

延续性护理对糖尿病肾病透析患者生活质量及心理状况的影响

汪 妮, 熊 浪, 周 波, 陈方明

基金项目: 四川省科技厅支撑项目(编号:2014SZ0071)

作者单位: 635000 四川,达州市中西医结合医院肾病内科(汪 妮,周 波,陈方明),呼吸内科(熊 浪)

作者简介: 汪 妮,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:内科临床护理。E-mail:495864386@qq.com

【摘要】 目的 探讨延续性护理对糖尿病肾病(DN)透析患者生活质量及心理状况的影响。**方法** 选择2018年1月至2020年6月达州市中西医结合医院肾病内科收治的DN透析患者80例,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组40例。对照组采取常规护理,观察组在常规护理的基础上进行延续性护理。比较两组干预前和干预后3个月的生活质量、心理状况及自我护理能力的改善情况。**结果** 干预后,两组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能和心理健康8个维度的评分均较干预前升高,且观察组在8个维度的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组抑郁自评量表(SDS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分均较对照组更低,自我护理能力评分(包括自我概念、自护责任感、自我护理技能和健康知识水平4个维度)均较对照组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对DN透析患者实施延续性护理,能提高其生活质量,改善其焦虑和抑郁状态,提高其自我护理能力,值得临床推广。

【关键词】 延续性护理; 糖尿病肾病; 透析; 生活质量; 心理状况

【中图分类号】 R 473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2022)11-1088-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.11.19

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病患者最常见的并发症之一,以肾功能障碍、肾衰竭为主要表现,病程长,且目前尚无法治愈,已成为终末期肾脏疾病的主要病因之一。血液透析是治疗终末期DN的主要方式,患者不仅要承受较大痛苦和经济负担,而且容易出现焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响患者的生活质量^[1]。因此,及时防治对于延缓DN病情具有重要意义。有研究发现,终末期DN患者对疾病治疗相关知识、出院后用药、血糖管理、运动和饮食指导等项目均表达了较高的需求意愿^[2]。本单位自2018年1月起对DN透析患者开展了延续性护理项目,以满足该群体日益增长的护理需求,并取得了满意的效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2018年1月至2020年6月达州市中西医结合医院肾病内科收治的DN透析患者80例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组40例。两组性别、年龄、透析病程比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。本

研究获本院伦理委员会批准(NO:201800021),所有患者知情同意参与。

表1 两组基线资料比较[$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	透析病程(月)
		男	女		
观察组	40	19	21	70.73 ± 5.57	10.13 ± 6.10
对照组	40	17	23	69.35 ± 6.54	10.87 ± 6.31
χ^2/t	-	0.202		1.016	0.533
P	-	0.653		0.313	0.595

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)年龄 ≤ 80 岁;(2)符合DN诊断标准^[3];(3)计划在本单位持续性透析治疗。排除标准:(1)合并严重心肺功能不全、凝血功能障碍者;(2)合并多器官功能不全者;(3)合并恶性肿瘤者。

1.3 DN诊断标准^[3] 在糖尿病患者中出现下列任意1条:(1)大量白蛋白尿,并排除其他可能引起尿蛋白增加的疾病;(2)2型糖尿病并发视网膜病变及任何一期慢性肾脏病;(3)病程超过10年的糖尿病

患者出现微量白蛋白尿。

1.4 护理方法 两组患者在透析期间及病房住院期间均给予常规护理,讲解住院期间注意事项、用药指导、病情观察、预防感染、口头宣讲出院注意事项等。观察组在常规护理基础上,给予延续性护理 3 个月,具体措施如下。

1.4.1 成立延续性护理小组 组员若干人,由护士长担任组长,制定延续性护理方案,全程指导方案的实施。2 名护师负责定期随访,记录患者病情,发放并指导患者填写各项评分表,收集数据资料。2 名主治医师负责用药指导。

1.4.2 健康宣教 在示教室定期召开病友会,由专科医师制作幻灯片,并播放与疾病相关的小视频、图片等,介绍 DN 的常见病因、临床表现、治疗措施,对情绪低落或理解力较差的患者进行单独交流。为树立患者战胜疾病的信心,建立病友微信群,专业护士在群里介绍治疗效果满意的案例。同时也可让病友及其家属在群里交流心得、咨询用药情况,并由专业护士和医师为其答疑解惑。

1.4.3 心理护理 DN 患者大多病程较长,终末期均需要定期透析治疗,预后较差。透析时的疼痛感、动静脉内瘘引起前臂肿胀等,容易使患者产生恐惧、焦虑、抑郁等不良心理。护理人员需耐心聆听,细心解答患者的疑问和顾虑,尽量满足患者的心理需求,同时要加强对患者家属的心理疏导,与家属一起帮助患者缓解紧张和低落情绪。

1.4.4 饮食护理 为患者制定个性化的饮食计划,根据每个患者的体质量指数为患者计算每天所需热量,合理分配,按照碳水化合物:蛋白质:脂肪为 5:2:1 的比例配置,适当补充维生素,低钠饮食,禁食甜食、高钾食物及生冷辛辣刺激的食物。

1.4.5 运动护理^[4-5] 联合本单位呼吸内科开展八段锦有氧运动(运动量较小,不受场地限制),有助于患者身心舒适,且适合体质相对较弱、不能耐受高强度的运动者。在院内先由护士播放八段锦操视频,指导锻炼方法及要领;出院后指导患者居家参照视频练

习,30 min/d。护理小组成员每天在微信群里提醒督促,持续 3 个月。

1.4.6 家庭护理 制作病情记录册发放给患者,内容包括基本生命体征、每日用药、血糖值、饮食及活动情况等,嘱患者每日做好记录,并在册上附有复诊时间和紧急联系电话。嘱家属监督患者规律用药、定期复查。

1.5 观察指标 在入院时和干预后 3 个月进行指标评分。在入院时通过面谈问卷,干预后 3 个月通过门诊复诊面谈或电话问卷方式进行指标评分。(1)生活质量评分:采用 SF-36 (the 36-Item Short Form Health Survey) 量表^[6] 对生活质量进行评估。该量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能和心理健康 8 个维度,每个维度总分 100 分,分值越高表示生活质量越佳。(2)抑郁和焦虑评分:采用抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS)、焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 进行抑郁和焦虑评分,两表均由 20 个条目组成,所有条目得分之和即为总分,再乘以系数 1.25 即为标准分。标准分 > 50 分即提示存在抑郁或焦虑。(3)自我护理能力评分^[7]:采用自我护理能力测定量表评估。该量表包含自我概念(8 个条目)、自护责任感(6 个条目)、自我护理技能(12 个条目)和健康知识水平(17 个条目)4 个维度,评分越高提示自我护理能力越强。

1.6 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用成组 *t* 检验,同组干预前后比较采用配对 *t* 检验。计数资料以例数(*n*)表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 SF-36 量表评分比较 干预后,两组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能和心理健康 8 个维度的评分均较干预前升高,且观察组在 8 个维度的评分均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组干预前后 SF-36 量表评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组 别	例数	生理功能		生理职能		躯体疼痛		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	52.40 ± 8.82	64.30 ± 7.57 *	51.55 ± 6.78	64.03 ± 5.78 *	50.33 ± 6.16	63.70 ± 6.09 *	54.88 ± 4.38	69.33 ± 4.41 *
对照组	40	53.60 ± 9.30	60.55 ± 8.46 *	52.10 ± 8.02	58.05 ± 7.73 *	51.08 ± 6.89	58.08 ± 7.32 *	54.08 ± 7.13	64.73 ± 6.90 *
<i>t</i>	—	0.592	2.088	0.331	3.914	0.513	3.736	0.605	3.552
<i>P</i>	—	0.556	0.040	0.741	0.000	0.609	0.000	0.547	0.001

续表 2

组 别	例数	生命活力		社会功能		情感职能		心理健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	51.35 ± 6.86	64.53 ± 6.13 *	47.50 ± 7.95	57.55 ± 8.31 *	48.98 ± 8.03	63.15 ± 6.73 *	50.40 ± 7.05	61.28 ± 6.99 *
对照组	40	52.30 ± 9.63	58.35 ± 8.40 *	47.10 ± 6.68	52.88 ± 6.21 *	49.98 ± 7.49	58.98 ± 7.79 *	50.05 ± 8.10	57.45 ± 7.62 *
<i>t</i>	—	0.508	3.756	0.244	2.849	0.576	2.564	0.206	2.341
<i>P</i>	—	0.613	0.000	0.808	0.006	0.566	0.012	0.837	0.022

注:与同组干预前比较,**P* < 0.05

2.2 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较 干预后,两组 SAS、SDS 评分均较干预前降低,且观察组均较对照组更低,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组 别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	71.22 ± 13.08	52.34 ± 8.73 *	66.34 ± 9.88	45.44 ± 6.07 *
对照组	40	71.66 ± 13.16	63.56 ± 12.61 *	65.44 ± 13.19	53.22 ± 7.39 *
<i>t</i>	—	0.149	4.625	0.348	5.146
<i>P</i>	—	0.882	0.000	0.729	0.000

注:与同组干预前比较,**P* < 0.05

表 4 两组干预前后自我护理能力评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组 别	例数	自我概念		自护责任感		自我护理技能		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	17.80 ± 5.84	24.25 ± 5.21 *	12.03 ± 3.79	18.48 ± 2.64 *	24.23 ± 6.01	33.85 ± 5.50 *	40.25 ± 5.81	54.55 ± 4.25 *
对照组	40	18.10 ± 5.72	21.08 ± 5.24 *	11.63 ± 3.61	14.83 ± 3.28 *	24.83 ± 5.42	29.63 ± 5.36 *	40.68 ± 6.40	46.78 ± 6.09 *
<i>t</i>	—	0.232	2.718	0.483	5.481	0.469	3.478	0.311	6.625
<i>P</i>	—	0.817	0.008	0.630	0.000	0.641	0.001	0.757	0.000

注:与同组干预前比较,**P* < 0.05

3 讨论

3.1 DN 是糖尿病患者常见的并发症之一,透析治疗是 DN 终末期的主要治疗手段,维持性血液透析治疗容易使患者产生焦虑、抑郁等不良情绪,降低患者生活质量^[8]。相关研究也表明,接受维持性血液透析的 DN 患者,容易出现营养不良,其原因在于饮食结构不合理,造成营养摄入不足,加之机体能力消耗过大^[9-10]。既往的护理工作主要局限于健康宣教方面,内容比较单一,远不能满足患者对出院后持续护理以及提高自我护理能力的需求。

3.2 延续性护理是一种新型护理模式,其最大的特点在于患者出院后依然可以得到延伸的医疗服务,可通过一系列干预来确保患者在不同环境条件下获得协作性与连续性的照护^[11-12]。陆世颖等^[13]的研

2.3 两组干预前后自我护理能力评分比较 干预前,观察组自我护理能力评分总分与对照组比较差异无统计学意义[(94.30 ± 18.76)分 vs (95.23 ± 15.69)分;*t* = 0.239,*P* = 0.812]。干预后,观察组自我护理能力评分总分较对照组高,差异有统计学意义[(131.13 ± 14.39)分 vs (112.30 ± 14.98)分;*t* = 5.732,*P* = 0.000]。干预后,两组在自我概念、自护责任感、自我护理技能和健康知识水平 4 个维度的评分均较干预前升高,且观察组在 4 个维度的评分均较对照组更高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

究表明,患者通过接受责任护士有规划、科学、有针对性的指导后,可对疾病有较完整、客观的认识,并主动配合干预措施。有研究表明,延续性护理不仅可以使 DN 患者得到延续和完整的护理服务,还可节约社会资源,降低治疗费用,提高患者的生活质量和自我护理能力^[14-15]。

3.3 本研究中延续性护理干预时限为 3 个月,主要内容包括视频分享、一对一讲解、幻灯片展示专题讲座、病情记录册发放、用药指导、饮食及运动护理等跟踪教育。结果显示,在干预后观察组的生活质量、心理状况和自我护理能力等方面均优于对照组。健康教育指导护理人员对患者进行疾病相关专业知识教育,其目的在于提高患者对疾病相关知识的掌握能力及认知能力,对提高患者治疗依从性及治疗效

果方面具有重要意义^[16]。在健康宣教方面,本研究小组作了细致的安排,且为了最大限度地保证患者按计划实施,护理人员定期通过微信群、电话、家访等方式进行通知和督促,保证干预质量。在本研究中发现,由于患者病情、年龄、文化程度等差异,其对延续性护理的认知程度不一,部分患者对干预效果持怀疑态度,存在不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪,导致生活质量水平降低,这与鹿慧慧^[17]的研究结论相似。因此,本研究小组在健康宣教方面,采取多元化方式进行,尽量让患者积极地参与进来,包括利用互联网技术建立微信群,采取视频、图片以更加生动地传递疾病相关知识。本研究结果也提示,运用互联网技术可以更好地改善患者健康状况,提高患者自我管理能力和加速康复进程,这与既往的临床报道相似^[18]。在心理护理方面,针对 DN 患者的特殊性,本研究小组动员患者家属一起参与,共同努力缓解患者的焦虑和抑郁情绪。而且,这也促进和加强了护理人员与 DN 患者及其家属的有效沟通,提高了患者对护理人员的信任度,有助于改善护患关系。在饮食指导方面,本研究小组根据患者的个人健康档案,为患者提供个性化的饮食指导、口服药物及胰岛素使用指导等。在运动护理方面,采用小强度的坐势八段锦训练操,通过锻炼提高胰岛素与细胞受体结合力,增强骨骼肌摄取葡萄糖的敏感性和反应性,从而降低血糖,改善 DN 患者的病情^[19]。

综上所述,随着社会的进步、健康观念的更新和社会老龄化带来的挑战,患者对疾病治疗以及护理需求增加,延续性护理是顺应这一形势发展的有效干预方式,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孔建华,张洁,滑莹莹,等. 营养风险筛查在老年糖尿病肾病患者营养评估中的应用[J]. 中国临床保健杂志,2017,20(1):58-60.
- [2] 相锋. 终末期糖尿病肾病病人延续性护理需求调查[J]. 护理研究,2013,27(22):2326-2327.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2014,6(11):792-801.
- [4] 潘梅英,罗健华,杨三春. 站势八段锦康复锻炼对慢性阻塞性肺

疾病稳定期患者疗效的观察[J]. 成都中医药大学学报,2016,39(3):49-52.

- [5] 李娜,程娜,康锴,等. 十八段锦对糖尿病患者生存质量的影响研究[J]. 中国医药指南,2019,17(25):165-166.
- [6] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992,30(6):473-483.
- [7] Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979,2(1):25-34.
- [8] 赖正丽. 饮食护理在糖尿病肾病行维持性血液透析患者中的临床效果观察[J]. 基层医学论坛,2019,23(27):3909-3910.
- [9] 李祥云. 饮食护理在糖尿病肾病行维持性血液透析患者中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊),2017(10):24-26.
- [10] 张秀峰,陶海燕,张月恒. 饮食护理干预对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 海南医学,2017,28(12):2063-2064.
- [11] 吴小燕,余巧文,吴雪玉. 不同延续护理对糖尿病肾病患者生活质量干预的影响[J]. 糖尿病新世界,2016,19(10):155-156,160.
- [12] 徐建秀. 我国延续护理模式研究进展[J]. 中国护理管理,2012,12(9):18-19.
- [13] 陆世颖,叶琨,韦俏宇. 健康教育路径在 IgA 肾病患者护理中的应用[J]. 中国临床新医学,2015,8(10):982-984.
- [14] 陈对群. 延续护理干预在糖尿病肾病患者维持性血液透析中的应用效果及各项生活质量评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(8):1048-1049.
- [15] 李晴,周婷婷,李韬或,等. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 中华护理杂志,2012,47(2):114-117.
- [16] 陈桂英. 当护理邂逅“互联网+”会擦出怎样的火花——访首都医科大学护理学院院长吴瑛[J]. 中国护理管理,2016,16(3):289-291.
- [17] 鹿慧慧. 心理护理及健康教育对糖尿病肾病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 医药前沿,2018,8(32):243-244.
- [18] 袁圆,汤一君. 糖尿病肾病患者生存质量影响因素的调查研究[J]. 护理实践与研究,2019,16(14):53-54.
- [19] 李岳. 八段锦运动干预对新发2型糖尿病患者临床疗效研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(8):202-205.

[收稿日期 2021-06-14][本文编辑 余军]

本文引用格式

汪妮,熊浪,周波,等. 延续性护理对糖尿病肾病透析患者生活质量及心理状况的影响[J]. 中国临床新医学,2022,15(11):1088-1091.