

团体认知行为干预对维持性血液透析患者负性情绪的影响

谢巧珍, 刘锦霞

(海南医学院附属医院血液透析科, 海口 570102)

[中图分类号] R714.254

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)08-1141-03

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏疾病的主要治疗手段。目前,中国终末期肾病患者超过 100 万,其中,行 MHD 治疗者高达 20 多万^[1]。长期维持治疗高额的医疗费用、透析治疗的各种并发症、社交生活的缺失等都对患者的心理和生理带来较大影响^[2]。认知行为干预旨在帮助患者纠正错误认知,并结合行为训练,达到提高生活质量、缓解病情的目的。目前,团体认知行为干预在 MHD 患者治疗中尚未形成合理的系统治疗体系^[3]。本研究旨在探讨团体认知行为干预对 MHD 患者负性情绪的影响,为其临床应用提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月至 2013 年 6 月在本科接受 MHD 治疗的 72 例患者为研究对象。纳入标准:年龄大于 18 岁,病情相对稳定,神志清,能配合完成试验和问卷调查,MHD 规律治疗 3 个月以上。排除有精神疾病史、服用抗焦虑或抗抑郁药物及其他重大疾病不能完成试验者。按照入院顺序,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 36 例。观察组男 19 例,女 17 例,年龄 22~51 岁,平均(31.4±6.5)岁;对照组男 18 例,女 18 例,年龄 24~53 岁,平均(32.5±6.3)岁。两组患者在性别、年龄、病史等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。研究方案通过医院医学伦理委员会批准同意,患者均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均正常接受透析治疗,对照组患者入院后给予血液透析常规护理。观察组 36 例患者又分为 3 组,每组 12 例,在对照组常规护理基础上给予团体认知行为干预,每周 1 次,每次 40~60 min,连续进行 12 次。

1.2.1 认知重建 MHD 患者长时间受疾病困扰,对治疗、家庭责任、人生价值观等产生非理性认识,对疾病的治疗和生活质量造成不利影响^[4]。因此,帮助患者进行认知重建尤为必要。首先由护理人员与每位患者进行一次座谈交流,通过真诚沟通,增加患者对医护人员的信任,建立和谐的医患关系,并从交流中寻找患者情绪和认知中存在的问题,帮助其分析产生错误认知的原因,运用 A. Ellis 理性情绪疗法(RET)帮助患者理性对待疾病和治疗,改变患者的非理性观念,从而实现认知重建。

1.2.2 专题讲座 专题教育旨在让患者及家属对疾病和治疗有更进一步的认识,专题知识讲座内容包括肾脏疾病的预防和治疗、临床用药、血液透析原理及必要性、常见治疗不良反应及预防措施等。尽量根据患者人群特点将专业理论通俗化,使患者能够充分理解,乐于接受。及时解答患者对疾病和治疗的困惑,积极疏导患者的不良心理情绪。

1.2.3 健康教育 健康教育应贯穿于整个团体行为认知干预过程。教育对象不仅局限于患者本人,还应做好患者家属的思想工作^[5]。鼓励家属帮助患者做好饮食调节,控制液体摄入量,合理运动,提高家属和社会对患者的支持度,使患者减少思想顾虑,树立治疗的信心。

1.2.4 互动交流 互动交流不仅可以促进医患关系的和谐,还可增进患者间的交流和鼓励。每周及时主动询问患者的治疗效果和对治疗的意见,还可通过患者身边治疗效果理想案例的交流讨论,帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标 团体认知行为干预前及完成 12 周期后间歇 1 周进行问卷调查和评估。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和症状自评量表(SCL-90)进行心理状态评估,并通过简明健康调查问卷 SF-36 对患者进行生活质量评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前、后 SAS 和 SDS 评分比较 两组患者干预前 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),经过团体认知行为干预后观察组 SAS 和 SDS 评分明显降低,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前、后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	56.12±13.3	44.67±6.59*	57.23±7.54	46.17±8.12*
对照组	36	55.73±9.62	54.31±8.32	56.67±7.71	56.21±7.84
t		0.142 6	4.960 2	0.311 6	5.337 0
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

*: $P<0.05$,与对照组比较。

2.2 两组患者干预前、后 SCL-90 各维度评分比较 两组患者干预前 SCL-90 各维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组躯体化、抑郁、焦虑、敌对性、恐惧、精神病性评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),其他维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组患者干预前、后 SF-36 各维度评分比较 两组患者干预前 SF-36 问卷 6 个维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组 6 个维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者干预前、后 SCL-90 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	干预前			干预后		
	观察组	对照组	<i>t</i>	观察组	对照组	<i>t</i>
躯体化	2.32±0.56	2.41±0.61	0.652 1	1.67±0.59*	2.15±0.46	3.849 6
强迫症状	2.12±0.64	2.25±0.59	0.896 1	1.59±0.54	1.63±0.61	0.294 6
人际关系	2.08±0.47	2.21±0.51	1.124 7	1.67±0.59	1.71±0.57	0.292 6
抑郁	2.03±0.51	2.12±0.62	0.672 6	1.55±0.48*	2.02±0.56	3.823 4
焦虑	2.15±0.71	2.17±0.68	0.122 1	1.58±0.66*	2.11±0.72	3.255 8
敌对性	1.74±0.63	1.77±0.65	0.198 9	1.12±0.57*	1.73±0.69	4.089 4
恐惧	1.65±0.63	1.63±0.65	0.132 6	1.24±0.56*	1.55±0.69	2.093 1
偏执	1.58±0.54	1.55±0.56	0.231 4	1.52±0.57	1.61±0.52	0.699 9
精神病性	1.64±0.49	1.65±0.51	0.084 8	1.29±0.41*	1.57±0.68	2.115 8
睡眠及饮食	2.02±0.33	2.04±0.35	0.249 5	1.93±0.37	1.90±0.39	0.334 8

* : $P<0.05$,与对照组比较。表 3 两组患者干预前、后 SF-36 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

维度	干预前			干预后		
	观察组	对照组	<i>t</i>	观察组	对照组	<i>t</i>
生理机能	70.13±8.54	71.53±8.62	0.692 3	81.43±9.65*	74.11±8.77	3.368 2
躯体疾病	60.51±11.02	61.32±10.76	0.315 5	75.32±10.34*	65.22±11.28	3.960 2
社会功能	52.13±6.58	51.76±6.71	0.236 2	70.11±7.13*	61.23±7.32	5.214 0
情感功能	54.64±5.49	54.37±5.62	0.206 2	74.22±6.16*	57.85±5.87	11.543 1
精神健康	64.33±9.37	65.61±9.46	0.576 8	77.46±8.12*	68.24±9.83	4.338 8
健康状况	45.24±5.57	45.16±5.49	0.061 4	55.18±6.36*	47.08±5.61	5.730 7

* : $P<0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

终末期肾病是由各种原发或继发性肾脏疾病引起的不可逆性肾功能损害,病情多持续进展,严重者可引起血液、循环、神经等多系统功能损害,影响患者生活和生存质量^[6]。MHD是目前除肾脏移植外惟一有效长期延长患者生命的方法,但长期的透析给患者及家属心理造成不同程度的影响。一项针对5 356例血液透析患者的多中心调查研究^[7]显示,近20%的MHD患者存在不同程度的抑郁情绪,更多的患者处于心理亚健康状态。另一项研究表明^[8],MHD患者多伴有以焦虑和抑郁为主的负性情绪,严重影响了患者的透析效果和生活质量。因此,对MHD患者及早进行心理干预尤为重要。

团体认知行为干预是在以团体为单元情况下,将认知与行为干预疗法进行有机结合,帮助团体成员产生认知、情感、行为等方面的改变,缓解或消除患者的心理问题^[2]。本研究对36例MHD患者采用团体认知行为干预护理,并与同一时期进行常规护理的患者进行比较,探讨团体认知行为干预对MHD患者负性情绪的影响。经过团体认知行为干预后观察组SAS和SDS评分明显降低,与对照组干预后比较差异显著。干预后观察组的躯体化、抑郁、焦虑、敌对性、恐惧、精神病性评分均明显低于对照组,其他维度评分差异不显著,说明团体认知行为干预能显著降低MHD患者的负性情绪。Katon等^[9]研究发现,团体认知行为干预不仅能显著降低终末期MHD患者的焦虑、恐惧及抑郁心理,还能增强患者对医务工作者的依从性及临床

治疗疗效。MHD患者由于长期受疾病影响,与周围社会的接触减少,使患者自觉社会价值降低、社会认同感降低,长期治疗的高额医疗费用更加增加了患者的负性情绪。团体认知行为干预通过对患者进行认知重建,鼓励患者团体内部及个人与社会的沟通交流,增强患者的责任感,提高自我认知和生活质量。本研究应用SF-36问卷对患者干预前、后生活质量进行评价,结果显示观察组干预后在生理机能、躯体疾病、社会功能、情感功能、精神健康及健康状况6个维度方面的评分均显著高于对照组,说明团体认知行为干预明显提高了患者的生活质量,疗效满意。

参考文献

- [1] 周桂霞,刘建军,张丽萍,等.维持性血液透析患者团体认知行为干预效果分析[J].护士进修杂志,2012,27(9):829-831.
- [2] Duarte PS,Miyazaki MC,Blay SL,et al.Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients[J].Kidney Int,2009,76(4):414-421.
- [3] 李俊,霍楨,俞翔,等.认知行为团体治疗对维持性血液透析患者心理干预的疗效[J].陕西医学杂志,2013,42(5):553-555.
- [4] 彭庆,谢于惠,祝卫红,等.强化护理管理模式对维持性血

- 液透析患者液体平衡的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(9):1549-1550.
- [5] 邢伟, 吴艳青, 宋延锋, 等. 维持性血液透析患者的健康教育干预与生活质量[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(5):901-904.
- [6] 周晓娟, 赵庆华, 刘萍萍. 维持性血液透析患者症状负担与生活质量相关性研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(5):464-467.
- [7] Lopes AA, Bragg J, Young E, et al. Depression as a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in the United States and Europe[J]. *Kidney Int*, 2002, 62(1):199-207.
- [8] Bossola M, Ciciarelli C, Di Stasio E, et al. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2010, 32(2):125-131.
- [9] Katon W, Lin EH, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2007, 29(2):147-155.
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.08.049

(收稿日期:2014-10-11 修回日期:2014-12-10)

不同健康教育方案对白血病患者自我护理行为影响的对比研究

王燕玲

(海南医学院附属医院血液肿瘤内科,海口 570102)

[中图分类号] R473.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)08-1143-03

化疗是目前治疗白血病常用的方法。但治疗过程中可引起患者出现不同程度的不良反应,如胃肠道反应、免疫抑制、疼痛等,从而导致患者对治疗产生恐惧心理,甚至对治疗效果产生怀疑,更有甚者直接放弃治疗或转向采用非正规性治疗,从而影响患者治疗效果^[1]。研究表明^[2],提高患者自我护理行为能力有助于提高患者治疗依从性及治疗效果。跨理论模型认为个体行为改变是需要经历一系列动态循环阶段性改变后才能实现^[3]。目前,该理论已被应用在心内科患者不良行为运动锻炼及健康教育中,但在白血病患者中的应用效果目前研究甚少。因此,本文将对白血病患者应用跨理论模型进行健康教育,并分析该理论对患者遵医行为、心理状况及自我护理行为影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 6 月至 2013 年 6 月收治的 80 例白血病患者为研究对象,纳入标准:(1)患者均经病理组织学确诊;(2)预计生存期限大于 6 个月;(3)均签署知情同意书。排除精神障碍、语言障碍、阅读障碍及肝肾功能不全者。其中,男 45 例,女 35 例,年龄为 38~82 岁,平均(56.3±5.4)岁。根据随机数字表法将患者分为观察组及对照组各 40 例,两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予血液科常规健康教育,具体如下,(1)饮食指导:给予患者清淡易消化且蛋白质丰富的食物,增加患者机体免疫功能;(2)运动锻炼:合理安排患者活动及休息,运动锻炼应以有氧运动为主,如散步、太极拳,以缓解患者焦虑、抑郁的情绪;(3)其他指导:嘱咐患者按时、按量服药,按疗程完成化疗。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组的 治疗基础上进行跨理论健康教育,具体如下,(1)成立健康教育小组:由具有 5 年以上工作经验的护师组成健康教育小组,根据跨理论模型对患者进行白血病健康教育;(2)确定健康教育内容:由健康教育小组

向患者解析化疗不良反应产生的原因及其防治措施,消除患者治疗疑虑,改善患者焦虑、抑郁情绪。指导患者正确用药,避免药物不良反应,同时将白血病化疗知识制成健康教育宣传手册发给患者;(3)对患者行为变化阶段进行评估:评估患者所处行为阶段,并针对相应阶段实施对应的干预措施。①前意向阶段:该阶段患者由于化疗引起各种不适而存在放弃治疗的意愿。因此,针对该阶段患者,护理人员应向患者讲解行为改变对疾病治疗的好处,鼓励患者积极面对病情,分享调查研究结果,同时邀请治疗效果理想的患者对其进行病例讲解,提高患者治疗信心。②意向阶段:该阶段患者虽有接受化疗治疗的意愿,但对治疗无明确计划。对于该类患者护理小组可让其回顾性分析其行为,并让其说出行为与认知不一致的地方,让患者描述自从疾病发病以来对生活方式的改变。同时对患者家属做好思想工作,鼓励家属多与患者沟通,增加患者治疗信心。③准备阶段:该阶段患者已有明确接受化疗治疗的意愿,但患者治疗不规范。对该类患者护理人员应加强与患者沟通,告诉患者药物可能存在的风险及不良反应,并通过与患者家属进行交流,获取家属成员的配合及支持。化疗前让患者充分阅读化疗相关注意事项,并耐心回答患者提出的问题。④行动阶段:该阶段患者已经规范性地接受化疗,该阶段护理人员应强化患者管理及社会支持,指导患者合理用药,减少不良反应,鼓励患者坚持治疗。⑤维持阶段:该阶段患者坚持规范化疗相对稳定,对于该类患者应与患者多沟通,了解其心理状况,与其建立良好的护患关系。

1.3 评价指标 (1)遵医行为:采用自行设计的调查问卷对患者遵医行为进行调查,问卷内容包括患者基本情况、规律服药、功能锻炼、合理饮食、规范化疗等方面遵医行为,问卷经 Cronbach's α 值检验,问卷的整体信度值为 73.9%,证实该问卷具有较高的可信度。(2)应用焦虑自评表(SAS)以及抑郁自评表(SDS)对两组患者心理状况进行评价。按照中国常模结果 SAS 总分为 100 分,SAS 得分大于或等于 50 分为焦虑,分值越高,患者焦虑感越强。中国以 SDS 标准分大于或等于 50 分为