

Snyder 希望理论护理干预 在干燥综合征患者中的应用成效观察

孙子涵

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010

摘要：目的 探讨基于 Snyder 希望理论护理干预在干燥综合征患者中的应用成效。方法 将 2023 年 3 月—2024 年 2 月于我院接受治疗的 120 例干燥综合征患者采用简单随机分组方法分为干预组和对照组，每组各 60 例。对照组给予常规护理措施，干预组在此基础上实施 Snyder 希望理论护理干预，分析比较两组患者干预前、干预后 2 个月的 Herth 希望量表（HHI）及自我护理能力测定量表（ESCA）评估。结果 干预后干预组的 HHI 及 ESCA 评分均明显改善，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 Snyder 希望理论护理干预能够有效提升干燥综合征患者的希望水平及自我护理能力，为临床护理提供基础性研究。

关键词：Snyder 希望理论；护理干预；干燥综合征；希望水平；自我护理能力

干燥综合征是一种复杂的慢性自身免疫性疾病，其特征在于外分泌腺体的进行性破坏，从而导致口、眼等部位干燥症状并严重影响生活质量^[1]。随着医学模式转变，护理干预在慢性疾病管理中的作用逐渐受到重视，如何通过有效护理干预提升患者生活质量成为当前研究热点之一^[2]。Snyder 希望理论旨在通过增强患者希望感以提升其面对疾病的勇气和信心，从而改善其心理状态和生活质量^[3]。然而，目前关于 Snyder 希望理论在干燥综合征患者护理中的应用研究尚为少见。本研究通过对比常规护理措施与 Snyder 希望理论护理干预在提升患者希望水平及自我护理能力方面的差异，以期期为干燥综合征患者的临床护理提供全新视角和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 3 月—2024 年 2 月于我院接受治疗的 120 例干燥综合征患者采用简单随机分组方法分为干预组和对照组，每组各 60 例。纳入标准：（1）符合干燥综合征诊断标准^[4]；（2）同意参与本研究并接受相关护理干预及评估；（3）理解并接受 Snyder 希望理论护理干预相关措施。排除标准：（1）患有影响研究结果的严重疾病或并发症；（2）存在语言障碍、认知能力受限等；（3）中途数据资料丢失。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

采取病情监测、遵医嘱用药、健康教育、生活护理等常规护理措施，针对干燥综合征患者的生理症状进行管理和缓解。

1.2.2 干预组

在常规护理措施基础上采取 Snyder 希望理论护理干预。

1.2.2.1 干预团队组建及分工

本研究干预团队共包括 1 名护士长，1 名主治医师，5 名责任护士和 1 名心理咨询师。其中，护士长负责制定护理干预计划并监督其执行情况，确保各项措施得到有效落实。主治医师根据患者的医疗状况，制定和调整治疗方案，为护理干预团队提供医疗指导。责任护士负责指定患者的病情监测、药物治疗、生活护理等日常护理，结合 Snyder 希望理论，实施包含目标设定、路径思维引导个性化的心理护理干预。负责收集、整理和分析患者的评估数据，确保数据的准确性和完整性。心理咨询师实施基于 Snyder 希望理论的心理辅导方案，提供心理支持，增强其面对疾病的勇气和信心。

1.2.2.2 干预方案构建

通过查阅国内外 Snyder 希望理论及其在护理干预中应用的相关文献，经临床经验丰富的主治医师、护士长和责任护士讨论搭建预方案初稿，邀请心理学专家、护理专家及干燥综合征领域医学专家进行圆桌讨论，对预方案初稿进行评审和修订。选取 10 例符合纳入排除标准的干燥综合征患者作为预实验对象，根据预实验结果和反馈对预方案进行修订完善，最终形成干预方案终稿，见表 1。

1.2.2.3 干预方案实施

（1）入院评估：责任护士和心理咨询师共同评估入院患者以了解患者具体情况和需求，包括病情、心理状态、生活习惯等；（2）个性化计划制定：结合评估结果与 Snyder 希望理论为患者制定个性化护理计划，明确总体目标并分解小目标；（3）教育与训练：责任护士和心理咨询师共同帮助患者建立正确的认知框架，教会患者如何正确记录和管理自身症状，示范并带领患者进行相关护理和康复训练；（4）

建立随访体系：患者出院后通过电话或家庭随访方式每周进行2次随访，了解患者对健康教育内容的接受和执行情况。

1.3 评价指标

(1) Herth 希望量表 (HHI)：用于评估个体希望水平，包括对现实和未来的积极态度、采取积极行动及与他人保持亲密关系共3个维度，评分与患者希望水平呈正相关；(2) 自我护理能力测定量表 (ESCA)：用于评估个体自我护理能力，包括自我护理技能、自我责任感、自我概念及健康知识水平共4个维度，评分与患者自我护理能力呈正相关。

1.4 统计学方法

SPSS 22.0 软件包对数据进行统计分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验。计数资料以例数 [n (%)] 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

2.2 两组患者 HHI 评分比较

两组患者干预前 HHI 各维度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后干预组比对照组在 HHI 各维度评分均显著提高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组患者 ESCA 评分比较

两组患者干预前 ESCA 各维度比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后干预组比对照组在 ESCA 各维度评分均显著提高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 Snyder 希望理论护理干预能够提高干燥综合征患者希望水平

干燥综合征作为一种慢性自身免疫性疾病，其病程长、症状复杂，容易给患者带来沉重心理负担^[5]。Snyder 希望理论强调个体在面对困境时，通过设定目标、路径思维和动力思维以激发其内在潜能。本研究显示，经 Snyder 希望理论护理干预后，患者的希望水平明显提升。经分析表明，干

表 1 Snyder 希望理论的干燥综合征患者护理干预方案

阶段	方法	内容
目标	(1) 设定总目标 (2) 分解小目标 (3) 制订计划与监督	(1) 与患者进行深入沟通以了解其具体情况和需求，设定一个总体目标“提高生活质量，减少干燥症状”； (2) 将总目标分解为一系列易于实现的小目标，如“每天保持口腔湿润至少4次”、“每周进行至少3次眼部保湿护理”、“每月进行一次身体检查并记录数据”等。将小目标按照优先级和难易程度进行排序，形成递减式目标阶梯； (3) 为患者制订详细护理计划。通过家庭访视、电话随访方式设立监督机制，定期了解患者进展并根据实际情况适时调整计划
路径思维	(1) 提供教育材料 (2) 制定个性化计划 (3) 预测与反馈	(1) 为患者提供干燥综合征详细资料，包括症状管理、饮食调理、生活方式等内容，帮助患者建立正确的认知框架； (2) 根据患者具体情况制定个性化护理计划，包括日常护理、饮食安排、运动计划等，教会患者如何正确记录和管理自身症状； (3) 与患者一起预测可能的困难和挑战并制定相应策略。同时，建立反馈机制以定期评估患者进展并及时调整计划
动力思维	(1) 举办病友交流会 (2) 奖励与激励机制	(1) 邀请干燥综合征患者中的康复良好病例进行经验分享，帮助患者树立战胜疾病的信心； (2) 设立奖励机制以激发积极性和动力，如患者每完成一个小目标，给予小礼品、优惠券等奖励

表 2 两组患者一般资料比较 [n (%)]

项目		对照组 (n=60)	干预组 (n=60)	t/ χ^2	P
性别	男	43	41	0.159	0.690
	女	17	19		
年龄		50.27 ± 8.11	50.98 ± 7.46	0.499	0.619
文化程度	小学及以下	36	39	0.322	0.851
	初中 / 中专	17	15		
	大专及以上	7	6		
婚姻状况	已婚	40	44	0.635	0.426
	未婚 / 丧偶	20	16		

表3 两组患者 HHI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	对现实和未来的积极态度	采取积极行动	与他人保持亲密关系
干预前	对照组	60	9.72±2.15	9.43±2.07	10.17±2.02
	干预组	60	9.67±1.97	9.55±1.98	10.27±1.78
	t		0.133	0.324	0.288
	P		0.895	0.746	0.774
干预后	对照组	60	10.89±2.26	10.37±2.03	11.18±1.93
	干预组	60	13.94±2.07	14.13±2.27	14.87±1.85
	t		7.709	9.564	10.691
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表4 两组患者 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	自我护理技能	自我责任感	自我概念	健康知识水平
干预前	对照组	60	19.84±2.35	16.31±2.54	18.40±2.67	15.12±2.75
	干预组	60	19.64±2.17	16.43±2.63	18.56±2.78	15.04±2.69
	t		0.484	0.254	0.322	0.161
	P		0.629	0.800	0.748	0.872
干预后	对照组	60	24.13±3.68	25.49±3.53	24.36±3.71	23.73±4.03
	干预组	60	33.20±4.14	35.16±4.75	32.31±4.08	31.74±3.95
	t		12.684	12.657	11.167	10.995
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

干预团队通过深入了解患者具体情况和需求,为患者设定个性化总体目标并分解小目标,引导患者逐步实现并最终完成。此外,通过举办病友交流会、设立奖励机制措施激发了患者积极性和动力,使其在面对疾病时更加乐观和自信。

3.2 Snyder 希望理论护理干预能够提高干燥综合征患者自我护理能力

自我护理能力是患者管理自身疾病、维持健康状态的重要能力^[6]。对于干燥综合征患者而言,自我护理能力的提升代表患者能够更好地管理自身症状并减少复发^[2]。经 Snyder 希望理论护理干预后,患者的自我护理能力明显提升。干预团队通过提供详细的教育材料、制定个性化护理计划以及建立随访体系,帮助患者建立正确的认知框架并掌握正确的护理技巧。此外,Snyder 希望理论中的路径思维也促进了患者自我护理能力提升。通过预测困难和挑战并制定相应策略,患者能够更好地应对各种变化,从而提高自我护理灵活性和有效性。

总体而言,Snyder 希望理论护理干预在干燥综合征患者中具有显著的应用成效,提高了患者希望水平和自我护理

能力。

参考文献:

- [1] 张曼丽. 基于口腔 pH 值的护理对干燥综合征患者口腔护理质量、口腔卫生状况及 pH 值的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(22): 4038-4041.
- [2] 勾钦秀, 宋芳芳, 周冬梅. 情绪弹性疗法结合口腔护理对干燥综合征患者不良情绪及口腔情况的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(03): 12-15.
- [3] 黄晓琳. Snyder 希望理论结合微信平台在喉癌病人术后康复中的应用效果 [J]. 护理研究, 2019, 33(2): 219-223.
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [5] 杨大伟, 陈岩松, 李中宇. 干燥综合征的双病探析 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(1): 37-40.
- [6] 李源培, 王艳敏. 基于 Snyder 希望理论的护理干预在结直肠癌患者中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(10): 124-127.