



• 临床护理 •

系统健康教育模式对肾移植患者焦虑抑郁的影响研究

黄 婷 (中南大学湘雅二医院肾移植科, 湖南长沙 410000)

摘要:目的 探讨系统健康教育模式对肾移植患者焦虑抑郁的影响。方法 选取我院自2015年2月-2016年2月收治的80例成功接受肾移植的患者作为观察对象,随机分为对照组与观察组两组,对照组给予常规健康教育,观察组则给予系统健康教育。分别在住院第一天与术后一个月采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑程度以及抑郁程度进行测评,观察两组患者出院前健康知识的掌握情况。结果 经健康教育后,两组患者的焦虑及抑郁情况均比入院前有所改善($P<0.05$),观察组的改善程度明显优于同时期的对照组患者($P<0.05$);观察组患者健康知识的掌握情况明显优于对照组患者($P<0.05$)。结论 对肾移植患者,实施有效的系统健康教育模式,能够明显改善其焦虑、抑郁状态,提高其治疗积极性、进而改善治疗预后,具有较高的临床推广价值。

关键词:系统健康教育模式 肾移植 焦虑 抑郁

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-284-02

针对大部分终末期肾病患者,采取肾移植手术治疗是最有效的手段^[1]。具相关资料表明:采取肾移植手术治疗的患者,其术后的生活质量明显高于采取血液透析的患者^[2]。然而,接受肾移植手术的患者受高昂的医疗费用以及术后感染、排斥等问题的影响,均会存在不同程度的焦虑、抑郁等负面心理^[3]。为了改善患者的心理状态,提高其生活质量,我院对在2015年2月-2016年2月期间收治的80例成功接受肾移植的患者采取系统健康教育模式,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2015年2月-2016年2月收治的80例成功接受肾移植的患者作为观察对象,按随机数字表法将其分为对照组与观察组两组,(按红色修改后的更好)对照组40例,其中男29例,女11例;年龄为20-68岁,平均年龄为(56.12±2.34)岁;亲体肾移植28例,尸体肾移植12例;观察组40例,其中男28例,女12例;年龄为23-67岁,平均年龄为(56.17±2.58)岁;亲体肾移植27例,尸体肾移植13例。两组患者在性别、年龄、供肾来源等资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规健康教育,主要内容为:向患者及其家属讲解肾移植的相关知识,手术方式、治疗效果、术后配合等;同时还要进行用药指导,详细讲解术后免疫抑制剂的使用方式、排斥反应的自我监测;出院后定期医院复查等。观察组则给予系统健康教育,具体方法如下:首先成立一个健康教育小组,小组成员需包括护士长、科主任、主治医师以及责任护士。通过查阅相关文献以及依据临床经验制定健康教育手册,手册内容包括等待移植过程应如何调整心情,平稳度过等待期,以积极的心态接受移植-展望未来,移植成功后第一年服药、自我检测、复查-新的肾脏、全新的生活-勇敢面对排斥反应-有效预防病毒感染-饮食与锻炼-如何保护好新的肾脏-健康指标-如何有效防治术后出现的糖尿病-高血脂-高血压等症-预防术后骨质疏松等。确定好内容之后就要耐心的对患者进行讲解,(需详细补充:由谁来讲解?何时来宣教,宣教具体时间、计划?)同时在讲解过程中不断评估并进行修正以帮助患者更好的掌握。在开展健康教育过程中,还需注意依据每位患者的年龄以及文化程度选择不同的方式进行讲解以体现个性化教育。例如针对年龄较大且文化较低的患者可通过发放手册以及视频播放等途径进行教育;而针对一些年纪较轻且文化程度较高的患者则可以指导其通过上网了解更多的知识,可以鼓励其参加亲友活动等^[4]。

1.3 观察指标

分别在住院第一天与术后一个月,采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对两组患者的焦虑程度以及抑郁程度进行测评,分数越高,则表示患者的焦虑、抑郁程度越严重。统计两组患者出院前相应健康知识的掌握情况(最好定一个健康教育评价的指标,比如

健康知识知晓率?)。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据使用SPSS18.0统计学软件处理, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康教育前后SAS、SDS评分情况对比

经健康教育后,两组患者的焦虑及抑郁情况均比入院前有所改善($P<0.05$),观察组的改善程度明显优于同时期的对照组患者($P<0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者健康教育前后SAS、SDS评分情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
观察组	健康教育前	58.81±2.20	59.49±5.80
	健康教育后	47.79±6.18**	50.09±2.19**
对照组	健康教育前	59.65±2.04	59.56±5.71
	健康教育后	56.41±3.58*	57.65±2.46*

注:与健康教育前对比,* $P<0.05$,与对照组对比,** $P<0.05$ 。

2.2 两组患者在出院前相应健康知识的掌握情况对比

个人认为,对比健康教育后知识掌握情况用“健康教育知晓率”来进行对比更好,这个健康教育知识得分是参考何种表格没有说明?分等级是有文献支持还是自己随意分级别的?不得而知?

将健康知识得分分为优、良、中、差四个等级,观察组患者健康知识的掌握情况明显优于对照组患者($P<0.05$),详见表2。

组别	例数	优	良	中	差
观察组	40	23	11	6	0
对照组	40	16	17	3	4
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

有研究显示,受长期的病痛折磨以及反复的住院影响,等待移植的患者均会产生不同程度的担忧、焦虑、抑郁等负面情绪^[5]。而在此次的研究调查过程中,同样发现移植前的患者伴有不同程度的害怕、焦虑、抑郁。在人们对健康需求的不断提高下,现阶段,健康教育已被临床上广泛认可为治疗成功的有效保证^[6]。而针对肾移植患者,本次研究中所使用的两种健康教育方案均可帮助其了解并掌握移植后的知识,然而系统健康教育模式更有利于改善肾移植患者的不良情绪,以及让其充分掌握肾移植相关知识,让其更从容、更自信的面对移植后的各种问题,进而学会自我调整心态,克服焦虑抑郁心理,逐渐实现康复的目标,提高生存质量。

通过本研究结果显示,经健康教育后,两组患者的焦虑及抑郁情况均比入院前有所改善($P<0.05$),但是采取系统健康教育模式的观察组的改善程度明显优于同时期的采取常规健康教育模式的对照组患者($P<0.05$);且观察组出院前相应健康知识的掌握情况明显优于对照组患者($P<0.05$),因此充分说明通过成立健康教育小组-制定健

(下转第287页)



具有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组发生并发症患者 4 例, 对照组 19 例, 并发症发生率试验组为 4.2%, 显著低于对照组的 19.8%, 差异具有统计学意义, $\chi^2 = 11.11$, $P = 0.001$ 。

3 讨论

乳腺癌是围绝经期女性最常见的恶性肿瘤, 严重威胁女性的身心健康, 且近年来呈现出年轻化趋势, 发病患者不仅仅只局限于围绝经期妇女, 年轻女性发生乳腺癌也越来越多被报道^[2]。女性在面对疾病时, 不仅身体受到伤害, 心理也承受严重的打击, 很容易出现焦虑不安的情绪, 势必影响疾病康复。随着医学模式的转变, 护患关系也受到了不可避免的影响, 越来越要求临床护理推出更新的能更好满足患者需求的护理模式。

本研究所用到的人性化护理模式属于健康教育的一种。健康教育指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康, 提高生活质量, 并对教育效果作出评价, 其核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式, 养成良好的行为方式, 以降低影响健康的危险因素^[3]。人性化护理最早的理念是有美国的 Wastson 提出的“人性照顾”, 科学认知人性, 实施人性化护理。人性化护理对护理人员的要求非常高, 不仅要全面掌握基础的医学知识, 还要求护理人员具有高度的责任感, 以患者为中心, 全身心投入到人性化护理工作中, 真诚、细心对待患者, 并鼓励患者积极配合治疗, 其宗旨就是“以人为本”的人本主义思想^[4]。

本次调查研究发现, 在对围手术期乳腺癌患者进行人性化护理的

过程中, 护患双方的关系得到了明显的改善, 且接受人性化护理的患者较接受常规护理的患者发生焦虑情绪的低率, 对护理的满意程度和疗效也比对照组高, 总满意度试验组为 98.96%, 显著高于对照组的 69.79%; 并明显缩短了患者的住院时间, 减少了并发症的发生率。本研究的结果与徐建红^[5]等和黄玉玲^[6]的报道结果相吻合, 说明实施人性化的护理模式是极其有效果的, 值得在临床护理推广应用, 以促进患者的康复, 为医患关系、护患关系和谐发展提供基础支撑。

参考文献

- [1] Sestak I. Preventative therapies for healthy women at high risk of breast cancer[J]. Cancer Manag Res. 2014 Oct 17;6:423-30.
- [2] 张艳琦, 张丽娜, 顾林, 等. 77 例 25 岁以下女性乳腺癌临床特点及预后分析[J]. 中国肿瘤临床, 2013, (24):1548-1552.
- [3] Hou J, Michaud C. Transformation of the education of health professionals in China: progress and challenges[J]. Lancet. 2014 Aug 30;384(9945):819-27.
- [4] 钱学贞, 卢艳君. 循证护理模式在普外科护理中的应用[J]. 海南医学, 2013, 24(13):2024-2026.
- [5] 徐建红, 张慧, 肖柏成, 等. 人性化护理在乳腺癌患者围手术期护理中的应用[J]. 海南医学, 2014, (8):1239-1241.
- [6] 黄玉玲. 人性化护理对乳腺癌手术患者的影响[J]. 长江大学学报(自科版)医学下旬刊, 2013, 10(6):62-63.

(上接第 283 页)

2.4 症状护理

针对于艾滋病患儿, 在入院时要对患儿的整体情况进行评估, 有针对性的制定详细的护理计划, 同时给予对症护理。鼓励患儿在治疗期间尽量多喝水, 患儿若持续高热则需要给予物理降温, 视情况需要时可给予退烧药。对于有口腔感染情况的患儿, 需采用大头棉签蘸 5% 碳酸氢钠溶液进行清洗, 做好口腔的清洁卫生。

3 总结

相关资料报道称, 艾滋病患儿中有近 90% 左右均是来自于母婴传播, 在对患儿进行护理期间除了给予必要的药物治疗之外还需要做好全方位的护理工作, 对此类患儿进行鼓励和心理上的支持。同时提升

患儿以及家属对艾滋病知识的了解, 在治疗过程中给予支持, 并有针对性的展开护理工作。

参考文献

- [1] 方跃平. 儿童艾滋病个性化心理护理的研究进展[J]. 内科, 2014, 05:618-621.
- [2] 张晶. 儿童艾滋病 59 例临床资料分析[D]. 重庆医科大学, 2014.
- [3] 石柳春, 陆雪萍, 蒋坤琼, 胡月英. 儿童艾滋病 28 例临床特点分析和护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 02:402.
- [4] 张晶, 刘作义. 儿童艾滋病研究现状[J]. 儿科药学杂志, 2015, 07:61-64.

(上接第 284 页)

康教育手册-落实健康教育方案-评估并纠正方案中的不足以及采取个性化教育等措施能够有效改善患者的负面情绪、提高其掌握能力, 同时还能够增强各责任护士人员的责任心以及倒逼其不断提高自身能力, 进而让护患双方实现良好的关系。

综上, 肾移植患者实施有效的系统健康教育模式, 能够明显改善其焦虑、抑郁等、提高其治疗积极性、进而改善治疗预后, 值得临床上推广及应用。

参考文献

- [1] 刘惠蓉, 韦宏, 刘欣悦等. 系统健康教育模式对肾移植患者焦虑抑郁的影响研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(20):3368-3369

[2] 吴艳, 刘哲, 王灵香等. 肾移植患者术后抑郁的影响因素及心理干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2015, (7):1809-1810.

[3] 郭姣, 段雪峰, 冯红霞等. 肾移植受者健康促进生活方式的调查研究[J]. 中华器官移植杂志, 2015, 36(8):469-473.

[4] 李红梅, 李少华, 李国斌等. 肾移植与血液透析患者生存质量比较及相关影响因素的研究[J]. 中国全科医学, 2013, 15(35):4152-4155.

[5] 田静静, 山慈明. 延续护理对出院后肾移植受者生活质量的影响[J]. 护理研究, 2014, (24):3017-3018.

[6] 刘桂兰, 汪蕾. 亲体肾移植病人出院后生活质量调查及护理指导[J]. 护理学报, 2011, 18(18):6-8.

(上接第 285 页)

现代医学、护理学的发展, 要求护士不但要熟练掌握专科理论知识及护理技术, 还必须深入学习其他各个领域的知识, 特别是语言学、心理学和护理伦理学等, 只有掌握了全面的知识, 才能对病人提出的各种问题做出有科学依据的回答。与病人谈话时要了解病人需要什么而有目的地进行交谈^[1], 针对病人的年龄、性格、职业的不同, 选择不同的谈话方式, 要紧紧围绕着病人关心的问题, 善于控制谈话的局面, 将谈话内容限制在病人需要的信息范围内。

虽然精神科护理的语言沟通有其特殊性, 但只要努力加强语言修养, 学习语言表达方式和表达技巧, 对不同精神病患者采取不同的谈话方式, 了解病人的身心需求、思想动态, 进而有针对性地制定护理计划, 更好地做好心理护理, 就能达到“医患者之心, 疗患者之疾”的目的。

参考文献

- [1] 陈淑清, 王述彭, 刘静芬. 精神科护理学[M]. 吉林: 吉林科学技术出版社, 2005:53-55.