

# 理性认知链接疗法对维持性血液透析患者的影响

陈辉

(河南省南阳市中心医院 南阳 473003)

**摘要:**目的:观察理性认知链接疗法对维持性血液透析患者心理状态、睡眠质量的影响。方法:选取 2018 年 3 月~2019 年 6 月收治的维持性血液透析患者 86 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予常规血液透析护理,观察组在对照组基础上给予理性认知链接疗法干预。比较两组干预前后疾病认知度及汉密尔顿抑郁量表评分、匹兹堡睡眠质量评价量表评分。结果:干预后,观察组疾病认知度高于对照组,汉密尔顿抑郁量表评分、匹兹堡睡眠质量评价量表评分均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用理性认知链接疗法对维持性血液透析患者进行干预,能提高患者疾病认知度,改善负性情绪,并能提高睡眠质量。

**关键词:**维持性血液透析;理性认知链接疗法;心理状态;睡眠质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.070

维持性血液透析治疗是指利用血液透析的方式挽救患者生命,是延长尿毒症患者生命的方法。随着各种疾病的增多,终末期肾脏病患者也逐年递增,维持性血液透析是肾脏病的主要治疗方法。长期维持性透析治疗会产生较多并发症,导致患者出现负性情绪,使其治疗依从性降低,不利于疾病康复。有研究指出,采用理性认知链接疗法对维持性血液透析患者进行干预,能改善负性情绪<sup>[1]</sup>。理性认知链接疗法通过宣传疾病知识,提高对疾病的认知度,缓解心理负担,改善负性情绪,从而可提高患者治疗积极性。本研究采用理性认知链接疗法对尿毒症患者进行护理,旨在探究该护理方法对患者心理状态的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 3 月~2019 年 6 月在我院治疗的尿毒症患者 86 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 20~60 岁,平均(42.76±9.05)岁;病程 1~7 年,平均(3.52±1.27)年。观察组男 25 例,女 18 例;年龄 20~58 岁,平均(41.13±9.16)岁;病程 1~8 年,平均(3.66±1.25)年。两组患者一般资料(性别、年龄、病程)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经我院医学伦理委员会审核通过,患者及家属知晓本研究,并自愿签署知情同意书。

**1.2 纳入标准** 符合《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》关于尿毒症的诊断<sup>[2]</sup>;血肌酐水平 $>707\mu\text{mol/L}$ 。

**1.3 排除标准** 存在严重心脑血管疾病者;长期服用抗焦虑抑郁药物者;存在精神疾病者;存在认知功能障碍者;存在严重肢体功能障碍者。

**1.4 护理方法** 对照组给予输液护理、用药指导等常规护理干预,干预时间为 1 个月。观察组在对照组基础上给予理性认知链接疗法干预,(1)疾病知识

教育:通过健康宣传册及讲座的方式向患者及家属介绍尿毒症相关知识,包括疾病病因、发展、治疗、预后等知识,改变对疾病的固有认识,建立正确的疾病认知,并告知患者血液透析的注意事项。(2)理性认知疗法:告知患者出现负性情绪的主要原因不是疾病本身,而是对疾病的看法和态度,告知形成正确的认知对康复具有良好的促进作用;以积极乐观的态度询问患者产生负性情绪的原因,并针对性地进行心理疏导,向患者详细讲解治疗的整个过程,告知积极配合治疗的重要性;邀请预后较好的患者进行现身说法,以提高患者的治疗信心。(3)音乐疗法:在病房播放轻柔舒缓的音乐,使患者放松情绪,以减轻心理压力。(4)社会交流:大多患者认为患病后自身免疫力低,不能进行户外运动,护理人员应讲解运动的好处,适量进行运动可促进胃肠蠕动,提高机体免疫力。(5)饮食服药干预:护理人员应配合医师根据患者自身情况建立合理的膳食结构,多吃低盐低钾低脂的食物,并适量补充维生素,同时注意水分的摄入。

**1.5 观察指标** (1)比较两组疾病认知度,干预前及干预 1 个月后采用自制认知度问卷评价患者对疾病的认知度,该问卷主要包括尿毒症知识、尿毒症治疗、预后、血液透析常识、并发症 5 个方面,分值为 0~100 分,评分越高代表疾病认知度越高。(2)比较两组心理状态,干预前及干预 1 个月后采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估抑郁程度,该量表包括抑郁心境、有罪感、自杀等 24 项,分值为 0~64 分,评分越高代表抑郁越严重。(3)比较两组睡眠质量:干预前及干预 1 个月后采用匹兹堡睡眠质量评价量表(PSQI)评估睡眠质量<sup>[3]</sup>,该量表主要包括睡眠质量等 7 项,分值范围为 0~21 分,评分越高代表睡眠质量越差。

**1.6 统计学处理** 数据采用 SPSS17.0 统计学软件

分析处理,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病认知度比较 干预后,观察组疾病认知度评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组疾病认知度比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |             |       |       |
|------------------------------------|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 组别                                 | n  | 干预前         | 干预后         | t     | P     |
| 观察组                                | 43 | 69.56± 5.31 | 78.36± 6.90 | 6.628 | 0.000 |
| 对照组                                | 43 | 70.08± 5.47 | 73.19± 6.51 | 2.398 | 0.019 |
| t                                  |    | 0.447       | 3.574       |       |       |
| P                                  |    | 0.656       | 0.001       |       |       |

2.2 两组 HAMD 评分比较 干预后,观察组 HAMD 评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |             |       |       |
|---------------------------------------|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 组别                                    | n  | 干预前         | 干预后         | t     | P     |
| 观察组                                   | 43 | 21.39± 3.51 | 17.37± 3.04 | 5.677 | 0.000 |
| 对照组                                   | 43 | 22.14± 3.47 | 19.82± 3.18 | 3.232 | 0.002 |
| t                                     |    | 0.996       | 3.652       |       |       |
| P                                     |    | 0.322       | 0.001       |       |       |

2.3 两组 PSQI 评分比较 干预后,观察组 PSQI 评分低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 3 两组 PSQI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |    |             |             |       |       |
|---------------------------------------|----|-------------|-------------|-------|-------|
| 组别                                    | n  | 干预前         | 干预后         | t     | P     |
| 观察组                                   | 43 | 15.32± 2.09 | 11.87± 1.74 | 8.319 | 0.000 |
| 对照组                                   | 43 | 14.96± 2.15 | 13.46± 1.85 | 3.467 | 0.001 |
| t                                     |    | 0.787       | 4.105       |       |       |
| P                                     |    | 0.433       | 0.000       |       |       |

3 讨论

随着透析技术的发展,尿毒症患者的生存周期得到延长,但由于受多种因素影响,大多数透析患者都不同程度地存在抑郁等负性情绪<sup>[4-5]</sup>。有研究指出,对维持性透析患者给予理性认知链接疗法干预,能有效缓解其负性情绪<sup>[6]</sup>。在进行理性认知链接疗法干预时,首先分析患者出现负性情绪的原因,随后给予针对性的心理疏导,向患者详细讲解疾病治疗过程,提高对疾病的了解度,并邀请其他疗效较佳的患者进行现身说法,提高治疗信心,以缓解负性情绪。临床上常采用 HAMD 评分评价患者抑郁程度,评分越高代表抑郁越严重。本研究结果显示,干预后观察组 HAMD 评分低于对照组 ( $P<0.05$ ),说明对维持性血液透析患者给予理性认知链接疗法干预,能缓解其抑郁程度;干预后观察组疾病认知度评分

高于对照组 ( $P<0.05$ );说明对维持性血液透析患者给予理性认知链接疗法干预,能提高疾病认知度。与孟昕等<sup>[7]</sup>研究结果基本一致。

心理因素对患者的睡眠影响较大,有报道指出,通过改善患者负性情绪可改善患者睡眠质量<sup>[8-9]</sup>。通过鼓励患者在身体允许的情况下进行适度运动锻炼,降低患者对疾病的关注度,缓解负性情绪,指导患者形成良好的生活习惯,改变不良饮食结构,指导多吃维生素含量丰富的食物,改善睡眠质量,提高机体免疫力,有效延缓疾病进展,减少不良反应的发生。临床上常采用 PSQI 评分评价患者睡眠质量,评分越低代表睡眠质量越好。本研究结果显示,干预后观察组 PSQI 评分低于对照组 ( $P<0.05$ ),说明对维持性血液透析患者给予理性认知链接疗法干预,能改善患者睡眠质量。童华卿等<sup>[10]</sup>采用理性认知链接疗法对维持性血液透析患者进行干预,证实了该护理方法能改善睡眠质量,与本研究结果相同。综上所述,对维持性血液透析患者给予理性认知链接疗法进行干预,不仅能提高患者疾病认知度,改善负性情绪,还能提高睡眠质量。

参考文献

[1]何许,葛淑芝,HeXu,等.综合护理对重症胰腺炎维持性血液透析患者心理应激状态及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(5):667-670

[2]陈香美,倪兆慧,刘玉宁,等.慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J].河北中医,2016,38(2):313-317

[3]耿俊颖,谷丰.理性认知链接疗法对乳腺癌术后化疗患者心理弹性和生活质量的影响分析[J].国际护理学杂志,2017,36(5):655-657

[4]司晓芸,李静静,毕晓红,等.理性情绪疗法对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].华南国防医学杂志,2015,29(8):589-592.

[5]杨晶晶.理性情绪疗法对维持性血液透析患者负性情绪的影响[J].华夏医学,2017,30(3):142-144.

[6]黄丽,赖静.认知行为干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].西部医学,2015,27(2):309-311

[7]孟昕,裴立松,刘学,等.中医五行音乐结合语言诱导对维持性血液透析患者心理与生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(24):1850-1855

[8]谢巧珍,刘锦霞.团体认知行为干预对维持性血液透析患者负性情绪的影响[J].重庆医学,2015,44(8):1141-1143

[9]黄承国,李承恩.认知行为团体治疗配合心理干预对预防维持性血液透析患者心理状态、希望水平及治疗配合度的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(7):1016-1020.

[10]童华卿.维持性血液透析患者家庭关怀度对心理状态、自我管理行为、自我感受负担的影响[J].中国医药导报,2018,15(4):177-180

(收稿日期: 2019-12-20)



欢迎广告惠顾!                      欢迎投稿!                      欢迎订阅!