

思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果观察

王艳玲

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要：目的：分析慢性肾衰竭患者接受血液透析治疗期间，实施以思维导图为基础开展的多维度阶段式护理干预后，对其治疗依从性以及心理状态的改善情况。方法：以80例慢性肾衰竭患者为研究对象，均于2022年1月~2024年1月在我院接受血液透析治疗，凭借随机数字表法分为对照组与观察组，分别接受常规护理、思维导图引导多维度阶段式护理干预。记录两组心理状态变化情况，对比治疗依从性。结果：护理后，组间HAMD、HAMA评分对比，为观察组更低($P < 0.05$)；两组患者对治疗依从性各维度评分对比，为观察组更高($P < 0.05$)。结论：对慢性肾衰竭血液透析患者以思维导图为基础开展的多维度阶段式护理干预后，能够有效平复患者情绪，使其更积极的配合治疗，临床应用价值显著。

关键词：思维导图；多维度阶段式护理；慢性肾衰竭；血液透析；临床效果

慢性肾衰竭是肾病内科的常见疾病，多是由糖尿病肾病、高血压肾病等疾病延发所致，以酸碱失衡、水电解质失衡、代谢产物潴留为主要临床表现，如未给予及时治疗，会损伤呼吸系统、消化系统、血液系统等全身各大系统^[1]。目前临床对该疾病的首选治疗方式为血液透析，通过透析能够使体内的代谢废物被有效地清除^[2]。虽疗效显著，但长期治疗会诱发低血压、心律失常等并发症。且患者在长期治疗期间，心理状态会发生转变，受经济、家庭、社会等多方面影响，患者都会产生焦虑、抑郁等负性情绪，影响治疗的顺利开展^[3]。基于此，在其治疗期间采取的护理干预模式至关重要。思维导图引导多维度阶段式护理是在思维导图的支持下，对患者实施阶段化的护理干预，以期使患者转变心态对治疗有更好的配合度^[4]。现为探究将该护理理念应用于接受血液透析的慢性肾衰竭患者中的临床效果，特对2022年1月~2024年1月于我院接受血液透析的慢性肾衰竭患者80例行对比分析，并汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以80例慢性肾衰竭患者为研究对象，均于2022年1月~2024年1月在我院接受血液透析治疗。组间患者基础资料(见表1)对比($P > 0.05$)。

纳入标准：①经影像学等综合诊断与《慢性肾衰竭诊疗指南》中该疾病诊断标准相符，并符合血液透析治疗指征；②血液透析治疗时间在三个月以上；③具备正常的交流能力。

排除标准：①伴有脏器功能严重受损者；②合并感染性疾病；③合并免疫异常疾病者；④合并传染性疾病者；⑤合并恶性肿瘤疾病者；⑥具有肾移植史者；⑦合并凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组接受用药指导、饮食干预、健康宣教、病情检测等常规护理。

观察组实施以思维导图为基础开展的多维度阶段式护理。组建思维导图绘制小组，组内成员包括四名具有三年

表1 临床资料 [n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	学历		
					初中及以下	高中	大专及以上
对照组	40	26/14	53.87±3.55	2.21±0.38	8	16	16
观察组	40	28/12	54.01±3.58	2.19±0.41	10	18	12
χ^2 /t值	-	0.228	0.176	0.226	0.287	0.205	0.879
P值	-	0.633	0.861	0.822	0.592	0.651	0.348

以上专科护理经验的护理人员、一名护士长以及一名主治医师。由护士长担任组长，结合既往临床经验以及在万方、知网等各大网站上进行相关文献查询到的相关内容，由组内讨论进行思维导图绘制。用图形配伍文字注释的形式以层级图的路径描述护理顺序，并以此为基础进行后续多维度阶段式护理干预的方案制定。主要分为三个维度，分别为社会维度、心理维度以及身体维度。具体如下：（1）心理维度：对患者及其家属进行健康宣教，使其对疾病以及透析治疗有更准确的认知，缓解其焦虑、抑郁等负面情绪。并可通过播放积极正向的视频、轻松的音乐，将患者的注意力进行转移，鼓励其乐观、积极的面对疾病，提高其对治疗的依从性；（2）身体维度：为患者提供干净、舒适、温馨的住院环境，增加对患者身体感受的关注度。定期向其询问是否有疼痛等不适感出现，并鼓励患者将其对身体变化的感受主动讲述，采用转移注意力或遵医嘱口服用药等方式缓解疼痛不适感。叮嘱患者做好皮肤清洁护理，保持皮肤干燥，穿着柔软、宽松、舒适的衣物。并叮嘱患者在卧床休养期间，做好体位调整，降低压疮等并发症发生风险；（3）社会维度：可以通过组建微信病友群组等方式，鼓励患者参加到集体活动中，通过病友之间的交流讨论，提高其对疾病的了解度。更积极的参与到治疗中，多与患者家属进行沟通，使患者家属能够给予患者更多的关心，让患者感受到来自家庭的支持、温暖。定期开展疾病相关知识讲座，邀请治疗效果较佳的患者现身说法，使患者感受到来自社会的关心、关爱，提高其社会归属感，降低边缘人格的出现风险。

1.3 观察指标

对比两组心理状态。根据汉密顿抑郁量表（HAMD）以及汉密顿抑郁量表（HAMA）进行心理评估。HAMD ≥ 24 分提示出现严重抑郁，HAMA ≥ 29 分提示出现严重焦虑，两者量表均以 7 分为临界值，分值与抑郁、焦虑程度成正比^[5-6]。

对比两组治疗依从性。根据《终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表》进行评定，量表包括透析治疗、用药、液体摄入、合理饮食四部分内容，共 23 个条目，每个条目均为 1 ~ 5 级评分法，满分 115 分，分值与治疗依从性成正比^[7-8]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 27.0 软件进行统计分析，计数资料用 n (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示和采用 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组负性情绪改善情况

护理前，两组负性情绪评分对比 ($P > 0.05$)；护理后，观察组患者的负性情绪评分较对照组低 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

2.2 对比两组患者对治疗依从性情况

护理后，组间治疗依从性各维度评分对比，为观察组更高 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

3 讨论

血液透析属于肾脏替代治疗方式，效果显著。但长期的血液透析治疗会对患者的家庭经济造成一定的负担^[9]。

表 2 对比两组负性情绪改善情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	22.17 ± 1.76	13.23 ± 1.33	25.55 ± 1.92	15.25 ± 1.14
观察组	40	22.21 ± 1.78	9.25 ± 0.65	25.58 ± 1.94	10.19 ± 0.87
t 值	-	0.101	17.004	0.070	22.316
P 值	-	0.920	0.000	0.945	0.000

表 3 对比两组患者对治疗依从性情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	透析治疗	用药	液体摄入	合理饮食
对照组	40	12.66 ± 0.98	13.65 ± 1.25	15.22 ± 1.53	19.65 ± 2.09
观察组	40	19.65 ± 1.44	22.51 ± 1.76	24.14 ± 1.98	31.98 ± 2.88
t 值	-	25.381	25.958	22.546	21.915
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

加之透析带来的不适感,会导致患者出现一定的负性情绪,进而使治疗的依从性降低,影响治疗效果^[10]。针对此类患者,需给予有效的护理干预,将上述问题给予解决。

本研究表明,护理后,观察组患者的负性情绪评分较对照组低,对治疗依从性较对照组高($P < 0.05$)。这提示了,观察组护理方案的实施显著缓解了患者的负性情绪,提高了患者对治疗的依从性。这与沈燕等学者^[11]在《中国医药导报》中发表的相关文章中相应观点一致,证实了本研究观点的可靠性。对其分析,思维导图引导多维度阶段式护理是在思维导图的引导下,实施多维度阶段式护理^[12]。其中,思维导图属于临床应用率较多的思维工具,具有较佳的实用性,将不同关系以图文结合的形式,分层次地进行展示,使不同事件之间的关联变得更紧密,更直观,更有助于医护人员的理解极易,提高临床工作质量^[13]。将该工具应用于本研究中,从社会维度、心理维度、身体维度三个方面出发,使患者的生理需求、心理需求以及社会需求均得到一定程度上的满足^[14]。通过健康宣教、心理疏导等护理干预,使患者的不良情绪得到缓解,能够对疾病以及治疗手段有更准确的认知,降低因错误认知而引发的消极情绪。再通过为患者提供舒适的住院环境,关注其身体的舒适度^[15]。同时对患者做好生活护理、治疗护理工作,让患者感受到被充分的重视,对自我有更高的认可度。再通过强化病友之间的交流,使患者的被认可度提升。通过多种手段使患者学会倾诉,对环境进行更好的适应,确保其人格的完整度。多维度的共同干预,能够使护理人员与患者之间的相处度变得更为和谐,使患者能够更好的、更积极的配合治疗,促进治疗效果的提升。

综上所述,慢性肾衰竭患者接受血液透析治疗期间,实施以思维导图为基础开展的多维度阶段式护理干预后,其负性情绪能够得到有效缓解,促进其对疾病有更高的治疗依从性,值得在临床推广开展。

参考文献:

- [1] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 26(9): 679.
- [2] 胡旦翔,黄佩佩,张静,等. 中青年慢性肾衰竭血液透析患者的正性心理和社会支持对生活质量影响的分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(11): 1016-1018.
- [3] 肖翰宇,李恒,夏秋翔,等. 7例成人双肾移植的近期临床效果分析[J]. 中华器官移植杂志, 2021, 42(4): 224-228.

[4] 冯伟平,苏彦,张东成,等. 认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 140-143.

[5] 刘华,杜钰. 分阶段目标教学结合思维导图在血液透析护理教学中的应用价值分析[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S1): 140.

[6] 何丽娜,楼伊云,何金灿,等. 慢性肾脏病患者肿瘤发病情况和相关危险因素[J]. 中华肾脏病杂志, 2020, 36(6): 487-491.

[7] 孙钰,刘锋,李娜,等. 慢性肾脏病患者营养不良与肠道菌群紊乱之间关系的研究[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(2): 362-364.

[8] 程丽慧,陈兴强,林丽娟,等. 慢性肾衰竭血液透析并发高磷血症患者的生活质量状况及其影响因素[J]. 国际泌尿系统杂志, 2021, 41(3): 531-534.

[9] 刘春玲,李明凤,陈亮. 高通量透析和普通血液透析治疗慢性肾衰竭尿毒症的优劣差异[J]. 中国医药科学, 2020, 10(7): 231-234.

[10] 陈翠清,黄赛花,曾甲,等. 思维导图引导康复护理对系统性红斑狼疮患者生活质量及心理状况的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(22): 2989-2992.

[11] 沈燕,沈伟. 思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 178-181, 185.

[12] 李新霞,王以旺,张晓英. 基于6S管理阶段护理对血液透析患者依从性及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3963-3965, 3969.

[13] 徐丽芬,杨荆艳,颜巧元,等. 永久性尿路造口患者应用视频版思维导图健康教育的效果观察[J]. 护理学报, 2020, 27(11): 75-78.

[14] 史春萍. 基于心理护理的个体化干预措施在血液透析患者护理中的效果研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(S02): 470-472.

[15] 夏明,朱世超,李黎明. 自我管理个体干预在维持性血液透析患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(22): 3072-3076.

作者简介:

王艳玲(1995.12.15-),女,汉族,新疆乌鲁木齐人,初级职称,本科学历,护理专业。

