

2.2 两组患者的 QOL 评分比较 干预前两组患者的 QOL 评分相比较, 差异无统计学意义, $t=0.713$, $P>0.05$; 与干预前相比, 两组干预后的 QOL 评分均有提高, 且观察组的提高幅度较对照组大, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的 QOL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	31	41.14± 8.53	74.49± 7.23	16.606	<0.05
对照组	31	42.68± 8.49	58.87± 7.38	8.013	<0.05
t		0.713	8.418		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

MHD 是一种创伤性终身治疗手段, 虽可维持 ESRD 患者的生命, 但治疗过程艰难、漫长, 易并发营养不良、心血管并发症、贫血、下肢刺痛等, 且费用高昂, 给患者带来心理和身体上的诸多不适和功能障碍。近年来, 医疗理念不断改进, MHD 的治疗目的已从延长生命转变为提高生命质量。

无缝隙护理干预是一种较为新颖的护理方法, 其通过一系列的护理措施形成持续改进的闭环管理系统, 填补了各环节之间可能存在的护理“缝隙”, 有利于提高护理质量。与常规护理干预相比, 无缝隙护理干预不仅关注疾病本身, 更重视患者身心的变化。本研究结果显示, 观察组的治疗依从性为

90.32%, 高于对照组的 54.84%, $P<0.05$, 与孙小清等^[3]的研究结果相符, 佐证了无缝隙护理干预可提高 MHD 患者的治疗依从性。张黎美^[4]指出, 治疗依从性与 MHD 患者预后密切相关, 而无缝隙护理干预给予患者健康教育、电话随访等干预措施, 使患者意识到保持良好的遵医行为的重要性, 同时给予患者心理护理以消除不良情绪, 有利于患者保持良好的依从性。此外, 本研究结果还显示, 与干预前相比, 两组干预后的 QOL 评分均有提高, 且观察组的提高幅度较对照组大, $P<0.05$, 说明无缝隙护理干预能够提高患者的生活质量, 这与该护理方法以病患为中心的护理理念有关。综上所述, 无缝隙护理干预可提高维持性血液透析患者的治疗依从性和生活质量。

参考文献

[1]王秀杰.护理干预对维持性血液透析患者焦虑状态的影响分析[J].赤峰学院学报(自然科学版),2014,30(24):66-68

[2]章丹.全程无缝隙护理模式用于维持性血液透析患者的效果评价[J].中华全科医学,2015,13(8):1371-1373

[3]孙小清,杨雪芳,邹丹,等.综合护理对维持性血液透析患者焦虑、抑郁水平及治疗依从性的影响 [J]. 牡丹江医学院学报,2015,36(6):104-106

[4]张黎美.护理信息干预提高血透患者的依从性[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(18):2356-2357

(收稿日期: 2016-12-07)

基于健康信念模式为框架的护理干预对血液透析患者焦虑情绪及并发症的影响

王丽

(义马煤业集团股份有限公司总医院内科 河南义马 472300)

摘要:目的:探讨基于健康信念模式为框架的护理干预对血液透析患者焦虑情绪及并发症的影响。方法:选取我院收治的血液透析患者 69 例随机分为对照组 34 例和观察组 35 例,对照组予以常规护理干预,观察组给予基于健康信念模式为框架的护理干预,观察比较两组患者的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和并发症发生情况。结果:观察组的 HAMA 评分和并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对血液透析患者实施基于健康信念模式为框架的护理干预,可缓解患者的负性心理情绪,降低并发症发生率。

关键词:护理干预;健康信念模式;血液透析;焦虑;并发症

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.081

血液透析(Hemodialysis, HD)是治疗终末期肾脏疾病患者的主要手段, 相关调查显示^[1], 美国终末期肾病患者中约有 60%实施了血液透析治疗, 我国台湾地区 95%左右的终末期肾病患者接受了血液透析治疗。在患者进行透析的过程中, 患者若未遵守液体摄入量限制会直接影响透析效果, 降低患者的长期生存率。液体摄入量限制对患者既往生活方式及生活习惯有一定的冲击, 会加重患者身心负担,

多数患者依从性较差, 难以限制液体摄入量^[2]。有学者指出^[3], 对血液透析患者给予一定的护理干预, 可有效提高患者的依从性, 提高透析的治疗效果。本研究观察了基于健康信念模式为框架的护理干预对血液透析患者焦虑情绪及并发症的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 7 月我院收治的血液透析患者 69 例随机分为对照组 34 例

和观察组 35 例，对照组男 19 例，女 15 例，年龄 19~63 岁，平均年龄 (40.28± 2.28) 岁；观察组男 18 例，女 17 例，年龄 20~65 岁，平均年龄 (41.31± 2.28) 岁。两组的一般资料比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法 对照组给予透析前接诊、透析中床边健康教育、透析后离院饮食、用药健康指导等常规护理干预。观察组实施健康信念模式护理干预：(1)发放血液透析健康知识宣传手册(手册内容包含限制液体摄入量的重要性、方法、技巧、食物模具、营养知识及未限制液体摄入量的危害)。(2)邀请专业人士开展健康知识讲座，讲座除宣传健康教育知识外，还应结合患者的具体情况，寻找患者液体摄入限制难以依从的因素，并找出健康教育干预可影响、改变的因素，经循证制定相关健康教育干预措施；此外讲座应结合患者及家属所提出的问题进行展开；对血液透析中液体摄入限制进行强化教育(必要时可采取“一对一”的个体化强化教育)；若患者难以实施健康行为则与患者沟通，了解其难以采纳健康行为的原因，并制定克服其障碍的方案，结合患者具体情况制定较为科学的目标(如为患者发放标有刻度的水杯，告诉患者咀嚼口香糖、口含冰块等限制液体摄入的方法)，邀请既往成功案例现身说法，使患者感知健康行为对控制疾病进展的重要性，提高其依从性。(3)记录每日液体摄入量，督促患者养成每日自称并记录体重的习惯，通过对比使患者感受到积极配合可有效地完成目标，限制疾病的进展。(4)举行血液透析患者座谈会，加强患者之间沟通交流，并叮嘱家属支持、理解、鼓励患者，树立其自信心，并对依从性有所改善的患者给予鼓励、肯定。

1.3 观察指标 (1)采用汉密尔顿焦虑量表^[4](HAMA)对两组干预后的焦虑程度进行评分，分值越高，焦虑越严重；(2)比较两组患者高血压、低血糖、低血压、心律失常、内瘘闭塞等并发症发生情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的 HAMA 评分比较 干预后，观察组的 HAMA 评分为 (9.78± 0.57) 分，低于对照组的 (14.39± 0.97) 分，差异有统计学意义， $t=24.153$ ， $P<0.05$ 。

2.2 两组的并发症发生情况比较 观察组并发症

发生率较对照组低，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的并发症发生情况比较[例(%)]							
组别	n	高血压	低血糖	低血压	心律失常	内瘘闭塞	总发生
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	1 (2.94)	1 (2.94)	9 (26.47)
χ^2							5.545
P							<0.05

3 讨论

HD 可有效改善尿毒症患者的临床症状和生活质量，但无法替代患者正常的内分泌功能及肾脏代谢，易引发多种并发症。此外，长期持续的血液透析治疗会对患者造成极大的痛苦，导致患者出现焦虑、顾虑、担忧等不良心理情绪，降低其治疗依从性，据统计^[5]，尿毒症血液透析患者焦虑发生率高达 41%，治疗不依从发生率高达 45.9%，这极大地影响了治疗效果和患者的身心健康。

学者武瑛^[6]对老年糖尿病患者给予健康信念模式护理干预，结果发现患者的临床症状明显改善，并可提高患者限制饮食及遵医用药的依从性，改变患者不良生活习惯，防止并发症的发生，患者再次住院率仅为 37.2%。健康信念模式护理干预是一项以社会学习理论为基础，强化个体主观心理(即思维、信念、期望、推理等对患者采取健康行为的主导作用)的新型护理模式。该模式通过健康知识讲座、病友座谈会、发放健康知识宣传手册等，强化健康知识教育，使患者认识到液体摄入限制依从的重要性和液体摄入不依从的易感性，降低患者感知障碍，提高其自我效能、液体摄入量限制依从性和维护身体健康的意识，使患者科学、合理地限制饮食，进而提高透析效果，改善血液透析的临床症状。本研究结果显示，观察组的 HAMA 评分低于对照组， $P<0.05$ ，提示对血液透析患者给予健康信念模式护理干预，可有效缓解患者的焦虑等负性情绪和心理压力，促使其积极主动采取饮食限制及液体摄入量限制措施。观察组并发症发生率低于对照组， $P<0.05$ ，说明健康信念模式护理干预应用于血液透析患者，可有效减少透析过程中低血压、高血压、低血糖等并发症的发生，促进预后。综上所述，基于健康信念模式为框架的护理干预可有效改善血液透析患者的焦虑情绪，降低并发症发生率，具有较高临床推广应用价值。

参考文献

[1]李芬,高琨,时淑侠,等.基于控制论为导向的护理模式对血液透析患者焦虑情绪及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(10):1123-1125 (下转第 149 页)

要：(1)密切观察患肢血运情况，观察有无红、肿、热、痛；(2)早期下床活动，出现疑似下肢静脉血栓形成的症状时，勿对患肢进行按摩、热敷、随意搬动患者等；(3)定时复查；(4)必要时给与溶栓治疗。感染：主要表现在肺部的感染，具体护理措施在于维持良好的肺功能状态：(1)翻身叩背，适用于年老体弱、痰多的患者；(2)经常变换体位，进行有效咳嗽、咳痰，适用于意识清醒的患者；(3)必要时行体位引流，适用于身体各项机能良好的患者，年老体弱、有心血管疾病的患者禁忌。(4)康复护理分为术前康复护理和术后康复护理。术前：指导患者进行床上排便训练，练习床上使用便盆，避免术后发生便秘或尿潴留；指导腹式呼吸，告知术后康复训练的相关注意事项等。术后：由责任护士进行监督执行，术后第 1 天进行简单的训练，如深呼吸、上肢外展、上身抬起 45°，先进行被动运动，逐步过渡到小关节的主动运动；第 2 天进行股四头肌的收缩训练，由健侧到患侧，循序渐进到下肢的伸展、足跖屈、背屈、趾关节伸屈运动等；术后第 1 周每天进行 6 次的髌关节被动运动，以达到加强髌关节周围肌肉力量、固定股骨头的目的，为后期下地活动、负重做准备；术后 14 d 拆线后，指导患者及家属进行出院后的功能锻炼和病情自我观察，如出现关节异常疼痛、肢体变短畸形等，应警惕髌关节脱位，及时就医；继续进行屈髌锻炼，术后三个月逐渐负重，不可屈患肢下蹲、盘腿等；加强营养、补充钙质，除饮食上增加牛奶、豆类等含钙高的食物外，还可以多晒太阳，增加骨密度；养成良好的生活习惯，戒烟限酒；出院后 1、3、6 个月定期复查^[4-5]。

1.3 观察指标 比较两组患者并发症发生情况；术后住院时间；通过电话随访，了解两组患者扶拐和弃拐行走时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 对数据进行分析。计量资料进行 *t* 检验，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料进行 χ^2 检验，用率表示，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 观察组患者

(上接第 138 页)

[2] 范文霞,肖琼,周克.护理干预对血液透析患者心理及生活质量影响的临床观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(14):36-38
[3] 纪英艳.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):373-375
[4] 吴春兰.综合护理干预对尿毒症血液透析患者的负性情绪及治疗

肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症的发生率明显低于对照组患者，*P* < 0.05。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	肺部感染	压疮	下肢静脉血栓
对照组	50	8(16.00)	3(6.00)	2(4.00)
观察组	55	2(3.64)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		11.761	10.935	9.708
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后住院时间及扶拐和弃拐行走时间比较 观察组患者术后住院时间、开始进行扶拐行走和弃拐行走时间明显少于对照组患者，*P* < 0.05。见表 2。

表 2 两组患者住院时间及扶拐和弃拐行走时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后住院时间(d)	扶拐行走(个月)	弃拐行走(个月)
对照组	50	15.68± 1.79	4.5± 1.63	6.1± 1.56
观察组	55	13.15± 1.76	3.9± 0.96	5.7± 1.76
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着优质护理服务工作的不断开展和进步，护理工作的开展逐步全面和细化，医护人员也在不断地探求更好的护理方式服务于患者、服务于人，力求达到生活、心理、身体以及疾病后期生活、工作等多方面的康复需求^[6-7]。由表 1、表 2 可以看出，通过术后护理干预和康复指导，能够有效减少术后并发症的发生，从而增强患者治疗信心，提高依从性，调动患者的主观能动性、减轻术后不良反应的发生，促进自身康复^[8]。

参考文献

[1] 于桂芹.股骨骨折的术后护理[J].世界最新医学信息文摘(电子版), 2014,14(14):251
[2] 李晓莉.探讨老年股骨骨折患者术后护理与康复措施[J].中国医药指南,2014,12(29):367-368
[3] 田琪.浅析股骨骨折的术后护理[J].中国民族民间医药,2010,19(2):169,173
[4] 陈修芳.股骨骨折患者的术后护理分析[J].中国农村卫生,2015,8(22):70-71
[5] 刘小丽,吕鹏.亚洲型髓内髌部螺钉治疗老年股骨转子间骨折 52 例的护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(2):424-425
[6] 孙亚超,杨姝.股骨骨折患者护理的研究现状[J].中国医药指南, 2013,11(30):44-45
[7] 曾志远,方汉萍.股骨骨折早期整体康复指导[J].中国康复,1999,14(4):239-240
[8] 郑兴莲.72 例股骨骨折患者的护理体会[J].中外医疗,2009,28(28):140

(收稿日期: 2016-12-18)

依从性的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):2059-2061
[5] 侯远丽.细节护理干预对血液透析患者的负性情绪及生活质量的影响研究[J].山西医药杂志,2015,44(13):1576-1578
[6] 武瑛.健康信念模式对老年糖尿病多次住院患者遵医依从性的影响[J].蚌埠医学院学报,2014,39(8):1123-1125

(收稿日期: 2016-12-07)