20例男性、15例女性;年龄32~69岁,平均年龄(50.62 ± 6.47)岁;血液透析时间在7~35个月,平均(28.62 ± 8.44)个月;原发性疾病:10例高血压肾病、14例糖尿病肾病、11例慢性肾小球肾

炎。对照组:18例男性、17例女性;年龄35~68岁,平均年龄(50.72 ± 6.38)岁;血液透析时间在8~36个月,平均(28.34 ± 8.68)个月;原发性疾病:12例高血压肾病、13例糖尿病肾病、10例慢性肾小球肾炎。两组的上述资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$),可比。

纳入标准: ①规律性血液透析时间 > 6 个月; ②年龄在30~70周岁,男、女不限; ③体温、脉搏、呼吸及血压均在正常范围; ④具有清楚的意识,认知功能、语言沟通能力均在正常范围内; ⑤家属或监护人均已在知情同意书上签字。

排除标准: ①合并急、慢性感染性疾病者; ②入组前3个月经历过重大应激事件者; ③同期参与其他研究者; ④肝、心等脏器衰竭、障碍者; ⑤合并恶性肿瘤者; ⑥妊娠期、哺乳期女性。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理,护士以口头宣教的方式向患者介绍血液透析、RA相关知识,透析期间加强生命体征监测,遵医嘱给予铁剂等药物治疗。

观察组: 在常规护理基础上给予认知行为干预;主要包括: ①评估认知行为:护士向患者发放医院自制的调查问卷,评估患者的认知行为。 ②重建认知:通过问卷调查的方式评估患者对血液

透析、RA的认知度,综合患者理解能力、心理需求等给予针对性的健康教育,及时纠正患者错误思想、认知、行为等,耐心、细心解答患者、家属提出的疑问。③行为干预:a.饮食指导:血液透析RA患者饮食原则以低脂、低钾、低盐、低磷、高钙、高蛋白、高热量等为主,应严格限制水分摄入量,及时补充水溶性维生素,遵循少量多餐的饮食原则。b.用药护理:通过宣传册等方式耐心向患者讲解药物的注意事项、不良反应、剂量、作用等,指导患者按时、科学、合理用药。c.生活护理:RA患者普遍存在心悸、头痛、头晕等症状,对于出现贫血性心脏病的患者,必须严格卧床休息,饮食等均应有家属协助。对于轻度贫血的患者,应限制体力活动或剧烈运动,适当劳动与休息,以不感觉疲倦为主。d.心理护理:护士通过主动沟通等方式掌握患者存在的心理问题,综合患者经济、家庭、文化背景等给予针对性的心理疏导,鼓励、培养患者读书、练书法、打太极等兴趣爱好,为患者赢得更多的情感支持,减轻身心负担。

1.3 观察指标及评价标准

两组均在护理2周后进行效果评价。

(1)焦虑自评量表(SAS)评分:轻、中、重度对应分值范围是50~59分、60~69分、>70分,焦虑情绪越强烈最终计分越高。

(2)抑郁自评量表(SDS)评分:轻、中、重度对应分值范围是53~62分、63~72分、>73分,抑郁情绪越强烈最终计分越高。

(3)血铁蛋白(SF)达标率、血红蛋白(HGB)达标率:SF在200g/L以上为达标,HGB在110g/L以上为达标。

(4)健康调查简表(SF-36)评分:包括8个

维度(躯体功能、躯体职能、躯体疼痛、一般健康、活力、社会功能、情感角色限制、心理健康),每个维度满分是100分,累计总分值与生活质量成正比^[4]。

(5)护理满意度:以血液净化中心自制的满意度问卷评估,满分为100分,共有3个等级:很满意(≥ 80 分)、满意(60~79分)、不满意(< 60 分),总满意度=(很满意例数+满意例数)/35 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 26.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS评分、SDS评分对比

护理前,两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组的SAS、SDS评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 SF达标率、HGB达标率对比

观察组SF达标率、HGB达标率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 SF-36评分对比

护理前,两组SF-36评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组SF-36评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.4 护理满意度对比

观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表1 SAS评分、SDS评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	SAS评分	SDS评分
观察组($n=35$)	护理前	65.62 \pm 4.02	63.50 \pm 5.11
	护理后	34.62 \pm 2.52	33.52 \pm 1.45
对照组($n=35$)	护理前	65.72 \pm 3.92	63.62 \pm 5.01
	护理后	49.62 \pm 4.55	48.52 \pm 4.74
	t/P 观察组(护理前后)	38.655/0.000	33.391/0.000
	t/P 对照组(护理前后)	15.860/0.000	12.953/0.000
	t/P 组间(护理后)	17.062/0.000	17.903/0.000

表2 SF 达标率、HGB 达标率对比 [n (%)]

组别	SF 达标率	HGB 达标率
观察组 (n=35)	32 (91.43)	31 (88.57)
对照组 (n=35)	20 (57.14)	19 (54.29)
χ^2	10.769	10.080
P	0.001	0.001

表3 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	躯体功能	躯体职能	躯体疼痛	一般健康
观察组 (n=35)	护理前	41.62 ± 3.05	43.52 ± 3.55	41.62 ± 2.13	43.62 ± 3.11
	护理后	69.62 ± 4.52	68.52 ± 3.13	65.62 ± 5.22	64.28 ± 4.05
对照组 (n=35)	护理前	41.59 ± 3.25	43.82 ± 3.25	41.82 ± 2.02	43.82 ± 3.25
	护理后	52.82 ± 3.46	55.62 ± 4.05	52.62 ± 4.16	52.62 ± 5.25
<i>t/P</i> 观察组 (护理前后)		30.379/0.000	31.250/0.000	25.184/0.000	23.936/0.000
<i>t/P</i> 对照组 (护理前后)		13.996/0.000	13.444/0.000	13.816/0.000	8.432/0.000
<i>t/P</i> 组间 (护理后)		17.461/0.000	14.910/0.000	11.522/0.000	10.403/0.000

组别	时间	活力	社会功能	情感角色限制	心理健康
观察组 (n=35)	护理前	42.26 ± 1.11	41.82 ± 1.45	40.25 ± 2.43	36.62 ± 1.52
	护理后	63.62 ± 3.85	69.62 ± 8.25	68.52 ± 4.52	60.52 ± 3.55
对照组 (n=35)	护理前	43.02 ± 1.02	41.92 ± 1.32	40.33 ± 2.52	36.82 ± 1.46
	护理后	58.62 ± 4.13	59.62 ± 5.11	52.62 ± 4.13	46.62 ± 4.27
<i>t/P</i> 观察组 (护理前后)		31.538/0.000	19.634/0.000	32.590/0.000	36.614/0.000
<i>t/P</i> 对照组 (护理前后)		21.695/0.000	19.841/0.000	15.028/0.000	12.848/0.000
<i>t/P</i> 组间 (护理后)		5.239/0.000	6.096/0.000	15.363/0.000	14.809/0.000

表4 护理满意度对比 [n (%)]

组别	很满意	满意	不满意	总满意度
观察组 (n=35)	10 (28.57)	22 (62.86)	3 (8.57)	32 (91.43)
对照组 (n=35)	5 (14.29)	17 (48.57)	13 (37.14)	22 (62.86)
χ^2				8.102
P				0.004

3 讨论

RA 是血液透析患者极为常见的一种并发症, 流行病学调查显示, 血液透析患者发生 RA 的风险高达 60%^[5]。RA 的发生不仅会促进肾脏疾病的发展, 还会增加心血管疾病发病率、死亡率, 对患者生命安全构成一定威胁^[6]。及时、有效地纠正血液透析 RA 患者贫血症状, 对改善肾脏疾病、延缓

病情进展、延长生存时间等具有积极意义^[7]。据调查, 大部分 RA 患者由于疾病、治疗费用等因素的影响, 普遍存在严重焦虑、烦躁、恐惧等不良情绪。严重的不良情绪会加重患者生理、心理负担, 降低治疗配合度、依从性、生存质量, 增加临床护理难度^[8]。

本研究显示: 观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 观察组 SF、HGB 达标率、SF-36

评分及护理满意度均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。以上结果表明认知行为干预在血液透析 RA 患者护理中效果显著。分析如下: 认知行为干预要求护士在开展护理服务之前准确、全面地评估患者病情、存在的心理等, 而后综合个体差异性、评估结果等帮助患者重建认知, 及时纠正错误的思想、行为等。在行为干预方面, 对患者饮食、生活、心理、用药等多方面进行干预, 给药之前提前告知患者药物相关知识, 让患者意识到严格遵医嘱服药在缓解贫血症状方面的重要性, 在出现大便变黑等不良反应时, 不会出现惶恐、害怕等心理。另外, 护士帮助患者调整饮食结构, 增加有益于改善贫血症状食物的摄入量, 指导患者正确、合理搭配食物, 以达到促进铁剂吸收的目的。

综上所述, 血液透析 RA 患者采用常规护理联合认知行为干预的护理模式, 可改善患者的心理状态, 高效疏导患者的不良情绪, 提高 SF、HGB 达标率以及患者满意度和生存质量, 值得参考、借鉴、推广。

参考文献

- [1] 曹静, 蒋莹莹. 认知行为护理联合膳食干预对尿毒症血液透析病人营养状态、免疫功能及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(9): 1244-1247.
- [2] 黄晶晶, 徐文珠, 陈婷婷. 认知行为干预对肾病维持性血液透析病人应对方式、睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3959-3962.
- [3] 李结霞, 苏影红, 胡贵芳. 自我效能护理联合认知行为干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者心理韧性、自我效能感及治疗依从性的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(19): 105-108.
- [4] 武圆圆, 李秀梅, 孙顺天, 等. 系统化认知护理对血液透析肾衰竭患者机体营养及认知功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(19): 3345-3347.
- [5] 李隽, 李海燕. 动静脉内瘘和透析导管对老年透析患者透析充分性、微炎症状态和肾性贫血的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(2): 148-150.
- [6] 方蕾, 黄扬扬, 伍学琪. 罗沙司他与重组人促红素治疗维持性血液透析患者肾性贫血的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 137-140.
- [7] 王小珍, 臧晶晶, 王淑荣. 正念干预结合亲情化护理对血液透析患者心理状态、希望水平及应对方式的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(2): 50-53.
- [8] 周曼, 王宇华. 社会支持及心理护理对血液透析患者心理困扰、希望水平及自我效能的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(6): 996-997.
- [1] 曹静, 蒋莹莹. 认知行为护理联合膳食干预对尿毒症血液透析病人营养状态、免疫功能及生活质量的影响[J]. 当代护士, 2021, 28(10): 57-59.
- [3] 张冠珣, 阚玉英, 李蓉蓉, 等. 儿童医疗辅导游戏在急性白血病患者护理中的应用进展[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(9): 717-721.
- [4] 陈娟. 聚焦解决模式心理护理对化疗期白血病患者心境状态、应对方式影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(12): 3038-3040.
- [5] 问碧莹. 聚焦解决护理模式对白血病化疗患者负性情绪及癌因性疲乏的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(17): 87-88.
- [6] 周红花, 张春梅, 沈晓雯, 等. 急性淋巴细胞白血病患者社交焦虑水平及影响因素[J]. 温州医科大学学报, 2021, 51(4): 303-306.
- [7] 陈娜, 李静. 人文关怀护理对急性淋巴细胞白血病化疗患儿癌因性疲乏及心理状态的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(12): 1530-1531.
- [8] 陶豫洁, 李红, 高丽. 聚焦解决模式护理干预对白血病患者癌因性疲乏心理韧性的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(6): 83-85.
- [9] 刘希. 聚焦解决护理模式对白血病化疗患者不良情绪及癌因性疲乏的影响分析[J]. 东方药膳, 2019(10): 86-87.
- [10] 吕玲. 聚焦解决护理模式对白血病化疗患者不良心理状态及应对方式及癌因性疲乏的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(5): 1036-1038.
- [11] 马丽, 曲航菲, 顾晓明, 等. 急性淋巴细胞白血病患者癌因性疲乏与生存质量的相关性分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(10): 84-88.

(接第 99 页)