

同病者健康管理知信行渗透法在女性更年期血液透析患者中的应用研究

曹利芬 吴晓丽 高鹰

血液透析系肾脏衰竭患者维持生命的重要肾脏替代治疗手段^[1],多伴存显著焦虑抑郁负性情绪^[2]。同病者健康管理知信行渗透法指由罹患相同病症并有相同治疗经历的患者共同接受疾控知信行教育,一起分享自护信息、观念与行为技能,以期实现更佳健康管理目标的教育方式^[3,4]。本次研究尝试采用同病者健康管理知信行渗透法对女性更年期血液透析病例施加干预。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月至2021年6月收治于浙江中医药大学附属湖州中医院的女性更年期血液透析患者45例为试验组,年龄41~58岁,平均年龄(50.64±4.21)岁;初中及以下26例、高中及以上19例。选择2020年7月至2020年12月收治于本院的女性更年期血液透析患者45例为对照组,年龄39~62岁,平均年龄(50.49±4.40)岁;初中及以下25例、高中及以上20例。所有患者均符合纳入标准:符合肾脏衰竭的确诊标准,符合更年期诊断标准^[5],生命指征平稳,具备自理能力,认知意识沟通正常,知情同意;并剔除恶性肿瘤、病情危重和拒绝参与者。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组患者按血液透析健康教育常规施护,包括血液透析宣教与相关护理。试验组患者在此基础上加用同病者健康管理知信行渗透法教育,干预时间为3个月,具体实施方式为:①同病者集体教育:由科室教育护士负责同病者集体教育,每周五行专题讲座一次,教育对象为规律性于我院

接受血液透析治疗者,教育方式包括多媒体课件、看图说话、模具演示、优秀病友演说示范等,教育内容同对照组,但每周只集中讲解一个主题,于健康教育室门口张贴血液透析集体讲座主题内容安排表,明示讲座内容计划,每次讲座时长为60 min,教育护士授课时长为45 min,病友演说示范为15 min。②同病者小组教育:分为5个小组,各组均为8名,教育护士精心选择各小组中具备良好沟通能力与积极沟通意愿且血液透析自我管理能力和较高者为同病者教育小组组长,对其进行专项培训,由其每两周组织一次同病者小组教育活动,活动内容主要包括血液透析自护经验分享与小组话题讨论,组长技巧性地引领组内成员进行病情的共同探讨,诉说疾控过程中烦恼困惑,互相激励支持,彼此督促,分享有益有效的自我管理体会,传递乐观、达观、正向应对疾病治疗等积极信息,组员间互留联系方式,鼓励于小组活动之外积极互动与联系交流,每次活动时间为60 min,共开展6次,每次活动均由责任护士一名全程陪伴,协助组长掌控交流节奏,及时纠正偏离轨道的交流,及时发现与扭转错误认知方向。

1.3 评价方法 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评定患者焦虑情况, SAS评分 >50 分提示该更年期血液透析患者焦虑情绪阳性,且分值愈高提示焦虑越严重。自行设计血液透析知识掌握度量表评定血液透析知识掌握情况,包括七个方面,总分值7~21分,分值愈高提示更年期血液透析患者相关知识掌握度愈佳。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.028

基金项目:湖州市科学技术局计划项目(2019GYB42)

作者单位:313000 浙江湖州,浙江中医药大学附属湖州中医院血透中心

2 结果

两组干预前后SAS评分和血液透析知识掌握度评分比较见表1。

表1 两组干预前后SAS评分和血液透析知识掌握度评分比较/分

| 组别 | | SAS评分 | 知识掌握度评分 |
|-----|-----|----------------|----------------|
| 试验组 | 干预前 | 57.58 ± 1.37 | 9.31 ± 0.63 |
| | 干预后 | 52.31 ± 0.87*# | 17.87 ± 0.76*# |
| 对照组 | 干预前 | 57.89 ± 1.17 | 9.36 ± 0.61 |
| | 干预后 | 55.44 ± 0.76* | 15.22 ± 0.97* |

注: *:与同组干预前比较, $P < 0.05$; #:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组患者干预前SAS评分和知识掌握度评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.12、-0.34, P 均 >0.05),两组患者干预后SAS评分低于干预前,知识掌握度评分高于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=21.70、-58.16、11.76、-34.25, P 均 <0.05),且试验组患者干预后SAS评分低于对照组,知识掌握度评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-18.19、14.38, P 均 <0.05)。

3 讨论

更年期女性本身就处于焦躁易怒、敏感脆弱情绪状态,再加之血液透析治疗所带来的不良情绪,心理健康维持度尤其不易,治疗价值不确定感强烈,治疗依从性下滑明显。焦虑在血液透析患者中属于具备普遍性的负性精神体验,与透析效果、透析相关并发症发生率内在关联紧密。本次研究将同病者健康管理知行渗透法应用于更年期血液透析病例中,让患者与患有同一病种、同样接受维持性血液透析治疗、同样处于更年期的同病病友一同接受健康管理教育,开展小组式交流沟通活动,由护理人员有意识地引领同病病友间分享疾控正性体验,交流积极见效的心身困扰应对技巧,进行优质的健康管理直接与间接经验传递,确保更年期血液透析患者可获得畅通的开放式情绪宣泄与接纳,汲取到感同身受式情绪调适经验,从而纾解焦虑情绪^[6]。本次研究结果显示,试验组干预后焦虑

评分低于对照组($P < 0.05$),表明同病者健康管理知行渗透法有助于改善更年期血液透析患者焦虑情绪。

健康教育旨在使护理对象掌握健康管理知识,构建正向健康信念,形成积极的外化性健康行为。同病者健康管理知行渗透法高度重视同病者在健康教育活动中因同病经历、同病价值观与同病健康管理目标方面的一致性优势,有意识地创设机会与活动让同病者进行情感与疾控经验交流,同病心理困扰与同病健康管理技术困扰的解决方案均来自于同类病友的真实经历与体会,实用性与接收内化度均较高,故更利于提升更年期血液透析患者的健康知识掌握度。本次研究结果显示,试验组干预后血液透析知识掌握度评分高于对照组($P < 0.05$),表明同病者健康管理知行渗透法有助于促升更年期血液透析患者治疗知识掌握度。

综上所述,采用同病者健康管理知行渗透法对女性更年期血液透析患者施加干预,可实现较好的焦虑情绪改善、治疗知识掌握度加强效应。

参考文献

- 张影君,郑娟莲,梁艳萍.基于冰山理论的个性化护理对血液透析患者治疗依从性及心理状态的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2506-2508.
- 缪玲莉,米元元,张奕.维持性血液透析患者心理真实体验的质性Meta整合[J].护士进修杂志,2020,35(12):1061-1067.
- 王静,何琨,袁美锦,等.基于同伴教育的延续护理在学龄期1型糖尿病患者老年照顾者中的应用研究[J].护理研究,2020,34(15):2633-2639.
- 边静,孙丽丽,倪同伟,等.同伴教育对乳腺癌患者生活质量影响的Meta分析[J].上海护理,2020,20(7):11-14.
- 倪青,郭赫.女性更年期综合症的诊断与中医药治疗策略[J].中国临床医生杂志,2018,46(11):1266-1268.
- 麦舒红.同伴式健康教育对女性更年期血液透析患者焦虑情绪及健康知识掌握的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(16):3734-3737.

(收稿日期 2021-11-12)

(本文编辑 高金莲)