

配偶同步知信行模式干预对维持血液透析患者社会支持的影响

李凤利 赵 芬

广西南宁武警医院内一科 广西南宁

[摘要]目的 探讨维持血液透析患者及其配偶进行同步的知信行教育模式干预对患者社会支持的影响。方法 选择2019年1月-12月来我院血透室行维持血液透析的纳入标准68名患者作为研究对象,采用随机分组的方法分为两组,其中34名维持血液透析患者采用常规护理为对照组,另外34名患者在对照组的基础上对患者配偶行同步的知信行教育模式干预作为干预组。经过3个月的治疗后,我们采用自编的维持血液透析患者的知信行问卷调查和社会支持评定量表对两组患者进行评价,并统计分析。结果 干预组患者的社会支持评定量表评分不论是各个维度还是总分都要高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对维持血液透析患者及其配偶进行同步的知信行教育模式干预,可以患者提供更多的社会及家庭支持,督促患者有更好的遵医行为,从而增强治疗的疗效,帮助患者其早日回归社会。

[关键词] 配偶同步干预;知信行模式;社会支持

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2021)01-130-02

终末期肾脏疾病在世界范围内发病率持续升高,肾脏替代治疗(RRT)的患者每年以8%的速度在增长^[1]。维持性血液透析是维持肾功能衰竭患者生活、缓解患者症状的重要手段^[2]。血液透析的过程是痛苦的,有研究显示,心理状态、角色定位、自我形象、情感需求、经济费用、疾病的预后、家庭的支持等因素都会影响血液透析患者的社会回归率和生活质量^[3]。知信行模式是改变人类健康相关行为的模式之一,它将人类行为的改变分为获取知识产生信念及形成行为3个维持过程,即知识、信念、行为^[4]。我们如果对患者及配偶进行同步的知信行教育模式干预,让家属对患者的病情相关知识及痛苦有更多的了解,从而提供更多的家庭支持。我们选择2019年1月-12月来我院血透室行维持血液透析的纳入标准68名患者作为研究对象,对其中34名患者进行配偶行同步的知信行教育模式干预,取得了一定的成绩,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2019年1月-12月来我院血透室行维持血液透析的纳入标准68名患者作为研究对象,其中男性为40例,女性为28例;年龄在24-68岁,平均年龄为36.6±6.7岁。入选标准:①肾功能不全,需维持性血液透析≥3个月。②患者已婚,配偶健在。③患者及配偶文化程度都在初中及以上水平。排除对象:①未婚或是配偶去世、离异者。②有严重的器质性病变者。68名患者采用随机分组的方法分为两组,两组患者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

1.2.1 成立维持血液透析患者及其配偶进行同步的知信行教育模式干预小组,护士长担任组长,小组成员包括责任组长、责任护士。小组成员负责查阅相关文献,针对维持血液透析患者及配偶的心理特点和知识需求编制《维持血液透析患者健康指导手册》和《维持血液透析患者配偶健康指导手册》。内容包括维持血液透析患者护理常规、常见的不良心理应激反应及应对方法。

1.2.2 小组成员采用认知行为疗法,指导患者及其配偶阅读使用手册,并且每周举办一次患者及配偶座谈会,主要是护患和患者之间相互交流,分享经验和心得,对于不懂的患者及家属进行一对一的讲解。一月举行一次专家讲座,邀请院内主任专家进行相关知识的讲座,并现场解答和指导患者及配偶的提问。

1.3 评价

1.3.1 社会支持量表:采用肖水源制定的社会支持评定量表,该量表包括10个条目,从主观支持、客观支持和对支持的利用度3个方面进行评定。1-4,8-10条目每个条目4个选项,1-4项分别记作1-4分,只能选一个;第5条分A,B,C,D四项计总分,每项从无到全力支持分别计1-4分;第6、7条目无何来源计0分,来源中选几个就计几分。总分为所有条目之和,总分越高,病人的社会支持越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS13.0分析软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预组患者的社会支持评定量表评分不论是各个维度还是总分都要高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组患者社会支持评定量表评分比较

组别	客观支持分	主观支持分	利用度得分	社会支持总分
干预组	14.6±3.0**	27.7±2.8*	8.9±2.8*	48.3±6.8**
对照组	9.8±2.0	21.9±4.01	7.2±2.5	35.4±6.4

备注: *表示 $P<0.05$, **表示 $P<0.01$

3 讨论

配偶是维持血液透析患者最重要的社会支持系统,作为维持血液透析患者的主要照顾者,其自身的一言一行都会影响到患者的情绪。我们对维持血液透析患者及其配偶进行同步的知信行教育模式干预,让患者及家属对维持血液透析知识有所了解,这样他们就会采取积极的态度,对知识进行有根据的独立思考,逐步形成信念,由知识变成信念就能支配人的行动。社会心理学家研究认为,信念的转变在知信行中是个关键。信念是人们对生活中应遵循的原则和理想的信仰。它深刻而稳定,通常和感情、意志融合在一起支配人的行动^[5]。如果维持血液透析患者对相关疾病知识知道并不多,这样他们就不能将知识变成信念,也不会为他们的行动付出的汗水和多种体验,所以就不能长期坚持下去。相反,我们对维持血液透析患者及其配偶进行同步的知信行教育模式干预让配偶共同参与到患者的教育中来,通过发放《维持血液透析患者健康指导手册》和《维持血液透析患者配偶健康指导手册》,然后耐心的向患者及家属讲解手册的内容,让患者及家属对相关知识有所了解从而产生信念。另一方面,

(下转第134页)

的时机,经临床实践证实^[2],发生脑梗塞后越早开展康复护理产生的效果就越理想,在发病后及早协助患者进行被动至主动的康复训练及相应的护理,能促进患者有异常的神经元得到恢复,强化其机体功能,更能预防长久活动受限有肌肉萎缩或关节痉挛发生。本研究结果显示,治疗后两组患者的NIHSS评分及Barthel指数评分均高于治疗前,且观察组患者治疗后的NIHSS评分及Barthel指数评分高于对照组治疗后的NIHSS评分及Barthel指数评分(P 均 <0.05),数据说明,早期康复护理干预措施是一种有助于急性脑梗塞患者改善其神经功能缺损情况的方法。

综上所述,急性脑梗塞患者应用早期康复护理确实能够

表1: 两组患者治疗前后的NIHSS评分及Barthel指数($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	17.25 $\pm$ 2.13	5.26 $\pm$ 1.42	51.08 $\pm$ 5.61	62.45 $\pm$ 5.59
对照组	25	17.41 $\pm$ 2.25	8.77 $\pm$ 1.78	51.27 $\pm$ 5.42	54.33 $\pm$ 5.78
t		1.354	8.336	1.457	7.251
P		0.218	0.000	0.325	0.000

(上接第130页)

我们举办病友及配偶的座谈会和专家讲座,这样能帮助配偶掌握正确的行为并监督患者采用正确的知行行为,从而提高患者的遵医行为。

4 结论

由此可见,对维持血液透析患者及其配偶进行同步的知行行教育模式干预,可以帮助患者提供更多的社会及家庭支持,督促患者有更好的遵医行为,从而增强治疗的疗效,帮助患者其早日回归社会,值得推广运用。

[参考文献]

[1] Schieppati A, Remuzzi G. Chronic renal disease as a public health problem: Epidemiology, social, and economic implications[J].

改善其神经功能缺损情况,有利于患者的后续恢复,是一种值得临床推广与应用的护理方法。

[参考文献]

[1] 朱敏,段琴,马婷,等.早期护理康复干预对急性脑梗塞患者的临床效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(40):158.

[2] 展辉芹.早期康复护理在脑梗塞患者临床护理中的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(10):131,133.

[3] 赵佩.早期康复护理在老年急性脑梗塞后抑郁患者语言、肢体及心境康复中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(29):118.

($\bar{x} \pm s$,分)

Kidney Int Suppl,2005,68(Suppl):7-10.

[2] 张瑞红,谷岩梅,宋玉芝.农村维持血液透析患者家庭亲密度与适应性状况及其与社会支持的相关性[J].现代临床护理杂志,2015,14(2):65-67.

[3] 濮新妹,姜美娟,李玉珍,等.影响血液透析患者回归社会的原因分析及护理对策[J].解放军护理杂志,2009,26(8):35-36.

[4] 黄敬亨.健康教育[M].3版.上海:复旦大学出版社,2003:33.

[5] Heydarnnejad M S, Hassanpour D A, Solati D K. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Afr Health Sci, 2011, 11(2):266-270.

(上接第131页)

综上所述,综合护理干预应用后,观察生活质量水平、心理状态,改善程度明显,可促进冠心病患者护理质量、预后水平显著提升。

[参考文献]

[1] 尼哥拉木·马合木江.综合护理干预对基层医院冠心

病患者生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(1):153.

[2] 王丹.基于协同护理模式的舒适护理干预对冠心病患者焦虑状态和护理满意度的影响[J].饮食保健,2020,7(1):115-116.

[3] 麻雯雯.围术期优质护理用于冠心病介入术对患者心功能、生活质量及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(5):698-701.

表2: 两组患者SDS、SAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
综合护理组(n=22)	63.39 $\pm$ 4.01	35.29 $\pm$ 2.52	63.42 $\pm$ 5.03	33.49 $\pm$ 4.01
普通护理组(n=22)	63.42 $\pm$ 5.03	49.39 $\pm$ 3.01	63.85 $\pm$ 6.02	47.72 $\pm$ 6.02
t	0.0218	16.8469	0.2570	9.2274
P	0.9827	0.0000	0.7984	0.0000

(上接第132页)

优势相对明显($P < 0.05$)。

综述,对肺炎患儿实施针对性护理,能够有效提升患儿的护理依从性,缩短患儿住院时间,值得在临床应用及推广。

[参考文献]

[1] 徐桂琼.浅析针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观

察[J].名医,2020(04):184.

[2] 李淑娥.针对性护理对小儿肺炎治疗效果的影响研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(21):111-112.

[3] 邱美霞.氧气雾化吸入治疗小儿肺炎的临床效果及护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(56):278-279.