

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.027

# 认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感的影响

冯秀蓉

陕西省汉中市中心医院肾内科血液净化中心,陕西汉中 723000

**摘要:**目的 研究认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感的影响。方法 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月在该院进行诊治的 120 例血液透析患者,按照随机数字表法分为两组。对照组采用常规血液透析护理,观察组采用认知行为护理干预,比较两组患者的自我效能感以及生活质量情况。结果 观察组患者的躯体功能、疼痛管理以及症状应对评分值均明显高于对照组( $P < 0.05$ );两组血液透析患者护理干预后的躯体疾病、健康状况、生理功能、精神健康、情感智能以及社会功能等 SF-36 量表评分均明显高于护理干预前( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 认知行为护理干预可以有效提高血液透析患者的自我效能感,改善生活质量,建议将认知行为护理干预纳入血液透析护理常规。

**关键词:**认知行为护理; 血液透析; 自我效能感; 生活质量

**中图分类号:**R473.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)04-0528-03

终末期肾脏疾病患者的常用治疗手段是血液透析,其可有效延长患者的生命<sup>[1]</sup>。但对于终末期肾脏疾病的患者,其常被高额的医疗费用以及肾性骨病、水肿、肾性贫血等并发症困扰,且因患者的肾功能为不可逆转的降低,其生活习惯及社会角色会发生改变,使患者容易出现抑郁、焦虑、烦躁、恐惧等情绪,严重影响患者的生活质量及预后<sup>[2-3]</sup>。因此,采用何种护理方式改善血液透析患者的生活质量,是临床护理人员的关注点。认知行为护理干预通过改正患者错误的认知,并与行为训练相结合,对改善生活质量的效果较为显著,但目前尚未在血液透析患者中进行系统的应用<sup>[4]</sup>。本研究分析了认知行为护理干预对血液透析患者自我效能感的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月本院收治的 120 例血液透析患者,排除有沟通障碍或者意识障碍患者、有精神病史的患者、重度听力障碍患者、近 3 个月进行过大手术的患者、恶性肿瘤患者、病情不稳定的患者,将所有患者按随机数字表法分为两组。观察组 60 例,其中男 35 例,女 25 例;年龄 27~79 岁,平均(43.21±11.57)岁;透析时间 1 个月至 10 年,平均(4.53±1.26)年。对照组 60 例,其中男 34 例,女 26 例;年龄 27~80 岁,平均(44.25±10.69)岁;透析时间 1 个月至 10 年,平均(4.37±1.15)年。本研究所有患者均知情同意。本研究经过医院伦理委员会批准。两组患者的基线资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组采用常规的血液透析护理措施,以定时巡查病房以及解决患者的实际问题等为主要内容。观察组患者采用认知行为护理干预措施,由具有资质,且经过认知行为护理培训的护理人员进行护理干预,先详细掌握每例患者的职业、年龄、文化程度、家庭成员、家庭住址、经济情况、家庭环境、日常生

活习惯、对血液透析相关专业知识的获知情况等,并且检测患者的营养情况、体质量、血压、尿量,以及血清清蛋白、血红蛋白、尿素氮、肌酐等生化指标。针对每例患者的认知偏差情况,采取有针对性的干预方法,方法为:(1)使用抚摸、微笑以及倾听等非语言性沟通手段使护患之间的距离缩短。(2)放松训练。采取口头指导法,指导患者放松前臂、双手、上臂、颈部、头部、肩部、腹部、胸部、臀部、小腿、大腿以及双脚等部位肌群,并且与呼吸密切配合,改善患者的恐惧、烦躁、紧张等情绪。(3)健康教育。主要包括药物知识、保健知识、疾病知识以及饮食知识等。在对照组常规健康教育的基础上,根据每例患者的认知偏差,给予有针对性的健康教育护理。采用模型观摩、讲座、现场培训、趣味对抗以及材料自学等方法激起血液透析患者的学习兴趣,强化护理干预的实施效果;指导患者适量补充 B 族维生素、叶酸和维生素 C;禁止患者食用干果类、豆类以及香蕉等含钾量较高的食物;按照患者每天的透析频率、尿量、透析时间、血压以及水肿等情况决定每日进水量。每次 40 min,每周护理干预 1 次,共干预 12 次。

**1.3 观察指标** 采用自我效能感量表(CPSS)<sup>[5]</sup>评估两组血液透析患者护理后的自我效能感,其内容主要包括躯体功能、疼痛管理以及症状应对 3 个维度,评分值越高,表明患者的自我效能感越强。量表的内部一致性信度(Cronbach's  $\alpha$ )系数为 0.896, Guttman 分半信度为 0.763~0.896,重测信度为 0.810~0.902。

采用简明健康状况调查表(SF-36 量表)对两组血液透析患者护理干预前后的生活质量情况进行评估,该量表是美国医学局研究组开发的一个普适性测定量表,主要包括健康状况、躯体疾病、生理功能、精神健康、情感智能以及社会功能 6 个维度,各维度信度系数为 0.720 6~0.869 4。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS23.0 软件对比分析本文数据, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者的自我效能感评分值对比** 观察组患者的躯体功能、疼痛管理以及症状应对评分值均明显

高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 两组患者护理前后的 SF-36 量表评分值对比** 两组血液透析患者护理干预后的躯体疾病、生理功能、健康状况、情感智能、精神健康及社会功能等 SF-36 量表评分均明显高于护理干预前 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组患者的自我效能感评分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 躯体功能          | 疼痛管理          | 症状应对          | 总分值            |
|-----|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 对照组 | 60 | 24.39 ± 5.72  | 10.38 ± 3.24  | 19.26 ± 4.25  | 57.21 ± 11.36  |
| 观察组 | 60 | 32.51 ± 6.14* | 15.93 ± 4.57* | 25.39 ± 5.74* | 72.33 ± 12.59* |

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者护理前后的 SF-36 量表评分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 时间    | 躯体疾病                        | 健康状况                        | 生理功能                        | 精神健康                        | 情感智能                        | 社会功能                        |
|-----|----|-------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 60 | 护理干预前 | 24.39 ± 10.27               | 33.59 ± 11.46               | 35.72 ± 10.65               | 46.39 ± 11.26               | 43.18 ± 10.29               | 52.25 ± 10.17               |
|     |    | 护理干预后 | 37.15 ± 11.42 <sup>#</sup>  | 42.33 ± 11.51 <sup>#</sup>  | 45.43 ± 10.71 <sup>#</sup>  | 53.44 ± 12.53 <sup>#</sup>  | 49.64 ± 11.37 <sup>#</sup>  | 56.86 ± 12.53 <sup>#</sup>  |
| 观察组 | 60 | 护理干预前 | 23.41 ± 10.27               | 34.76 ± 10.43               | 34.49 ± 10.32               | 45.24 ± 11.38               | 44.57 ± 11.46               | 53.63 ± 10.47               |
|     |    | 护理干预后 | 63.53 ± 12.28* <sup>#</sup> | 65.25 ± 12.86* <sup>#</sup> | 62.71 ± 13.63* <sup>#</sup> | 81.19 ± 15.26* <sup>#</sup> | 68.23 ± 14.29* <sup>#</sup> | 79.52 ± 13.25* <sup>#</sup> |

注: 与组内护理干预前相比, <sup>#</sup>  $P < 0.05$ ; 与对照组同期相比, \*  $P < 0.05$ 。

**3 讨 论**

慢性肾衰竭是因受到多种因素的影响而造成的慢性、进行性肾实质损害, 患者的肾脏出现较为显著的萎缩, 不能维持其基本功能, 临床表现主要包括水电解质紊乱、酸碱平衡失调以及代谢产物潴留, 且会累及到全身各个系统<sup>[6]</sup>。目前, 临床上尚无治疗慢性肾衰竭的特效方法, 主要采取血液透析治疗以使患者的生命期限得到延长, 但是长期血液透析会造成体质虚弱, 增加患者的心理负担, 导致一系列的心理问题和生理问题, 从而降低患者的生活质量<sup>[7]</sup>。血液透析能对患者体内过多的水分和代谢废物进行有效的清除, 从而有助于维持机体电解质和酸碱平衡, 达到延长患者生命的临床治疗目的。

随着近年来人们健康观念的不断转变, 血液透析的临床治疗目的不仅局限于缓解症状以及维持生命, 而是使患者的心理、生理以及社会方面获得全方位的改善。在慢性肾衰竭患者血液透析治疗的过程中开展适当的护理干预, 有助于改善患者的不良情绪, 增强治疗的依从性, 改善生活质量<sup>[8]</sup>。因受到患者心理、生理和器械等多方面因素的影响, 使得常规护理的效果往往并不满意。认知行为护理干预作为一种综合护理管理, 医护人员通过对患者提供疾病知识、情感支持、药物知识以及症状管理技能, 加强患者的自我护理能力, 有效缓解其临床症状。认知行为护理干预的目标在于使患者获知血液透析的意义、目的、机制、注意事项、需要配合的事项, 以及长期需要承受的精神、生理和经济等负担, 缓解患者恐惧、烦躁、焦虑、抑郁等负面心理情绪, 并且确保患者在进行血液透析的过程中可以获得足够的营养, 对体质量进行良

好的控制, 指导患者根据自身的情况适当开展运动, 有效预防并发症的发生。

自我效能感指的是机体对自己是否有能力顺利开展某一行为所进行的判断以及推测。根据 BANDURA 的研究理论, 自我效能感与个体面对各种外界环境时所表现出来的自信心、焦虑、抑郁、无助感和恐惧等心理表现相关<sup>[9]</sup>。本研究发现, 观察组患者的躯体功能、疼痛管理以及症状应对评分值均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 表明认知行为护理干预可以有效提高血液透析患者的自我效能感。徐丽等<sup>[10]</sup>对 42 例癌痛患者进行认知行为干预, 结果发现, 患者的自我效能感评分明显升高, 与本研究一致。分析其原因为护理人员通过加强与患者的沟通、交流, 耐心倾听患者的述说, 认真解答患者的疑问及正确指引, 促进护患关系的融洽, 缓解患者的心理负担, 采取鼓励性的语言增强其战胜疾病的信心, 认真向患者讲解其病情, 耐心进行解释, 纠正患者以前错误的认知观念, 指导如何开展正确的应对方式, 采用临床上成功的病例鼓励患者, 指导患者调整生活规律, 培养良好的生活习惯, 定期进行日常锻炼, 进而提高自我效能感。两组血液透析患者护理干预后的躯体疾病、健康状况、生理功能、精神健康、情感智能以及社会功能等 SF-36 量表评分均明显高于护理干预前 ( $P < 0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。表明认知行为护理干预可以有效提高血液透析患者的生活质量。黄丽等<sup>[4]</sup>对 50 例维持性血液透析患者, 在常规护理的基础上采取认知行为干预, 结果患者的生活质量明显改善, 与本研究一致。通过对血液透析患者开展认知行为护理干预, 改变血液透析患者的不良认知, 进行认知重建,

使患者自觉摒除日常生活中的不稳定因素,采取放松技巧有效应对各方面的压力,进而建立起健康的行为方式和心理方式,有效改善患者的生活质量。

综上所述,认知行为护理干预可以有效提高血液透析患者的自我效能感,改善生活质量,建议将认知行为护理干预纳入血液透析的常规护理。

参考文献

[1] 张焱,高峰.血液透析滤过与血液透析联合血液灌流治疗尿毒症顽固性高血压的疗效比较[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(2):203-204.

[2] 王建民,张亚琴,王静,等.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者微炎症状态的影响[J].长春中医药大学学报,2016,13(1):315-317.

[3] 雷延兰,罗玲,陈莉,等.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响[J].中国血液净化,2016,15(1):58-62.

[4] 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.

[5] 尹祥广,周元,邢双双,等.维持性血液透析患者自我效能感测评工具的研究进展[J].护理学报,2016,23(20):32-35.

[6] 刘睿.肾康注射液联合血液透析治疗对慢性肾功能衰竭患者肾功能、肾性贫血及细胞因子含量的影响[J].海南医学院学报,2016,22(20):2386-2389.

[7] 黄美莲,叶婷香,古慧莲,等.有效侧支通路在无肝素血液透析中静脉壶完全堵塞后回血的意义和护理[J].护士进修杂志,2016,31(12):1133-1134.

[8] 吴晓芸,白莹,李迎婕,等.综合性护理干预对保护慢性肾衰竭患者出院后脂质代谢及肾功能的作用观察[J].山西医药杂志,2017,46(9):1105-1107.

[9] 周月泉,李建军,廖珍慧,等.自我效能理论在老年 COPD 患者用药依从性中的应用[J].公共卫生与预防医学,2016,27(3):115-117.

[10] 徐丽,周惠雅,赵娟,等.认知行为干预运用于癌痛患者中对疼痛控制障碍、服药及自我效能感的影响[J].河北医药,2018,40(4):618-620.

(收稿日期:2019-06-17 修回日期:2019-11-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.028

## 洗涤红细胞临床应用回顾性分析

李凤侠

江苏省徐州市新沂市人民医院输血科,江苏徐州 221400

**摘要:**目的 分析新沂市人民医院 2017—2018 年临床应用洗涤红细胞持续增长的原因,为科学、合理使用洗涤红细胞提供依据。方法 调查新沂市人民医院输血科 2017—2018 年发放洗涤红细胞的电脑明细,通过输血前相容性检查结果以及患者的科室、疾病分布等情况分析 49 例患者输注洗涤红细胞是否合理。结果 2018 年洗涤红细胞用量比 2017 年增长了 74.1%;49 例患者洗涤红细胞合理输注占 58.1%,搭配输注占 27.3%,疑难配血输注占 14.6%。结论 洗涤红细胞的优点很多,但临床医生对其使用前评估不严谨,输血科对输血前血清学检查水平应不断提高。

**关键词:**洗涤红细胞; 临床应用; 疑难配血

**中图分类号:**R457.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)04-0530-03

洗涤红细胞是采用特定的方法将保存期内的全血、悬浮红细胞用大量等渗溶液洗涤,去除几乎所有血浆成分和大部分非红细胞成分,并将红细胞悬浮在氯化钠注射液或红细胞添加剂中所制成的红细胞成分血<sup>[1]</sup>。由于其优点很多,临床医生大多认为其安全性相对较高,经验性应用日益增加。笔者根据本院 2017—2018 年临床应用洗涤红细胞情况及相关血清学检查结果进行综合分析,现总结如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017 年本院用悬浮红细胞总量 8 874 U,2018 年总用量 8 934 U;2017 年本院洗涤红细胞用量 120 U,2018 年总用量 209 U。2017—2018 年输注洗涤红细胞的患者共 49 例,输注洗涤红细胞共 329 U,其中男 29 例、女 20 例,年龄 1~91 岁。

**1.2 调查方法** 通过输血科信息系统调取 2017—2018 年输注洗涤红细胞的患者的信息,根据患者的疾

病、科室以及输注洗涤红细胞量进行分类汇总,同时根据《临床输血技术规范》附件成分输血指南中洗涤红细胞的常用适应证,凡符合适应证的判为合理输注,输注洗涤红细胞的患者同时或期间又输注血浆或血小板判定为搭配输注,查阅输血申请记录、输血科疑难交叉配血记录,凡是因交叉配血不合而输注洗涤红细胞的判定为疑难配血输注。

### 2 结果

从表 1 可以看出 2018 年本院洗涤红细胞用量较 2017 年增长了 74.1%,用量最多的科室主要是血液科。2017—2018 年输注洗涤红细胞 49 例患者根据输注情况分类见表 2。其中合理输注 28 例,共输注 191 U,占总量的 58.1%;搭配输注患者有 8 例,共输注洗涤红细胞 90 U,占总量的 27.3%;因疑难配血而输注的患者有 13 例,共输注洗涤红细胞 48 U,占总量的 14.6%。