延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪及自我管理能力的影响

刘　婷　　李建荣　　宋雯雯　　王　燕

【摘要】**目的**　探讨延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪、自我管理能力的影响。**方法**　选择2014年7月～2015年6月进行维持性血液透析的慢性肾功能衰竭患者118例为研究对象，根据入院时间按照单双号随机分为观察组和对照组，每组59例。对照组给予常规护理，观察组在对照组的基础上实施延续性护理干预。随访6个月，比较观察两组患者负性情绪、自我管理能力、依从性、护理满意度、并发症等指标。**结果**　随访6个月，观察组焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分均明显低于对照组（$P<0.05$）；自我管理能力（液体和离子的限制行为、饮食量的管理行为、躯体与社会心理活动、一般状态的管理和社会心理行为、自我管理行为等）评分均明显高于对照组（$P<0.05$，$P<0.001$）；治疗依从率94.92％明显高于对照组81.36％（$P<0.05$）；满意率96.61％明显高于对照组84.75％（$P<0.05$）；低血压、高血压、心率失常、发热等发生率明显低于对照组（$P<0.05$）。**结论**　延续性护理干预有助于缓解慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪，提高自我管理能力和治疗依从性，减少并发症发生率。

【关键词】慢性肾功能衰竭；血液透析；延续性护理；负性情绪；自我管理能力

【中图分类号】R749　【文献标识码】A　【文章编号】1673-2952（2017）02-0396-05

Effect of transitional care on the negative emotion and self-control ability in patients with chronic renal failure with hemodialysis　*LIU Ting*，*LI Jianrong*，*SONG Wenwen*，*et al. Tongren Hosipital*，*the Affiliated Hospital of Capital Medical College*，*Beijing 100730*，*China.*

【**Abstract**】**Objective**　To investigate the transitional care on negative emotion and self-control ability in patients with chronic renal failure with hemodialysis. **Methods**　Totally 118 chronic renal failure with hemodialysis were randomly divided into observation group and control group，59 cases in each group. Routine care was provided to the control group，while the transitional care was provided to the observation group. The negative emotion and self-control ability between the two groups were compared. **Results**　After 6 months of nursing intervention，the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group（$P<0.05$），the scores of Self-managementBehaviors Questionnaire for Hemodialysis Patients in the observation group were significantly higher than those in the control group（$P<0.05$）. The treatment compliance rates in the observation group（94.92％）were significantly higher than those（81.36％）in the control group（$P<0.05$）. The ratio of patient satisfaction in the observation group（96.61％）were significantly higher than those（84.75％）in the control group（$P<0.05$）. **Conclusion**　Transitional care can enhance the self-control ability，improve negative emotion and the treatment compliance rates in patients with chronic renal failure with hemodialysis.

【**Key words**】Chronic renal failure；Transitional care；Self-control；Negative emotion

维持性血液透析是替代性肾脏治疗的重要方法，通过血压透析能够显著减缓肾功能衰竭、代谢废物残留对机体其他组织器官的伤害[1, 2]。但慢性肾功能衰竭患者病程长，长期血液透析并发症多、不良反应重、患者经济压力大，患者或多或少的伴有不同程度的焦虑、恐惧等负性情绪，致使患者的自我

［作者工作单位］首都医科大学附属北京同仁医院（北京，100730）。
［第一作者简介］刘婷（1975.02-），女，北京人，本科，主管护师，研究方向：肾、风湿疾病临床护理。
［通讯作者］李建荣（Email: lijianrong168@sina.com）。

管理能力下降，甚至影响药物治疗依从性及生活质量[3]。延续性护理最新由美国学者Naylor M博士提出，在老年心血管疾病等慢性病护理干预中发生了重要的作用[4]，但用于血液透析患者护理中的文献报道较少，本文采取随机对照研究的方法，探讨延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪及自我护理能力影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2014年7月～2015年6月血液净化中心进行维持性血液透析的118例慢性肾功能衰竭患者纳入研究对象，入选者均维持性血液透析2年以上，男73例，女45例；年龄23~61岁，平均（44.57±5.62）岁；原发性疾病：慢性肾小球性肾炎肾病58例，糖尿病性肾病31例，高血压性肾病12例，多囊肾性肾病8例，结石性肾病9例；文化程度：本科及以上29例，大专43例，高中27例，初中及以下19例。经医院伦理委员会批准，所有被试者都书面签署了知情同意书，根据入院时间按照单双号随机分为观察组和对照组，各59例。两组患者一般临床资料对比，无显著性差异，具有可比性（P>0.05）。

1.2 方法

对照组给予常规护理，在进行规律门诊血液透析的过程中进行相关健康教育及指导，包括免费发放《血液透析健康知识宣传手册》，根据患者血压、体质量、生化指标变化评估患者健康状态，为患者进行合理膳食、健康锻炼指导及用药方案调整。观察组进行延续性护理干预，具体措施如下。

1.2.1 组建延续性护理干预团队

采取选拔与自愿报名相结合的形式，由具有5年以上血液净化中心护理经历的专职护士组成延续性护理干预团队，并要求具有一定的语言表达能力和亲和力。建立血液透析患者健康档案，登记患者的一般信息，包括病情、文化程度、家庭成员、经济状况等，重点登记患者及直系亲属的联络方式。并告知每位患者延续性护理干预团队的联系方式，以保持双向联系通畅。

1.2.2 病情评估及健康教育

每次透析结束后，由延续护理干预的专职护士与患者和（或）家属进行一对一会谈，了解患者日常生活方式、饮食习惯及药物治疗情况，结合患者血压、病情变化等内容，分析患者饮食、行为及治疗依从性对病情的影响，并再次进行血液透析健康知识宣传，提高患者对疾病的认知程度。制定《血液透析患者自我管理表》和《血液透析患者透析日记表》，嘱患者居家期间加强血压、体质量检测，控制饮水量、食盐量，合理安排食物种类，遵医嘱按时进行血液透析。

1.2.3 构建社会支持系统

延续性护理干预团队指定专职护士与患者进行沟通，首先构建良好的护患关系，为患者提供优质的咨询服务，其次每周1次与患者家属进行电话沟通（时长不低于30min），强调家庭支持对于缓解患者负性情绪、提高治疗依从性的重要性，争取家庭成员的支持，为患者营造良好的家庭环境；第三，在网络平台上开展同伴支持护理干预模式，请治疗成功患者现身说法，以化解患者负性情绪。

1.2.4 随访式延续性护理

采用电话、网络以及门诊随访的方式对患者进行指导与护理干预，出院后24h后就对患者进行随访，每周1次，了解《血液透析患者自我管理表》执行情况，并耐心回答和解释患者家中遇到的相关问题。每月监测一次生化指标及血尿常规，根据血糖、血脂、血压、体重及并发症发生情况进行健康状态的评估，及时发现潜在的问题并为患者进行用药方案调整，以确保治疗的安全性。指导患者合理膳食及健康锻炼，并再次强调用药依从的重要性。加强和患者家属的交流，指导家属督促患者执行血液透析患者自我管理表。延续性护理干预时间为6个月。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪

出院前、随访6个月，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估患者焦虑、抑郁程度，SAS、SDS均为20个条目，采用1~4分4级评分法，满分100分，分值越高，焦虑、抑郁程度越严重。

1.3.2 自我管理能力

出院前、随访6个月后，采用血液透析自我管理行为问卷[5]测评两组患者的自我管理能力，包括液体和离子的限制行为（9条目）、饮食量的管理行为（5条目）、躯体与社会心理活动（5条目）一般状态的管理和社会心理行为（6条目）等4个因子25个条目，每个条目按1~4分4级评分法，评分越高提示患者的自我管理能力越强。

1.3.3 服药依从性

随访6个月，采用简明依从性评定量表（Brief Adherence Rating Scale，BARS）[6]评估两组患者服药

依从性，包括曾忘记治疗、未按要求进行治疗、曾自动停止治疗、未治疗4个问题。完全依从：上述4个问题回答均为“否”；不完全依从：其中1个问题回答“是”；完全不依从：其中至少3个问题回答“是”。量表经国内外学者检验，Cronbach’s a=0.925。依从率为完全依从、不完全依从所占总例数的百分比。

1.3.4　护理满意度

采用自制的护理满意度调查表，包括对疾病治疗、健康教育、护理服务态度等方面的满意度，分设很满意、满意、较满意、不满意等，满意度为很满意、满意、较满意所占总例数的百分比。

1.3.5　并发症

随访期间，统计分析两组患者低血压、高血压、失衡综合征、心率失常、感染等并发症发生率。

1.4　统计学分析

采用SPSS 21.0软件进行统计学分析，负性情绪等计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用方差分析或t检验，护理满意度等计数资料用（n，%）表示，采用χ^2检验，以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　一般资料

两组患者性别、年龄、原性疾病、文化程度等资料比较均无统计学意义（$P>0.05$）。见表1。

表1　两组患者一般资料比较

指标	观察组/59	对照组/59	t/χ^2	P
性别			0.323	0.536
男	35	38		
女	24	21		
年龄(岁)	44.6±5.35	44.53±5.24	0.072	0.904
原发性疾病			0.658	0.268
慢性肾小球性肾炎肾病	30	28		
糖尿病性肾病	15	16		
高血压性肾病	6	6		
多囊肾性肾病	3	5		
结石性肾病	5	4		
文化程度			0.844	0.114
本科及以上	13	16		
大专	21	22		
高中(含中专)	14	13		
初中及以下	11	8		

2.2　负性情绪

出院时，两组SAS、SDS评分比较均无统计学意义（$P>0.05$）；随访6个月，两组均明显降低，观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组（$P<0.05$，$P<0.001$）。见表2。

表2　两组出院时、随访6个月SAS、SDS评分比较($\bar{x}$,分),n=59

组别	SAS评分				SDS评分			
	出院时	随访6个月	t	P	出院时	随访6个月	t	P
观察组	56.12±6.21	38.45±4.32	17.941	<0.001	57.12±6.41	40.36±4.44	16.510	<0.001
对照组	56.08±6.15	45.12±5.23	10.428	<0.001	57.10±6.36	48.34±5.24	8.163	0.007
t	0.035	7.553			0.017	8.925		
P	0.923	0.010			0.936	0.006		

2.3　自我管理行为评分

出院时，两组液体和离子限制行为等评分比较无统计学意义（$P>0.05$）；随访6个月，两组评分均明显增加，观察组液体和离子的限制行为、饮食量的管理行为、躯体与社会心理活动、一般状态的管理和社会心理行为、自我管理行为等评分均明显高于对照组（$P<0.05$，$P<0.001$）。见表3。

2.4　治疗依从性

观察组患治疗完全依从43例，部分依从12例，依从率94.92%明显高于对照组81.36%（$P<0.05$），见表4。

2.5　护理满意度

观察组患者很满意41例，满意11例，较满意5例，满意率96.61%明显高于对照组84.75%（$P<0.05$），见表5。

2.6　并发症

两组均有血压异常、失衡综合征等并发症发生。观察组低血压、高血压、心率失常、发热等发生率明显低于对照组（$P<0.05$），两组失衡综合征、肾性骨病、感染等比较无统计学意义（$P>0.05$）。见表6。

3　讨论

维持性血液透析是慢性肾功能衰竭患者最有效的肾脏替代疗法，随着透析技术的发展，接受透析的患者越来越多。但有文献报道显示，血液透析病

表3 两组患者出院时、随访6个月自我管理行为评分比较($\bar{x}\pm s$),n=59

指标	观察组		对照组	
	出院时	随访6个月	出院时	随访6个月
液体和离子的限制行为	22.54±2.24	30.12±3.15①②	22.60±2.25	26.13±3.20①
饮食量的管理行为	10.03±1.12	16.12±1.45①②	10.10±1.14	13.12±1.23①
躯体、社会心理活动	11.03±1.14	17.35±1.32①②	11.08±1.16	14.13±1.25①
一般状态的管理和社会心理行为	12.15±1.26	19.12±2.05①②	12.20±1.32	15.36±1.45①
自我管理行为	56.36±6.25	82.35±8.36①②	56.80±6.42	70.12±7.32①

注:与出院时比较,t=15.063,25.531,27.833,22.429,19.126,6.931,13.832,12.379,10.508,①P<0.05,①P<0.001;与对照组比较,t=6.825,12.119,13.605,11.502,8.454,②P<0.05,②P<0.001。

表4 两组患者药物治疗依从性的比较(n,%)

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	依从率
观察组	59	43(72.88)	12(20.34)	3(5.08)	56(94.92)
对照组	59	35(59.32)	13(22.03)	11(18.64)	48(81.36)
χ^2					5.187
P					0.014

表5 两组患者护理满意度比较(n,%)

组别	例数	很满意	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	59	41(69.49)	11(18.64)	5(8.47)	2(3.39)	57(96.61)
对照组	59	33(55.93)	10(16.95)	7(11.86)	9(15.25)	50(84.75)
χ^2						4.912
P						0.018

表6 两组随访期间并发症比较(n,%)

组别	例数	低血压	高血压	失衡综合征	心率失常	发热	肾性骨病	感染
观察组	59	1(1.69)	3(5.08)	4(6.78)	5(8.47)	3(5.08)	4(6.78)	7(11.86)
对照组	59	10(16.95)	10(16.95)	9(15.25)	15(25.42)	12(20.34)	10(16.95)	12(20.34)
χ^2		8.121	4.236	2.161	6.202	6.184	2.918	1.568
P		0.006	0.032	0.065	0.012	0.014	0.0058	0.074

人的生存质量普遍较低。原因很多，其中患者焦虑、抑郁等负性情绪可能是其主要因素之一，焦虑、抑郁等负性情绪可抑制患者机体内神经—内分泌、免疫轴功能，进而影响患者心理状态与治疗依从性。自我管理模式是应用于慢性疾病管理的有效方式之一。可以提高患者的自我管理能力和遵医行为，对慢性肾功能衰竭的治疗、稳定和转归有积极的影响，可有效改善血液透析病人的生活质量[7]。

延续性护理干预是将医院护理服务延伸至患者家庭的一种护理服务模式，以有效应对患者返家后的持续治疗和康复问题[8]。本研究发现：延续性护理干预组焦虑、抑郁评分均明显低于对照组。我们以《血液透析患者自我管理表》为基础，逐步提高患者的自我管理能力，从而保证透析方案的顺利完成。陈彩玲等[9]对61例维持性血透析高血压患者进行了随机对照研究，发现干预组高血压相关知识掌握程度、生活习惯改变等明显优于对照组，血压控制明显好于对照组，本文所得结论也支持上述观点。

药物治疗依从性是影响治疗效果和疾病转归的重要因素，患者对治疗的主动依从可减少并发症发生，提高药物治疗效果，改善患者生活质量[10]。本文研究发现观察组依从率为94.92%，明显高于对照组的81.36%，国内外学者也有类似的文献报道[11, 12]。这些都说明对慢性肾功能衰竭血液透析患者进行延续性护理干预不仅能有效改善患者的健康和预后，还可以提升治疗依从性。延续性护理还通过病情评估及健康教育、随访式延续性护理干预等手段，能够让患者知晓常见并发症的相关知识及处理技巧，改变不良生活行为习惯，加强康复训练，一定程度上降低并发症的发生的几率

综上所述，延续性护理干预有助于缓解慢性肾功能衰竭血液透析患者的负性情绪，提高自我管理能力和药物治疗依从性，降低并发症发生率。需要指出的是，慢性肾功能衰竭血液透析患者护理是一个长期的过程，本文所涉及的延续性护理干预还停留在一个表层次上，未能真正将延续性护理干预与个性化护理有效融合起来，有待于今后扩大样本作进一步的研究。

参考文献

1. Truche AS，Darmon M，Bailly S，et al. Continuous renal replacement therapy versus intermittent hemodialysis in intensive care patients：impact on mortality and renal recovery. Intensive Care Med.2016；42（9）：1408–1417.
2. 雷茹。维持性血液透析患者超敏C反应蛋白水平及营养状况对肺功能的影响。海南医学院学报，2016；22（7）：661–664.
3. 李芬，时淑侠，王艳芬，等。舒适护理应用于血液透析患者对心理状况及不良并发症的影响。国际精神病学杂志，2015；42（4）：124–127.
4. 付萍，徐慧春，林喜爱，等。高血压患者出院后延续护理的效果研究。护理管理杂志，2010；10（8）：546–548.
5. 王爱平，冯茂玲。血液透析患者自我管理行为问卷的开发。中国卫生统计，2005；22（6）：368–372.
6. Lim CC，Tan CS，Chia CM，et al. Long–Term Risk of Progressive Chronic Kidney Disease in Patients with Severe Acute Kidney Injury Requiring Dialysis after Coronary Artery Bypass Surgery. Cardiorenal Med.2015；5（3）：157–163.
7. 徐建英。老年重症肾衰竭患者实施床边间歇性血液透析的预见性护理。中华现代护理杂志，2014；20（16）：1931–1933.
8. 杨淑萍。延续护理对糖尿病患者生存质量的影响。海南医学院学报，2013；19（3）：416–418.
9. 陈彩玲，袁鹏英，谷一薄，等。维持性血液透析高血压患者延续性护理应用效果评价。中国血液净化，2013；12（7）：404–406.
10. 张彬，林璟华，陈华玲。基于信息、管理、关系框架的延续护理在维持性血液透析患者中的应用研究。临床护理杂志，2016；15（2）：24–26.
11. 唐湘，张建林。延续性护理干预对维持性血液透析患者自我管理能力和依从性的影响。华西医学，2015；30（8）：1511–1513.
12. Tan J，Manley P，Gamble G，et al. Long–term effectiveness of a community–based model of care in M ā ori and Pacific patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease：a 4–year follow up of the DElay Future End Stage Nephropathy due to Diabetes（DEFEND）study. Intern Med J.2015；45（8）：843–849.

（收稿日期：2016年11月7日）