

基于人格特性分析的适应性护理模式在诱导期血液透析患者中的应用研究

邵鹏 倪俏锋 蓝家荣

维持性血液透析是向终末期肾病病例提供稳定性肾脏替代治疗的主要手段^[1],患者在进入维持期前需先经历一个为期2~3周的诱导期,即通过小剂量、短时期、频繁次数的血液透析过程^[2],帮助从未接受过透析治疗的病例向长期稳定透析治疗进行平稳顺利的过渡^[3]。诱导期血透病例初次接受透析干预,相关知识缺乏,故常会因血透不良反应应对不足、透析治疗期待过高而致情绪低落、消极对抗,心理痛苦程度较高^[4],极不利于其顺利步入维持性血透疗程^[5]。本次研究尝试采用基于人格特性分析的适应性护理模式对诱导期血液透析患者实施干预,效果较为理想。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至10月于义乌市中心医院行血透诱导期干预的尿毒症患者92例作为研究对象,纳入标准:①年龄>18岁;②尿毒症诊断明确;③符合血液透析指征拟接受血透治疗。其中男性47例、女性45例;平均年龄(49.37±9.85)岁;高血压肾病31例、慢性肾盂肾炎17例、糖尿病肾病10例、慢性肾小球肾炎37例。本次研究均获得患者的知情同意。按照护理方式不同分为对照组(46例)和试验组(46例),两组血透诱导期病例在性别、年龄、原发疾病类型等方面的比较见表1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组入选者基线资料的比较

组别	n	性别(男/女)	年龄/岁	原发疾病/例			
				高血压肾病	慢性肾盂肾炎	糖尿病肾病	慢性肾小球肾炎
试验组	46	24/22	49.66 ± 9.17	15	9	5	18
对照组	46	23/23	49.02 ± 8.96	16	8	5	19

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取血透诱导期常规护理,包括健康指导、血透仪治疗操作及围透析期病情观察等。

1.2.2 试验组 在上述护理内容基础上加用基于人格特性分析的适应性护理模式干预,具体实施方式如下:①诱导期血透患者基于人格特性分析的适应性护理方案的形成。护士长组织全科护理人员认真学习九型人格系统理论,深入分析各型人格特性在血透诱导期内可能出现的特性心理问题与行

为表现,进而制定与患者人格特性相适应的护理干预方案。血透诱导期基于人格特性分析的适应性护理方案见表2。②护理人员利用九型人格系统理论所提供的九型人格图对入选患者进行人格特性分析,将所有护理对象进行人格特性归类,然后根据血透诱导期基于人格特性分析的适应性护理方案向患者提供与其人格特性最具适应性的护理干预。

1.3 评价方法

1.3.1 负性情绪的干预效果:在干预前和干预3周后采用心理痛苦温度计^[6]对两组血透诱导期病例进行负性情绪改善效果的评价,采取自评方式,在标记有0~10(最不痛苦至最痛苦)刻度数字的纸条上选择出最能代表其心理痛苦程度的数字,数字值越

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.031

基金项目:湖州市科学技术项目(2016GYB28)

作者单位:322000 浙江义乌,义乌市中心医院血透室(邵鹏);湖州市中医院肾内科(倪俏锋、蓝家荣)

通讯作者:蓝家荣,Email:664828796@qq.com

表2 血透诱导期基于人格特性分析的适应性护理方案表

类型	人格特性描述	血透诱导期心理与行为表现	适应性护理措施
完美型	原则性极强,追求完美	1、对自身病情及治疗表现出过分紧张 2、对护理人员提出过高要求 3、对护理措施指指点点 4、遭遇较小不如意时即表现出显著的焦虑抑郁,如肾功能复查显示某项超标时	1、强化血透诱导期专业护理行为培训,向患者表现出高度专业化的细致性操作行为 2、详细解说血透诱导期原理、价值及注意事项 3、强调尿毒症慢性病属性,故无需对某一时期某一项指标的短期波动而过度紧张
给予型	十分在意他人感情与需要	在接受诱导期血透过程中希望通过对他人的关爱行为来构建与维系良好人际关系,如未获适当满足,则可能情绪低落	1、对患者表达充分理解 2、有意识地于护理活动中为其创造热心助人机会,满足此类护理对象关爱他人的心理需求
实干型	好胜心极强,爱比较,积极进取	在护患互动、患患互动中表现活跃,渴望获得他人的肯定	在护理活动中有意识地创造机会发挥此类护理对象自信、活力十足、风趣、积极进取的性格优势,阳性强化其积极的心理态势和疾病应对行为
悲情浪漫型	多愁善感	在护理活动中倾向以悲观态度看待疾病进展与治疗效果	1、在护患接触中充分表达护理关爱之情 2、引导其释放悲观情绪 3、邀请既往成功渡过诱导期并自维持性血透中获益的患者对此类护理对象实施同伴教育,展示良好疾病控制效果,扭转其非理性思维方式
观察型	具备较高学识,分析问题条理分明	在血透诱导期表现出强烈的疾病与治疗知识学习需求,如未获满足,则可能表现出抗拒行为	1、向其提供精心选择的适宜的慢性肾脏病诊疗护科普及书籍,满足其学习需求 2、对其提出的各类疾病与诊疗护措施疑问及时给予专业解答
怀疑型	警戒提防心理明显	在护患互动中时常表现出对各护理措施与细节的质疑	1、对其多疑行为表现出充分的理解与接纳 2、以高度的专业化水准向其进行透析细节讲解与检验结果详解 3、必要时联系上级护士、护士长或医师等进行针对性答疑解惑
享乐型	只注意到事物光明面,缺乏必要的危机感	对自身病情及治疗措施缺乏必要的重视,满不在乎,治疗依从性不佳	在对其乐观情绪表示出充分肯定的同时,详细讲解疾病和治疗知识,强调血透诱导期重要意义,促使其对疾病与治疗形成理性认知
保护型	自我意识极强	在就医过程中对诊疗护理方案会有自己的想法且对该想法执念甚重,会为了坚持自己的想法而与医护人员争执与对立	对其观点表达出尊重与重视,面对其错误观点时不可当面揭短,宜在充分的准备之后,于私下里与其进行探讨,以科学讲解和事实展示使其信服
调停型	随和,自主意识不强	对医生提供的诊疗护理方案不会发表什么意见,认为各类治疗都差不多	引导患者家属担当诊疗护理方案参谋角色,在充分了解患者家庭具体情况的基础上设计与提供适宜合理的护理方案,帮助护理对象家属掌握科学处理策略,促成患者自我健康意识的提升

高,提示该病例心理痛苦度也越高。

1.3.2 依从性的评价指标:参考余桂健等^[7]研究者的相关研究成果,自行设计血透依从性测评量表,对两组入选者干预3周后在适宜活动、控制情绪、规律起居、戒除烟酒、科学饮水控水、遵嘱用药、遵嘱透析、有效病情自我监测、内瘘安全自护、现状满意度等十个依从性方面进行评价,各依从性评价项目均为1~4分,分别代表不依从性至完全依从。

1.4 统计学方法 用SPSS 17.0统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较均采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组诱导期血透病例干预前后心理痛苦度评分的比较见表3

由表3可见,两组干预前心理痛苦度评分比较,

差异无统计学意义($t=-0.16, P>0.05$), 试验组干预3周后心理痛苦度评分明显低于对照组($t=-7.70, P<0.05$)。

表3 两组诱导期血透病例干预前后心理痛苦度评分的比较/分

组别	n	干预前	干预3周后
试验组	46	7.06 ± 1.32	4.07 ± 1.32*
对照组	46	7.11 ± 1.29	6.02 ± 1.11

注: *: 与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组诱导期血透病例干预前后血透依从性评分的比较见表4

表4 两组诱导期血透病例干预前后血透依从性评分的比较/分

组别	n	干预前	干预3周后
试验组	46	11.09 ± 2.51	31.50 ± 3.44*
对照组	46	10.46 ± 2.23	20.30 ± 2.39

注: *: 与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表4可见, 两组干预前血透依从性评分比较, 差异无统计学意义($t=-1.27, P>0.05$), 试验组干预3周后血透依从性评分明显高于对照组($t=18.11, P<0.05$)。

3 讨论

血透诱导期作为患者自既往保守疗法向维持性血透的重要过渡阶段, 需要给予特殊护理关注并加以特殊护理干预。本次研究尝试采用基于人格特性分析的适应性护理模式对诱导期血液透析患者实施干预, 干预效果较好。

本次研究结果显示, 试验组诱导期血透病例干预后心理痛苦度评分明显低于对照组($P<0.05$), 说明采用基于人格特性分析的适应性护理模式对诱导期血液透析患者实施干预, 有利于改善其心理痛苦程度。血透诱导期患者从未接触过血透治疗, 当其亲眼目睹血液体外循环时易受到强烈的恐惧心理暗示, 再加上血透所致身体不适或者不良反应的打击等, 患者想到此后须长期面对血透治疗所附加的各类身心冲击, 易处于程度较重的心理痛苦控制状态之中^[8], 可能会对接下来的维持性血透产生抗拒甚至放弃的想法与行为, 极不利于其自保守治疗向长期稳定血透疗程的过渡。常规血透诱导期护理模式主要关注患者在这一过渡期的治疗安全与有效性, 却忽视了患者在此期的特殊心理护理需

求, 易致患者受严重负性情绪控制而无力自行摆脱。本研究采用基于人格特性分析的适应性护理模式对试验组诱导期血液透析患者实施干预, 利用科学人格特征分析工具对护理对象进行人格分型, 有利于护理人员更为深入地了解护理对象喜怒哀乐的真实现状, 完成对患者内心世界的敏锐洞察, 精准探察到患者最根本最真实的心理渴求与愿景, 便于护理工作设身处地从患者心理需求出发, 向其提供与其性格特性最具适应性与匹配性的护理服务^[9], 有意识地摒弃其性格特性中可能对治疗产生负效应的部分, 因势利导地发挥其性格特性中利于治疗的部分, 帮助其构建起对疾病与治疗的理性应对模式, 成功缓冲疾病症状和治疗负反应对其心理与情绪的打击力度, 从而获得心理痛苦度的改善。

本次研究结果显示, 试验组血透依从性评分则明显高于对照组($P<0.05$), 表明基于人格特性分析的适应性护理模式可起到可靠的提高诱导期血液透析患者治疗依从性的作用。血透患者诱导期治疗依从性的建立对其长期的血透治疗健康行为水平起着暗示性与引导性作用, 诱导期如能在活动、情绪、起居、戒除烟酒、饮水控水、用药、透析、病情自我监测、内瘘护理、现状满意度等方面初步建立起较好的依从性基础, 可对患者起到积极的心理暗示作用, 预示其有能力在步入维持性血透期后继续维护与发展各类血透期健康保健行为, 从而为后续长期治疗做一个良好引导。患者依从性高低主要建立于对医护人员的信任度、对治疗方案的信服度以及自我效能感三方面。本次研究采用基于人格特性分析的适应性护理模式对试验组诱导期血液透析患者实施干预, 依据护理对象人格特性施以适应性护理, 可保证护理干预措施对患者内心渴求的实时适时个性化满足度, 有利于向患者传递护理人员对其人格与尊严的充分尊重这一关键性护理信息, 进而成功构建起彼此尊重与信任的护患关系; 护理人员针对患者人格特性, 选择最易为患者所接受的适应性干预技巧来进行极具个性化特色的治疗方案信息灌输, 满足不同患者在治疗方案中不同程度的决策与参与需求, 可明显提高患者对治疗方案的信服度; 护理人员在深入了解患者人格特性的基础上, 适宜性地采用各型人格的优势学习模式来传播血透健康保健行为知识与技能, 患者在高效获取知识与技能增长的同时还可有效提高疾病自我管理信心, 从而成功完成自我效能感的提高过程。

基于人格特性分析的适应性护理模式可同时有效作用于提高患者治疗依从性的三个主要促成因素,从而成功实现提高诱导期血透患者治疗依从性的目标。

参考文献:

- 1 张彬,林璟华,陈华玲.基于信息、管理、关系框架的.续护理在维持性血液透析患者中的应用研究[J].临床护理杂志,2016,15(2):24-26.
- 2 孟建霞,赵玲.对诱导期血液透析患者实施护理干预的效果评价[J].中国中医药指南,2014,12(27):302-303.
- 3 刘文娟.诱导期血液透析患者常见护理问题及对策研究进展[J].当代护士,2013,(3):4-5.
- 4 文艳秋.实用血液净化护理培训教程[M].北京:人民卫

- 生出版社,2010. 20.
- 5 何艳妍.优质护理在诱导期血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(23):67-69.
- 6 李丽蓉,陈甲信,梁务清.肿瘤病人心理痛苦评估及干预的研究进展[J].护理研究,2015,29(10A):3462-3464.
- 7 余桂健,刘成彬,江妙,等.九型人格分析在尿毒症患者血液透析护理中的应用研究[J].中国医学创新,2016,13(20):67-69.
- 8 钟春花,符霞.纽曼护理模式缓解诱导期血液透析患者压力的效果观察 [J].现代临床护理,2012,11(3):40-41.
- 9 何华,吴净,高军,等.九型人格在玻璃体切割联合气体或硅油填充术病人心理护理中的应用[J].护理研究,2013,27(14):1347-1348.

(收稿日期 2017-06-12)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

全程陪伴干预对足月分娩产妇会阴裂伤程度及母婴结局的影响

方裕平 李柳萍

近年来随着分娩人性化理念被广泛接受,传统干预局限性逐渐暴露,无法满足产妇及家属需要^[1]。而相关学者报道显示,产科服务模式在母婴结局改善方面发挥着关键作用;如何有效提高产妇分娩舒适度,实现潜在本能分娩越来越受到医学界的关注^[2]。本次研究收治足月分娩产妇共100例作为研究对象,探讨全程陪伴干预对足月分娩产妇会阴裂伤程度及母婴结局的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年3月杭州市富阳区第一人民医院收治足月分娩产妇共100例,年龄23~40岁,平均年龄为(29.02±5.65)岁;孕周

37~41周,平均孕周为(39.30±0.59)周;胎儿体质量2 913~3 892 g,平均体质量为(3567.33±426.14)g,均为单胎头位分娩,胎儿体重4 kg以下,同时排除阴道分娩禁忌、妊娠期合并症及精神系统疾病者。所有产妇随机分为观察组和对照组,每组各50例。两组产妇及胎儿一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组产妇及胎儿一般资料比较

组别	n	平均年龄/岁	孕周/周	胎儿体质量/g
观察组	50	29.08 ± 5.66	39.23 ± 0.57	3384.35 ± 430.61
对照组	50	28.97 ± 5.63	39.32 ± 0.59	3359.35 ± 423.61

1.2 方法 对照组产妇采用常规干预,即分娩过程中对产程进展和胎儿生命体征进行密切观察,待宫口全开、胎头暴露后行常规接生。研究组产妇则在此基础上行全程陪伴干预,即在规律宫缩且宫口扩

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.032

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区第一人民医院产科