

协同护理模式对肾病综合征患者自护能力、 负性情绪及生活质量的影响

何 静 黄潇红

广东药科大学附属第一医院 广东 广州 510080

【摘要】目的：提高肾病综合征患者自护能力，改善患者复性情绪，提高患者生活质量。**方法：**收集28例肾病综合征患者的临床资料，将其分设两组，并实施不同的护理干预方案。对照组共14例，以常规模式开展日常护理，观察组共14例，以协同模式进行护理，两组均进行为期3个月的护理与随访。采用慢性肾脏病自我管理行为量表（包括自我调节、遵医行为、解决问题、寻求社会支持四个维度）对患者自护能力进行评估，以Zung氏焦虑自评量表和抑郁自评量表评估患者负性情绪，用简明健康测量量表评估患者生活质量，用一般自我效能感量表评估患者自我效能，以自制问卷调查患者满意度，比较两组患者在上述指标方面的差异性。**结果：**干预前，两组有自我调节、遵医行为、解决问题、寻求社会支持四个维度评分无显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后，观察组上述评分均较对照组高（ $P < 0.05$ ）；干预前，两组SAS、SDS评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分较对照组显著降低，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）；干预前，两组SF-36、GSES评分差异不显著（ $P > 0.05$ ）；干预后，观察组SF-36、GSES评分均较对照组降低（ $P < 0.05$ ）；观察组总满意度较对照组高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**协同护理模式能够提高肾病综合征患者的自我护理能力，促进健康行为，对改善其负性情绪和提升生活质量均有重要意义。

【关键词】肾病综合征；协同护理；自护能力

0 引言

肾病综合征是一组有相似表现，但由不同病因和病理改变的肾小球疾病组成的临床综合征，本病具有病程长、易复发等特点^[1]。由于传统治疗中细胞毒性药物与糖皮质激素是常用药物，由此带来的副作用可改变患者外形，表现为肥胖、骨质疏松等，同时在疾病状态下患者的日常生活行为与方式出现改变，由此给患者躯体、心理、社交等方面带来较大负担，对患者生活质量带来的严重的影响。因此，除了控制病情外，改善患者生活质量也是肾病综合征的重要治疗目标^[2]。既往报道指出，自我管理能够促进患者健康行为，提高生活质量，减少或规避疾病相关危险因素，从而延缓或预防并发症的发生。然而，单纯依靠患者自身力量实现良好的自我管理是有难度的，为患者提供必要的信息支持、管理指导以及社会支持能够帮助患者更好地实现自我管理^[3]。协同护理是依据Qrem自理理论发展而来的新型护理概念，其在强调发挥患者自我健康决策、管理能力的同时也鼓励家属、亲友等参与，为患者提供社会支持，从而提高护理质量。目前协同护理模式在国外开展已经比较广泛，然而在国内还处于初步阶段，因此本院近期在肾病综合征患者中践行该护理模式，成效良好，具体报道见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究时间：2021年1月至2022年1月。研究对象：我院收治的28例肾病综合征患者。分组方法：随机数字表法。各组年龄、性别、病程分布：观察组14例中，男8例，女6例，年龄34~84岁，平均（65.13±6.88）岁，病程3~18个月，

平均（11.82±2.15）月。对照组14例中，男9例，女5例，年龄38~80岁，平均（64.91±6.71）岁，病程2~15个月，平均（10.49±2.33）月。两组一般资料比较，差异不显著（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合肾病综合征诊断标准：尿蛋白 > 3.5 g/d；血浆蛋白 < 30 g/L；水肿；血脂升高。其中尿蛋白与血浆蛋白两项为诊断必须项；②年龄34~84岁；③病情稳定，具有一定理解力，能独立或在医务人员指导下填制问卷；④自愿参与研究。

排除标准：①进入肾功能失代偿期；②意识障碍；③合并精神疾病。

1.2 方法

对照组入院后，常规进行护理评估，根据病情实施对症护理，遵医嘱完成相关治疗与护理操作，按常规程序开展护理工作。

观察组实施协同护理，由护理人员、患者及其家属共同参与护理方案和计划的制定，护理人员与家属对患者生活方式和健康行为进行观察与监督，发现问题、分析问题并给予患者相应的协助。具体内容：①护理评估，患者入院后，护理人员通过翻阅患者资料、与患者进行沟通、询问家属等方式评估患者的自我护理能力，观察患者心理状态。向患者及其家属解释协同护理模式的概念以及实施方法，鼓励其积极参与到患者疾病的护理当中。交流过程中注意态度温和，建立起和谐的护患关系；②健康宣教，为患者发放肾病健康手册，向患者与家属讲解肾病综合征相关的相关知识，包括病因、发病机制、诱因、药物治疗方法、不良反应的观察和处理等等，为患者提供信息支持；③饮

食指导,教会患者根据自己一日尿量计算24 h总入液量,指导患者熟悉常见食物的含水量。使用刻度杯喝水,根据身体状况调整饮水量。教会患者与家属控制患者日常摄盐量,给患者分发3 g和5 g定量食盐勺,每日摄盐量控制在3~5 g,减少摄入咸菜、咸鱼、菠菜、油菜、挂面等富含钠元素的食物,指导患者减少脂肪酸及胆固醇高的食物,如动物油、动物内脏、肥肉、蛋黄等。烹饪尽可能选择植物油。忌食胡椒、芥末等刺激性食品,减少嘌呤高、甜食、油炸类食物摄入;④用药指导,向患者介绍常见的肾毒性药物,如氯霉素、庆大霉素及部分中药,指导患者按时按量用药,避免擅自停药、更改剂量。向患者发放药物监测卡,指导患者对每日服药情况进行记录,形成服药日记,由患者家属监督记录;⑤疾病监测,指导患者及家属学会监测血压、体重、24 h尿量。学会排查自身病情复发的原因或诱发因素,并积极避免。若发生药物相关不良反应,要有意识地及时回院复诊;⑥心理疏导,指导家属多加关心患者,日常与患者积极沟通,了解其烦恼与心理状态,并进行针对性的心理疏导。护理人员对患者进行集体授课时,鼓励病情控制好的患者积极分享治疗经验,为患者提供同伴支持,由医护人员、家属、病友共同形成社会支持系统;⑦生活指导,指导患者根据自身情况,合理安排作息时间,保证充足的睡眠,避免疲劳。根据天气变化注意及时添减衣物,预防感冒,流感盛行季节减少到人员聚集的场合活动,有必要进入人流密集场所时佩戴口罩,做好自我防护。所有患者均进行为期3个月的护理和随访。

1.3 观察指标

(1) 自护能力:应用马丽莉^[4]等对慢性肾脏病自我管理行为量表(CKD-SM)修订量表对患者的自护能力进行

评估,量表有自我调节(11项)、遵医行为(4项)、解决问题(9项)、寻求社会支持(5项)四个维度,共29各条目。以likert四级评分法,1~4分分别从“从不”到“总是”分级,得分越高,自我管理行为越好。

(2) 负性情绪:以Zung氏焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的负性情绪进行评估,SAS评分以50分划界,SDS评分以53分划界,超过划界分,提示存在焦虑/抑郁的症状,分值越高,则焦虑/抑郁的程度越严重。

(3) 生活质量:应用简明健康测量量表(SF-36)对患者生活质量进行评估,包括生理功能、精神健康、生理职能、躯体疼痛、总体健康、情感职能等共八个维度,总分转化为百分制表示,评分越高,生活质量越好。

(4) 自我效能感:应用一般自我效能感量表(GSES)对患者自我效能进行评估,量表主要评估个体面对自身所处环境中的挑战是否会具备作出适应性行为的信念或知觉,量表共10个条目,总分0~40分,分数越高,自我效能越高。

(5) 护理满意度:用自制问卷对患者的满意度进行调查。

1.4 统计学方法

使用SPSS 24.0统计软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自护能力评分

干预前,两组有自我调节、遵医行为、解决问题、寻求社会支持四个维度评分无显著差异($P > 0.05$),干预后,观察组上述评分均较对照组高($P < 0.05$),见表1。

表1 两组自护能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=14)	对照组(n=14)	t	P
自我调节	干预前	15.87±7.52	17.05±6.25	0.452	0.652
	干预后	38.45±4.15	30.14±7.15	3.761	0.000
遵医行为	干预前	7.59±3.11	8.05±3.14	0.390	0.700
	干预后	14.12±1.82	10.23±1.85	5.609	0.000
解决问题	干预前	20.12±4.16	20.47±3.21	0.249	0.805
	干预后	33.23±2.14	27.15±3.41	5.651	0.000
寻求社会支持	干预前	10.52±6.41	10.33±6.71	0.077	0.940
	干预后	17.12±3.12	13.25±3.08	3.303	0.003

2.2 负性情绪

干预前,两组SAS、SDS评分无显著差异($P > 0.05$);干预后,观察组SAS、SDS评分较对照组显著降低,有统计学差异($P < 0.05$),见表2。

2.3 生活质量与自我效能

干预前,两组SF-36、GSES评分差异不显著($P > 0.05$);干预后,观察组SF-36、GSES评分均较对照组降低($P < 0.05$),见表3。

2.4 护理满意度

观察组总满意度较对照组高($P < 0.05$),见表4。

表2 两组负性情绪比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	14	52.13±7.15	35.13±4.12	55.27±6.11	36.12±6.11
对照组	14	50.95±7.01	45.12±4.82	55.71±5.97	43.25±7.15
<i>t</i>		0.441	5.895	0.193	2.837
<i>P</i>		0.663	0.000	0.849	0.009

表3 两组 SF-36、GSES 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SF-36		GSES	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	14	47.45±7.15	85.12±7.12	20.14±7.12	34.12±5.11
对照组	14	46.28±6.87	70.23±6.14	21.23±6.74	27.45±6.17
<i>t</i>		0.442	5.930	0.416	3.115
<i>P</i>		0.663	0.000	0.681	0.004

表4 两组护理满意度比较 [*n*(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	14	10 (71.43)	4 (28.57)	0 (0)	0 (0)	14 (100.00)
对照组	14	5 (35.71)	5 (35.71)	2 (14.29)	1 (7.14)	10 (71.43)
χ^2						
<i>P</i>						

3 讨论

肾病综合征患者以高度水肿、低蛋白血症、蛋白尿为主要特征,本病相关并发症多,包括呼吸道感染、腹膜炎、泌尿系感染、肾衰竭等,严重影响患者生存质量。由于肾病综合征病程长,复发率高,给患者带来了严重的精神、心理和生理压力,因此针对该病的治疗不仅仅在于去除病因和缓解症状,解决患者心理、精神方面的问题并提高其社会功能也同样重要^[5]。

肾病综合征与患者生活习惯密切相关,一旦发病,患者需要在饮食、运动、药物等方面进行严格管理,才能减少危险因素,控制病情的发展,因此提高患者自我管理能力的必要^[6]。肾病综合征患者自我护理或管理行为主要涉及治疗、自我监测、饮食、心理、社会生活等方面,这是一个长期的过程,患者出院后主要依靠自身和家属的支持来实现这些管理行为。我们认为,影响肾病综合征患者自我管理行为的主要因素包括:①自制能力差,当前人们文娱活动丰富,饮食多样化,在面对外界诱惑时,很多患者抵抗力差,将自我管理抛诸脑后,“不忌嘴、不依从”等成为病情控制不佳的重要原因;②经济负担重,本病治疗时间长,费用高,部分患者难以承受经济压力选择中途退出治疗,同时部分经济条件较差的患者每日饮食中营养摄入不足,对疾病产生不良影响;③病程长,长期反复的治疗导致患者治疗信心下降,出现自暴自弃、自我放纵等

表现;④信息支持不足,患者缺乏对疾病正确、全面的了解,在行为管理方面出现偏差。针对这些问题,可以通过系统的护理方法进行改善,但是长期坚持仍然是患者面对的重要问题,单靠患者自制力进行管理收到的效果是有限的,因此为患者提供一个强大的社会支持系统,督促患者进行自我管理是解决这一问题的关键。

协同护理模式是在责任制护理基础上,鼓励患者及其家属参与健康护理,充分发挥患者主观能动性以及家庭的支持作用,起到提高护理效果的作用,在该护理模式下,护理人员作为临床教育者、协调者与支持者,而患者与家属作为参与者。本次研究通过协同管理模式,目的在于帮助患者转变原先的思维方式,明确健康掌握于自己手中,从而积极参与到自我治疗与护理中,患者自制力不足时由家属作为监督者为患者提供支持,护士作为教育者为患者提供知识信息支持,从而协同护理管理效果,改善患者自我管理水平,以达到改善其疾病症状,提升生活质量的目的。本次研究结果显示,干预后,观察组在自护能力、生活质量、负性情绪等方面评分以及护理满意度均较对照组更优,提示协同护理模式能够促进患者自觉采取健康行为,提高自护能力,改善不良情绪和生活质量。

参考文献:

[1] 谢莉,郑淑瑛,胡银萍,等.焦点解决短程护理干预对

(下转177页)

基础FSH对比差异不显著($P > 0.05$),见表3。注射后,正常组基础LH、LH峰值水平高于超重组,正常组FSH峰值、基础FSH水平均低于超重组,组间基础LH、LH峰值、FSH峰值对比差异显著($P < 0.05$)、组间基础FSH水平对比差异不显著($P > 0.05$),正常组SHBG高于超重组,差异显著($P < 0.05$),由此得出,性早熟患儿的BMI与LH峰值、LH基础值与SHBG水平呈负相关($r=-0.427$ 、 -0.312 、 -0.552 , $P < 0.05$)。有研究针对GnRH激发试验LH峰值水平对诊断女童中枢性性早熟具有重要意义,与本研究的结论存在相似性,但该研究同时指出,在诊断过程中的数据参考同样需要考虑女童并的BMI水平对切点产生的影响。有学者在针对超重女童GnRH激发试验LH峰值水平以及其性早熟之间的相关性分析作研究时,发现性早熟女童的LH水平虽高于正常值,但在进行GnRH激发试验时,也应考虑BMI对检测结果产生的影响,并结合实际情况进行合理干预,与本研究结论存在一致性。

综上所述,性早熟女童的LH峰值水平高于正常值,且在超重肥胖女童中的升高更为显著,因此可作为有效的数据借鉴,以帮助将临床在中枢性性早熟方面的诊断,并结合实际情况提早干预,对中枢性性早熟的发生起到防治作用。

参考文献:

- [1] De Sanctis V, Soliman AT, Di Maio S, et al. Long-term effects and significant Adverse Drug Reactions (ADRs) associated with the use of Gonadotropin-Releasing Hormone analogs (GnRHa) for central precocious puberty: a brief review of literature. *Acta Biomed.* 2019, 90(3):345-359.
- [2] 王静,沈春荣.体质量指数对中枢性性早熟女童GnRH激发试验结果的影响[J].中国妇幼健康研究,2020,31(4):427-430.
- [3] 朱利飞,汪越君,陈英,等.盆腔超声在促性腺激素释放激素类似物治疗特发性中枢性性早熟女童中的参数特征及其临床价值分析[J].中国性科学,2018,27(2):60-63.
- [4] 马宣传,张俊祥,许红,等.特发性性早熟患儿垂体MRI表现与黄体生成素及卵泡刺激素激发峰值相关性分析[J].临床放射学杂志,2015,34(6):972-975.
- [5] 梁慧芝.青春期女子乳房发育及内分泌学[J].国外医学.内分泌学分册,1989(3):158-159.
- [6] Adams C, DeFazio RA, Christian CA, et al. Changes in Both Neuron Intrinsic Properties and Neurotransmission Are Needed to Drive the Increase in GnRH Neuron Firing Rate during Estradiol-Positive Feedback. *J Neurosci.* 2019, 39(11):2091-2101.
- [7] 杨绿绿.LHRH激发试验LH峰值对性早熟女童GnRHa疗效的诊断价值[J].基因组学与应用生物学,2016,35(11):2961-2965.
- [8] Adams C, Stroberg W, DeFazio RA, et al. Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) Neuron Excitability Is Regulated by Estradiol Feedback and Kisspeptin. *J Neurosci.* 2018, 38(5):1249-1263.
- [9] Wang C, Chen Q, Yuan K, et al. The first central precocious puberty proteomic profiles revealed multiple metabolic networks and novel key disease-associated proteins. *Aging (Albany NY).* 2021,13(21):24236-24250.
- [10] 周雪莲,傅君芬,金菊花,等.肥胖对中枢性性早熟女童GnRH激发试验促黄体生成素峰值及相关激素的影响[J].中国当代儿科杂志,2015,17(8):763-768.
- [11] 殷威,毛月燕,曹兰芳.超重肥胖女童GnRH激发试验LH峰值及其与性早熟的关系研究[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4266-4268.
- [12] 章建伟,赵宁宁,彭伟,等.性早熟肥胖女童促性腺激素释放激素激发试验促黄体生成素峰值切点的分析[J].中华实用儿科临床杂志,2019, 34(8):591-594.

(上接174页)

- [1] 肾病综合征患者激素用药依从性及负性情绪的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(1):53-54.
- [2] 祖东亮,张双,王楠.协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J].中华全科医学,2022,20(1):169-171,174.
- [3] 乔俭,赵敏敏.Orem支持教育系统对慢性心力衰竭患者自我管理行为及预后的影响分析[J].检验医学与临床,2020,17(11):1607-1609.
- [4] 马丽莉,许会兰,杨芳宇,等.慢性肾脏病早期患者自我效能量表的修订与初步应用[J].护士进修杂志,2015,30(9):831-834.
- [5] 孟小芳.基于同伴支持的延续性护理对肺癌化疗患者癌因性疲乏、自理能力和生存质量的影响[J].西部中医药,2020,33(5):141-144.
- [6] 宋艳,路晓芸,路乐,等.Orem自我护理模式在脊髓损伤患者康复中的应用及对生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(22):3343-3346.