

Roy 适应模式对血液透析患者心理状态、疾病管理能力的影响

周珍俐¹ 朱丽芳¹ 张友根¹ 刘旭生²

(1 北京中医药大学深圳医院 广东深圳 518170; 2 广东省中医院肾内科 广州 510120)

摘要:目的:观察采用 Roy 适应模式干预血液透析患者对其心理状态和疾病管理能力的影响。方法:选取 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 76 例血液透析患者作为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例。对照组采用常规护理方式,观察组在常规护理基础上采用 Roy 适应模式护理,干预 2 周后对比两组心理状态评分及疾病管理能力评分。结果:观察组干预后心理弹性量表、疾病管理能力评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用 Roy 适应模式干预血液透析患者可调节患者心理状态,提升其疾病管理能力,效果显著。

关键词:血液透析;Roy 适应模式;心理状态;疾病管理能力

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.078

血液透析是急慢性肾功能衰竭患者肾脏替代治疗方式之一,通过进行物质交换清除体内代谢废物、维持水电解质及酸碱平衡,目的在于维持患者生命,延长患者存活时间^[1]。血液透析不仅对患者带来身体上的痛苦,高额的医疗费用也使患者心理承受很大的压力,患者消极的心态会使其生活质量降低,预后较差。因此治疗期间有效的护理对患者生活质量提高具有重要意义^[2-3]。本研究采用 Roy 适应模式干预血液透析患者取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 7 月~2018 年 12 月收治的 76 例血液透析患者作为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组各 38 例。对照组男 22 例,女 16 例;年龄 34~65 岁,平均 (51.31 ± 2.32) 岁;体质量 54~82 kg,平均 (65.14 ± 3.45) kg。观察组男 20 例,女 18 例;年龄 32~67 岁,平均 (52.36 ± 2.42) 岁;体质量 52~78 kg,平均 (64.22 ± 3.54) kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)所有患者均入院接受血液透析治疗;(2)患者及家属知情研究目的,并签署知情同意书。排除标准:(1)精神存在异常无法积极配合患者;(2)合并全身急慢性严重感染患者。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理措施,包括向患者及家属讲述病情,及时全面地解答患者提出的问题,做好安全教育宣讲工作,说明注意事项,遵从医嘱对患者进行用药指导、饮食调整等。观察组在对照组护理基础上采用 Roy 适应模式护理。Roy 适应模式共分为 6 个步骤。(1)一级评估。对患者的生理功能、自我概念、角色功能及相互依赖四种适应方式的有关行为进行系统收集。生理功能包括患者呼

吸状况、营养状况、体内水电解质平衡状况、神经功能及内分泌功能,初步判定患者身体综合状况;自我概念包括自我及人本自我方面的功能表现,对患者心理状态如自卑、自责、无力感等进行评估;角色功能包括患者家庭、单位、社会各种角色功能的情况,患者是否表现为角色不一致或冲突等;相互依赖包括对患者与其重要关系人之间互动状态加以了解,分析患者是否出现孤独、分离性焦虑。(2)二级评估。识别可能对患者行为造成影响的内部与外部刺激因素。(3)诊断。当完成对患者一级、二级评估后,确定患者相关无效反应及原因,对患者生命安全威胁最大的原因需优先排列诊断。(4)制定目标。依据患者生理功能、自我概述、角色功能、相互依赖四个方面制定护理内容及目标,促进其适应性的改变,避免无效反应,维护患者健康。(5)内容实施。生理功能:营养失调。主要刺激:营养物质吸收效果差,食欲降低,患者肾衰竭导致磷、钾排出障碍,毒素累积;相关刺激为血液透析室氛围;固有刺激为患者生活习惯改变。护理措施:患者遵从医嘱每周透析 2~3 次,减少毒素与代谢废物的体内积蓄,根据患者病情选择透析治疗模式、透析器、超滤速度等,减少并发症,环境保持温湿度适宜,采光通风良好,衣物宽松舒适,及时更换,保持皮肤清洁。自我概述:自卑、自责、无力感。主要刺激:对疾病和诊治相关知识缺乏,造成恐惧、焦虑等情绪;相关刺激:对血液透析陌生,治疗过程痛苦不适,经济负担重;固有刺激:沟通交流较少。护理措施:护理人员向患者详细讲解疾病与治疗等相关知识,态度和蔼亲切,耐心回答患者所提问题,可安排预后较好的患者进行交流鼓励,减少负性情绪产生,另外提高有创操作水平,预防因不规范操作造成的患者疼痛。角色功能:角色冲突。主要刺激是健康到患者的角色转换;相关刺激是由照顾别人变

成被别人照顾,患病后受到各种限制;固有刺激,角色转变后进入新环境、新群体。护理措施:首先向患者表示尊重、关爱,耐心倾听患者诉说,尽量满足患者需求,给予疏导与安慰,鼓励患者做些力所能及的家务,得到家人及亲友的关爱与支持。相互依赖:孤独、抑郁。主要刺激:患者无法继续工作学习,生活交际圈相对封闭,感到无助、绝望;相关刺激:经济负担重,家属缺少与患者交流;固有刺激:长期治疗使患者心理承受力下降。护理措施:医护人员与患者建立良好的医患关系,充分得到患者信任,患者病情允许的话可鼓励患者回归工作岗位,可增加患者亲友探望次数,多交流沟通,保持正常交际,降低患者不良心理状态。(6)评价。检验护理内容有效性,是否达到预期护理目标,针对不足之处进行调整,修改护理计划,确保患者预后良好。

1.4 观察指标 (1)经过 2 周干预后,对比两组心理状态,采用心理弹性量表(CD-RISC)对患者心理状态进行评分,该量表共由 25 个项目构成,包含坚韧、自强、乐观三个维度,0 分代表从不这样,1 分代表很少这样,2 分代表有时这样,3 分代表经常这样,4 分代表总是这样,总分为 100 分,分值越高表示患者心理状态越好。(2)经过 2 周干预后,对比两组疾病管理能力,采用自我效能测量表进行评分,评价内容共六项,每项 1~10 分,1 分代表毫无自信,10 分代表非常自信,1~4 项内容反应症状管理自我效能(疼痛、疲劳等症状的管理自信心),5~6 项内容反应疾病共性管理的自我效能(对整体病情管理,如遵从医嘱按时服药、相关锻炼自信心)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分对比 两组干预前 CD-RISC 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后 CD-RISC 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心理状态评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	38	62.27± 3.47	74.86± 2.42	18.345	0.000
观察组	38	62.35± 3.42	85.31± 2.37	34.015	0.000
<i>t</i>		0.101	19.018		
<i>P</i>		0.920	0.000		

2.2 两组疾病管理能力对比 两组干预前疾病管理能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后症状管理自我效能、疾病共性管理自我

效能评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疾病管理能力对比(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	症状管理自我效能		疾病共性管理自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	4.36± 1.15	5.28± 1.24	4.71± 1.31	5.84± 1.22
观察组	38	4.27± 1.42	7.31± 1.06	4.68± 1.29	7.43± 1.35
<i>t</i>		0.304	7.671	0.101	5.387
<i>P</i>		0.762	0.000	0.920	0.000

3 讨论

随着医学水平不断提高,疾病治疗的目的不再局限于症状的缓解及生命的维持,而是能够让患者的生理、心理以及社会活动得到全面地改善与恢复^[4-5]。故积极探索合理有效的护理模式对患者负性情绪的降低、生活质量的提高和促进患者康复具有重要意义。

传统的护理措施是将基本情况向患者阐述说明,多因被动实施,患者无法正视并了解疾病,缺乏对患者相关知识体系的构建,致使护理效果不够理想^[6-7]。本研究中观察组应用 Roy 适应模式,该模式已被广泛应用于临床实践、护理研究、护理管理等各个领域。在临床护理实践中,Roy 适应模式与常规护理程序相结合,通过全面收集患者健康资料,做出正确的护理诊断,制定科学合理的护理计划,以对患者提供有效护理,促进患者健康^[8]。本研究结果显示,观察组经过干预后 CD-RISC、疾病管理能力评分均高于对照组,提示 Roy 适应模式能够改善患者心理状态,降低负性情绪的产生,并提高患者对疾病的管理能力。相比传统的护理模式,Roy 适应模式的优势在于护理程序共分为 6 个步骤,通过一、二级的评估判断出患者的适应性反应,收集患者生理功能、自我概述、角色功能及相互依赖四种适应方式的有关行为,并对其刺激类型进行评估,从患者多个方面明确其无效反应原因,以此推断出护理问题或护理诊断;针对性地护理措施能够根据患者病情行为,优先解决威胁最大问题,提高了患者适应能力,改善了患者生活质量。该模式一方面帮助患者最大程度了解疾病与危害程度,提高患者重视程度,使患者能够逐步形成好的信念,并进行对应的健康行为。此外,在知识框架构建的基础上,指导患者从思想上树立正确的行为观念,通过积极的心理疏导安慰,增加交流,使患者的治疗依从性得到显著提高,患者心理状态得到改善,对疾病的管理能力得以提升,促进了患者保持健康状态,进一步加快了患者恢复进程^[9-10]。

综上所述,应用 Roy 适应模式干预血液透析患

者可调节患者心理状态,提升患者疾病管理能力,效果显著。

参考文献

[1]王云,顾毅峰.血液透析滤过治疗老年尿毒症对其肾功能影响情况研究[J].国际泌尿系统杂志,2018,38(3):460-463
[2]赵宏来,高雪.肾透析患者的心理变化相关因素分析[J].中国医药导刊,2015,17(11):1120-1121
[3]陈碧玲,姚平,谭庆玲,等.糖尿病肾病等肾衰竭血液透析患者泌尿系感染临床分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(2):382-384
[4]詹云凤.维持性血液透析患者生存质量影响因素研究进展[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3564-3566
[5]王丽.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[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):137-138,149
[6]姜玲,魏文娟,李萍.血液透析护理中舒适护理的具体应用效果研究[J].中国医药导刊,2016,18(9):963-964
[7]谢海燕,杜利利,黑小杰,等.舒适护理在血液透析护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2014,30(5):111-112
[8]时秋英,臧格,徐甜甜,等.维持性血液透析患者早期心理干预模式初建[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):132-133
[9]程凤莲.罗伊适应模式在 134 例血液透析患者护理中的应用[J].医学信息,2016,29(4):204-205
[10]田敏.罗伊适应模式在肾肿瘤合并血液透析患者护理中的临床应用[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):216,218

(收稿日期: 2019-06-11)

动机性心理访谈联合 IKAP 理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及 SF-36 评分的影响

许贵敏

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院消化肝病科 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及健康调查简量表评分的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的慢性浅表性胃炎患者 80 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组实施常规宣教,观察组实施动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论宣教。比较两组患者遵医行为及健康调查简量表评分。结果:观察组干预 3 个月后生理职能、躯体疼痛、生理功能、活力、情感职能、精神健康、社会功能、总体健康评分以及总遵医率均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论可提高慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为,改善其生活质量。

关键词:慢性浅表性胃炎;动机性心理访谈;健康教育;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.079

慢性浅表性胃炎是消化科常见疾病,由胃内幽门螺杆菌感染、饮食不当、免疫功能异常、胆汁返流等多种因素导致^[1-2]。患者患病后会有不同程度的消化不良,表现为进食后腹部疼痛不适,有呕吐、恶心、嗝气、泛酸等症状。该病具有反复发作、难以根治的特点,对患者生活质量及心理健康造成极大负面影响,导致患者难以长期遵医嘱进行自护行为^[3-4]。鉴于此,本研究选取 80 例慢性浅表性胃炎患者为研究对象,进一步探讨动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为(IKAP)理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及健康调查简量表(SF-36)评分的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的慢性浅表性胃炎患者 80 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 31~67 岁,平均年龄(49.36±4.21)岁;病程 1~12 年,平均病程(8.23±1.45)年;文化程度:初中及以下 11 例,高中 17 例,大学及以上 12 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄

32~66 岁,平均年龄(49.15±4.62)岁;病程 1~11 年,平均病程(8.41±1.12)年;文化程度:初中及以下 10 例,高中 19 例,大学及以上 11 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:经胃镜检查确诊;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并重要脏器损伤者;表达障碍或精神疾病者;严重器官功能衰竭者。

1.3 研究方法 对照组通过电话、发放宣传手册等方式实施院外常规宣教,1 次/月。观察组实施动机性心理访谈联合 IKPA 理论宣教。(1)成立动机性访谈联合 IKAP 健康教育小组,组内成员包括 1 名护士长、3 名护士及 1 名心理咨询师,均有 3 年以上护理经验,组长划分组内成员职责,每周对组内成员进行 1 次以上培训。(2)组内成员与患者有效沟通,收集患者资料,分析并制定护理方案,包括饮食、运动、作息、用药等多方面,制定方案时邀请患者及家属共同参与;选择恰当的宣教时机及内容。(3)建立微信群,邀请患者及家属加入群中。(4)组内成员牢记宣