

基于 Heider 平衡理论的健康管理方案在终末期肾病患者中的应用效果观察

李仕君 胡小玲 李仕芳 秦瑶

重庆市巫溪县人民医院 重庆 405800

摘要:目的 分析基于 Heider 平衡理论的健康管理方案在终末期肾病 (ESRD) 患者中的应用效果。方法 随机抽取我院 2023 年 7 月至 2024 年 7 月期间 100 例 ESRD 患者,采用摸红篮球法分为常规组 (50 例) 与试验组 (50 例)。常规组采用常规护理,在此基础上试验组采用基于 Heider 平衡理论的健康管理方案。比较两组的遵医行为、健康行为水平、心理负担水平、心理健康状况、生活质量、护理满意度。结果 与常规组的患者干预后比,试验组的患者遵医行为、健康行为水平评分较高 ($P < 0.05$)。与常规组的患者干预后比,试验组的患者症状自评量表 (SCL-90) 评分较低 ($P < 0.05$)。与常规组的患者干预后比,试验组的患者焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分较低 ($P < 0.05$)。与常规组的患者干预后比,试验组的患者生活质量评价表 (SF-36) 评分较高 ($P < 0.05$)。试验组的患者护理满意度 96.00% (48/50) 高于常规组的患者 82.00% (41/50) ($P < 0.05$)。结论 基于 Heider 平衡理论的健康管理方案应用于 ESRD 患者中,可改善心理状态、遵医行为和健康行为,能提高生活质量、护理满意度。

关键词: 终末期肾病; Heider 平衡理论; 健康管理方案

终末期肾病 (End-stage renal disease, ESRD) 是各种原发肾疾病进展的终末阶段,会诱发尿毒症各种症状和一系列并发症^[1-2]。透析是重要治疗方案,可延缓疾病发展,延长患者生存期。但透析治疗周期较长,易导致患者出现负性情绪,影响机体形成健康行为,进而会降低生活质量^[3-4]。基于 Heider 平衡理论的健康管理方案在促使患者态度转变、行为转变中应用广泛,可弥补常规护理中患者依从性不佳的问题^[5-6]。但基于 Heider 平衡理论的健康管理方案在 ESRD 患者中的应用鲜有报道。本研究通过分组观察其在 ESRD 患者中的应用,以期为日后临床护理工作采用新型方案提供实践依据。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院 2023 年 7 月至 2024 年 7 月期间 100 例 ESRD 患者,采用摸红篮球法分为常规组 (50 例) 与试验组 (50 例)。常规组中,34 例男性、16 例女性,年龄 48 ~ 72 (62.31 ± 3.44) 岁。试验组中,37 例男性、13 例女性,年龄 46 ~ 71 岁,平均 (61.52 ± 3.27) 岁。两组一般资料有可

比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准:①符合 ESRD 的诊断标准^[7];②肾功能检查确诊为 ESRD;③无沟通障碍;④患者及家属知情同意。排除标准:①伴有其他脏器严重病变者;②伴有恶性肿瘤者;③依从性差无法配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

采用常规护理。向患者讲解疾病的发病机制、危害,并告知患者透析治疗的重要性和可能发生的并发症,告知患者治疗期间的注意事项;做好健康教育,告知患者结合患者病史,遵医嘱选择合适的透析方式,做好监测透析机、预冲管路等工作;透析治疗期间,密切观察患者体征变化,注意失衡综合征、低血压等并发症的发生。

1.2.2 试验组

在常规组基础上采用基于 Heider 平衡理论的健康管理方案。(1)建立 Heider 平衡理论护理小组,包括心理咨询师、责任护士、护士长、主治医师。(2)建立 Heider 平衡体系。疾病护理的态度-对象,患者-认知主体,医护人员、家属-

关联主体。(3)评估 Heider 平衡体系。分析平衡体系状态、矛盾根源,制定健康管理方案。(4)Heider 平衡体系维护。

①纠正认知。饮食纠偏教育,结合患者近期饮食情况提出饮食误区,通过图表、流程图等形式向患者讲解钙磷代谢紊乱的原因和预防方法。健康观念纠偏教育,采用视频的形式直观地使患者了解到疾病病因和配合治疗的重要性。运动锻炼教育,和患者沟通了解、提出并纠正患者运动管理误区,结合体质机能情况指导患者在透析间隙期进行有氧运动,如踩脚踏车、慢跑、太极拳、八段锦等。

②水钠控制。采用食物模型作为教具,向患者讲解饮食中进食水、钠盐的标准和控制方法,如烹饪减少盐的摄入,烹饪时使用 1g 的盐匙加盐,使用 5mL 的量杯加酱油,告知患者鸡精、味精、蚝油等其他常用调味品的含盐量,并向患者介绍可用葱、姜、蒜、醋等可替代的低钠调味品。指导患者通过饮食日志记录水钠控制情况,记录每天进食的食物种类、烹饪方法和水摄入情况。

③心理护理。指导患者家属陪同患者做棋盘游戏,掷骰子点大者先走,走到棋盘相应版块,触发不同“机制”,率先到终点者获胜,1次/d。心理医生根据患者个体情况和主诉,分析患者心理问题和情绪状态,完善健全的疏导,引导患者可通过听音乐转移不良情绪,基于肝肾同源理论,ESRD 患者选定中医五音中羽、角调曲目,如《月光奏鸣曲》、《梅花三弄》、《袍修罗兰水》、《蓝色多瑙河》,每次透析时听 30 ~ 40min。

④延续护理。在患者居家腹膜透析治疗期间,通过微信公众号、微信群的途径,持续为患者提供信息支持,针对患者微信群内提出的个人问题,及时进行回复解决,每月开展一次线下健康教育沙龙,强化健康教育,邀请疾病控制较好者分享治疗经验、心得。

⑥决策控制。结合患者自身情况,对患者进行评估,完善地列出健康目标,护士根据实际情况进行调整,帮助患者纠正不良问题,达到患者的自我监督。

1.3 观察指标

(1)采用我院自制量表评估遵医行为,总分 0 ~ 100 分,评分越高遵医行为越好。统计健康促进生活方式量表(HPLP-C)评分,52 ~ 208 分,评分和健康行为水平呈正比。(2)采用症状自评量表(SCL-90)评估患者心理负担,总分 0 ~ 360 分,评分越高心理负担越重。(3)采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估负性情绪,总分均 0 ~ 100 分,评分越高焦虑、抑郁情绪越重。(4)

统计生活质量评价表(SF-36)评分,0 ~ 100 分,评分和生活质量呈正比。(5)统计自制护理满意度量表调查结果,95 ~ 100 分为满意、75 ~ 95 分为较满意,< 75 分为不满意,较满意及以上计入满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t 检验,计数资料 n (%)表示, χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 遵医行为、健康行为水平比较

与常规组的患者干预后比,试验组的患者遵医行为、健康行为水平评分较高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 遵医行为、健康行为水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	遵医行为		健康行为水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	74.21 ± 3.35	90.56 ± 4.05	87.23 ± 5.32	154.23 ± 10.21
常规组	50	73.69 ± 3.16	82.31 ± 3.47	88.46 ± 5.94	126.17 ± 8.45
t		0.798	10.938	1.091	14.971
P		0.427	< 0.001	0.278	< 0.001

2.2 心理负担比较

与常规组的患者干预后比,试验组的患者 SCL-90 评分较低($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 心理负担比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	50	87.45 ± 4.12	34.51 ± 2.65
常规组	50	88.07 ± 3.56	61.23 ± 3.49
t		0.805	43.116
P		0.423	< 0.001

2.3 心理健康状况评分比较

与常规组的患者干预后比,试验组的患者 SAS、SDS 评分较低($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 心理健康状况评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	50	56.41 ± 3.58	40.23 ± 2.15	59.41 ± 4.13	45.32 ± 2.56
常规组	50	57.83 ± 4.02	45.12 ± 3.44	60.29 ± 4.51	49.44 ± 3.12
t		1.865	8.524	1.018	7.219
P		0.065	< 0.001	0.311	< 0.001

2.4 生活质量评分比较

与常规组的患者干预后比,试验组的患者 SF-36 评分较高($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	50	65.54 ± 3.42	83.43 ± 3.58
常规组	50	64.32 ± 3.65	76.84 ± 3.16
t		1.725	9.759
P		0.088	< 0.001

2.5 护理满意度比较

试验组的患者护理满意度 96.00% 高于常规组的患者 82.00% ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 护理满意度比较 n (%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
试验组	50	31 (62.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
常规组	50	27 (54.00)	14 (28.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					5.005
P					0.025

3 讨论

ESRD 发病率高并逐年增长, 且该疾病具有较高的致死率、致残率, 给患者家庭和社会带来较重的负担^[8-9]。透析治疗可改善病情, 抑制疾病持续进展恶化, 降低短期死亡风险。但透析治疗并发症和肾脏疾病本身带给患者的困扰, 易增加患者心理负担, 降低自我管理能力和影响治疗效果和预后效果^[10-12]。

基于 Heider 平衡理论的健康管理方案能化解护理过程中的冲突, 可维系医患、病情、家属的关系平衡, 可帮助患者树立信心, 保持积极乐观的态度, 利于改善患者健康行为, 提高患者对治疗和护理的配合度, 以改善预后^[13-14]。本研究结果显示, 与常规组的患者干预后比, 试验组的患者遵医行为、健康行为水平评分较高 ($P < 0.05$), 提示基于 Heider 平衡理论的健康管理方案可提高 ESRD 患者遵医行为和健康行为水平。通过饮食纠偏教育、健康观念纠偏教育、运动锻炼教育可纠正患者在疾病健康知识领域的错误认知, 提高患者遵医行为; 在纠正认知的同时予以健康指导和水电钠控制指导, 利于为患者树立健康行为提供参考, 可加快患者健康行为的转变, 纠正不良生活方式, 提高健康行为水平。研究表明, 与常规组的患者干预后比, 试验组的患者 SCL-90、SAS、SDS 评分较低 ($P < 0.05$), 可见本研究方案可改善 ESRD 患者心理状态。分析原因在于, 棋盘游戏可在游戏中增加患者家属和患者的互动, 趣味性呈现繁杂的容量管理知识, 可在趣味游戏中使患者认识到负性情绪对疾病

治疗和恢复的影响, 且游戏能转移患者对自身不良情绪的关注; 中医五音疗法中宫、商、角、徵、羽五音对应木、火、土、金、水五行, 入脾、肺、肝、心、肾五脏, ESRD 属中医肝郁气滞范畴, 因肝肾同源理论, 通过羽、角曲目可起到调节脏腑、缓解不良情绪的作用。研究数据显示, 与常规组的患者干预后比, 试验组的患者 SF-36 评分较高 ($P < 0.05$), 提示基于 Heider 平衡理论的健康管理方案能提高患者生活质量。分析原因主要和该护理方案能通过护理人员专业干预和患者积极参与, 改善心理状态、遵医行为和健康行为, 进而可减轻原发疾病和治疗不适对机体的影响, 提高生活质量。研究表明, 试验组的患者护理满意度 96.00% 高于常规组的患者 82.00% ($P < 0.05$), 证实基于 Heider 平衡理论的健康管理方案可提高患者护理满意度。分析原因在于, 该护理方案可帮助患者识别认知冲突和情感失衡, 能提高患者健康知识水平, 可促进患者心理平衡、健康行为的形成, 可改善患者生活质量, 提高护理满意度。

综上所述, 基于 Heider 平衡理论的健康管理方案应用于 ESRD 患者中, 可改善心理状态、遵医行为和健康行为, 能提高生活质量、护理满意度。

参考文献:

- [1] Zou Y,Zhao L,Zhang J,et al.Development and internal validation of machine learning algorithms for end-stage renal disease risk prediction model of people with type 2 diabetes mellitus and diabetic kidney disease[J].Ren Fail,2022,44(1):562-570.
- [2] 张慧,周紫娟,杨薇,等.终末期肾病患者轻度认知功能障碍影响因素的探究—基于 Logistic 和决策树模型 [J].中国血液净化,2023,22(11):876-880.
- [3] 付媛媛,李娜.维持性血液透析治疗的终末期肾病患者自体动静脉内瘘自我护理能力的影响因素 [J].国际护理学杂志,2023,42(17):3128-3131.
- [4] 韩丹丹.全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者依从性及生活质量的影响 [J].吉林医学,2024,45(5):1225-1228.
- [5] 娄方丽,田辉.Heider 平衡理论在照顾者对癌症病人疼痛管理态度影响中的应用设想 [J].护理研究,2017,31(35):4524-4528.
- [6] 高普,雷叶,张晶.基于 Heider 平衡理论的护理干预

在改善乳腺癌患者心理应激和生活质量中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(11):1397-1401.

[7] 刘晓城. 肾脏病诊疗指南[M]. 北京: 科学出版社,2005:25-27.

[8] 燕惊鸿. 终末期肾病血液透析患者自我管理对健康相关生命质量的影响研究[D]. 湖北: 华中科技大学,2022.

[9] 罗佳佳, 谭学惠, 邵帅, 等. 维持性血液透析病人并发营养不良影响因素的 Meta 分析[J]. 循证护理,2024,10(12):2106-2111.

[10] 张友影, 石钰, 黄霞, 等. 终末期肾脏病患者治疗决策过程中信息沟通体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(14):1898-1904.

[11] 方莉, 陈磊, 黄桂英. 积极反刍思维训练对终末期肾病血液透析患者自我感受负担、知觉压力及自我效能的影响[J]. 中国医学创新,2024,21(4):100-104.

[12] 陈红爽, 周紫娟, 夏鹏. 虚拟现实技术在终末期肾病

透析患者中应用的研究进展[J]. 中国护理管理,2024,24(1):74-77.

[13] 王杨, 邹霜, 李莉娟, 等. Heider 平衡理论干预对血液透析患者心理负担和健康行为的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(4):525-531.

[14] 陈媛媛, 王蒙蒙, 武全莹, 等. 基于 Heider 平衡理论的安宁疗护家庭决策的个案研究[J]. 护士进修杂志,2022,37(24):2283-2286.

作者简介:

李仕君(1984—), 女, 本科, 籍贯: 重庆市, 重庆市巫溪县人民医院, 护理部副主任、副主任护师, 研究方向: 老年护理、护理管理。

基金项目: 基于 Heider 平衡理论的 Cox 健康行为互动模式在基层医院尿毒症 MHD 患者中的应用, 项目代码: 2024 科研 08 (院级科研)。