

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.11.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240311.1607.014\(2024-03-11\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240311.1607.014(2024-03-11))

# Snyder 希望理论对腹膜透析患者自我护理能力的影响\*

邓 笠, 罗纪聪<sup>△</sup>, 王 颖

(陆军军医大学第二附属医院肾内科, 重庆 400037)

**[摘要]** 目的 研究 Snyder 希望理论对腹膜透析患者自我护理能力的影响。方法 选取 2022 年 1—12 月于该院行腹膜透析置管术的慢性肾衰竭患者 134 例作为研究对象,按便利抽样法分为对照组与试验组,每组 67 例。对照组采用常规腹膜透析管理模式;试验组在对照组的基础上联合运用 Snyder 希望理论,包括制订干预目标、运用干预路径思维、贯穿干预动力思维,并以 Snyder 希望理论为主导制订《腹膜透析管理计划表》,根据干预前患者 Herth 希望量表(HHI)得分对患者实施个性化管理。比较两组患者干预前后的 HHI、自我护理能力量表(ESCA)得分,以及并发症(腹膜透析相关感染、容量负荷、导管相关问题、其他)发生情况。结果 两组患者的年龄、性别及文化程度、原发病等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,试验组患者 HHI 及 ESCA 得分高于对照组,腹膜透析相关感染、容量负荷、导管相关问题的发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 将 Snyder 希望理论运用到腹膜透析患者的管理中,有利于提高腹膜透析患者自我护理能力,减少腹透相关并发症的发生,提高患者的生活质量。

**[关键词]** 腹膜透析;Snyder 希望理论;自我护理能力;希望水平

**[中图分类号]** R473.5

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2024)11-1749-04

终末期肾病(end-stage renal disease, ESRD)指原发性或继发性肾脏病损伤发展至终末阶段。预计到 2030 年,全球将有 543.9 万 ESRD 患者接受肾脏替代疗法<sup>[1]</sup>。腹膜透析是 ESRD 的有效替代疗法之一,具有居家治疗、操作简单、较好地保护残余肾功能、时间安排自由等优势,已成为 ESRD 患者的一项重要治疗手段<sup>[2-3]</sup>。因其居家治疗的特殊性,患者在接受医院培训后需进行自我护理。而自我护理能力高低及患者的心理状况会直接影响患者的治疗效果及预后<sup>[4-13]</sup>。Snyder 希望理论是一种积极心理学,其内容包括目标、路径思维、动力思维。希望的核心是目标,一旦目标产生,就将设计实现目标的路径,即路径思维;动力思维是为目标实现所采取的行动<sup>[14]</sup>。Snyder 希望理论目前已在癌症、肝硬化及慢性病管理中运用<sup>[15-17]</sup>,明显改善了患者自我护理能力及心理弹性,但缺乏其在腹膜透析患者护理中的研究数据。基于此,本研究将 Snyder 希望理论运用到腹膜透析患者的管理中,取得了较好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1—12 月于本院行腹膜透析置管术的 134 例慢性肾衰竭患者作为研究对象,按便利抽样法分为对照组与试验组,每组 67 例。纳入标准:(1)采用持续不卧床的腹透方式;(2)年龄 $>18$  周岁;(3)意识清楚,病情较稳定;(4)沟通无障碍,能表达个人意愿;(5)知情并同意配合本研究。排除标准:(1)患

有功能性和器质性精神疾病;(2)意识不清,病情不稳定,认知障碍;(3)尿毒症并发严重感染,心肺功能严重损伤;(4)文盲或沟通困难。删除与脱落标准:患者术后 1 个月内死亡、改变透析方式。本研究符合人体试验伦理学标准,并得到本院伦理委员会批准(2020-研第 004-01)。

### 1.2 方法

两组患者术后均接受本科室统一培训 7 d,不同组别采用不同的干预方法。

#### 1.2.1 对照组干预方法

对照组采取常规管理模式。门诊随访:1~3 个月 1 次;电话随访:1 次/月;家访:每 3 个月 1 次;肾友会:2 次/年;微信群:加入主管护士微信群,可适时咨询;应用程序(application, APP):主管护士作课程介绍,患者自行浏览、学习。

#### 1.2.2 试验组干预方法

试验组在对照组的基础上联合运用 Snyder 希望理论。由本科室 6 名腹膜透析护士成立管理小组,其中包括副主任护师 1 名,主管护师 2 名,护师 3 名。管理小组所有成员首先对希望理论的目标、路径思维、动力思维进行统一培训和学习,并制订《腹膜透析管理计划表》。

##### 1.2.2.1 干预目标

根据患者希望水平建立不同类型的亚群模型。根据对患者不同层次的希望水平及需求,联合家属一起为患者制订《腹膜透析管理计划表》,从患者饮食、

\* 基金项目:全军医学科技青年培训计划项目(19QNPO13);陆军军医大学第二附属医院临床科课题(2019YLC06)。△ 通信作者, E-mail:364375195@qq.com。

运动、并发症的预防及操作等多方面为患者制订目标。将总目标分成小目标,从小目标开始完成,由易到难,由低到高,直至总目标完成。如果患者不能按期完成目标,管理小组成员与患者及家属及时沟通,分析原因、找出问题,并重新规划目标路径,直至目标完成。患者通过参与目标的设定,能提高其积极性和自我管理的能力。

### 1.2.2.2 干预路径思维

为达到目标所采取的方法和计划即为干预路径思维。对不同希望水平患者采取不同的管理方式。通过知行行的路径使患者充分了解腹膜透析相关知识后产生信念,通过门诊、电话、微信、APP 等渠道对患者进行随访。(1)高希望水平患者目标清晰,行为主动,对知识掌握较好,经济收入稳定,积极采取自我护理行为,能与医护团队进行良好配合。高希望水平患者进行随访时,管理小组可多倾听患者的想法,适度满足患者需求。在设定目标时,与患者及家属交谈后根据患者情况设定目标值,可设大目标、月计划、年计划等。高希望水平患者电话随访 1 次/月,门诊随访每 1~3 个月 1 次,需要时可微信咨询,APP 患教知识开放权限自行浏览。(2)中希望水平患者决策犹豫,掌握模糊,受教育程度一般,能主动获取腹膜透析相关知识,但掌握情况一般、家庭社会支持一般。中希望水平患者进行随访时应耐心解答疑问,对患者的病情管理进行协助。在设定目标时与患者及家属沟通后,根据患者情况设定目标值,可设周计划、月计划。每月与家属沟通 1 次,参与患者的病情管理。中希望水平患者电话随访 1 次/15 d,门诊随访每 1~3 个月 1~2 次,根据患者病情适时微信追踪,APP 患教知识定期推送。(3)低希望水平患者目标不明,行动欠佳,年龄偏大,文化程度较低,不主动参加学习,家庭社会支持较差。低希望水平患者随访时使用简单易懂的互动方式与其交流,耐心管理,仔细倾听,勤追踪,勤管理。在设定目标时与患者及家属沟通后根据患者情况设定目标值,可设周计划,从小目标到大目标。每 15 天与家属进行 1 次沟通,获取家属的支持与配合,对患者进行监督和管理。低希望水平患者电话随访 1 次/周,门诊随访 1 次/月,每天了解患者情况,APP 患教知识根据患者病情适时推送。通过个性化的随访频率和管理方案使患者最终形成较好的依从性和较高的自我管理的能力。

### 1.2.2.3 干预动力思维

(1)承诺策略:当患者完成某一目标后管理小组给予适当的奖励或鼓励来激励患者,增加其投入程度;对于情绪消极的患者,管理小组应重点关注,并给予鼓励。(2)快乐因子法:引导患者回忆美好的人或事物,使其产生对美好事物的向往。

### 1.2.3 观察指标

(1)希望水平。采用 Herth 希望量表(Herth hope index,HHI)<sup>[18]</sup>对两组患者的希望水平进行评估。HHI 包括对现实和未来的积极态度(T)、采取的积极行动(P)、与他人保持亲密的关系(I)等 3 个维度,共 12 个条目。每个条目采取 Likert 4 级评分法,从“低”至“高”分别计 1~4 分,得分越高表示希望水平越高。(2)自我护理能力。采用自我护理力量表(exercise of self-care agency scale,ESCA)<sup>[19]</sup>对两组患者的自我护理能力进行评估。ESCA 包括自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平等 4 个维度,共 43 个条目。每个条目计 0~4 分,总得分为 0~172 分,得分越高表示自我护理能力越高。记录并比较两组患者干预前后的 ESCA 评分。(3)并发症。比较两组患者出院后 9 个月内腹膜透析相关并发症发生情况。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般情况比较

试验组中男 28 例,女 39 例,年龄 18~65 岁,平均(39.64±10.79)岁;小学学历 5 例,初中及以上学历 62 例;狼疮性肾炎 1 例,免疫球蛋白 A(immunoglobulin A,IgA)肾病 3 例,高血压肾病 2 例,糖尿病肾病 4 例,慢性肾小球肾炎 57 例。对照组中男 36 例,女 31 例,年龄 18~67 岁,平均(39.19±11.03)岁;小学学历 4 例,初中及以上学历 63 例;狼疮性肾炎 1 例,IgA 肾病 3 例,高血压肾病 2 例,糖尿病肾病 2 例,慢性肾小球肾炎 59 例。两组患者性别、年龄、文化程度、原发病比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 两组干预前后希望水平和自我护理能力比较

干预后,试验组患者 HHI 和 ESCA 得分均较治疗前提高,且明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组干预前后希望水平和自我护理能力比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	对照组( $n=67$ )				试验组( $n=67$ )			
	干预前	干预后	$t$	$P$	干预前	干预后	$t$	$P$
HHI	34.79±2.78	35.76±2.76	1.338	0.183	34.08±3.39	38.01±2.94 <sup>a</sup>	-4.575	<0.001
ESCA	104.54±15.58	106.18±16.52	-0.830	0.408	107.03±19.03	120.08±14.92 <sup>a</sup>	-5.108	<0.001

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ ,与干预后对照组比较。

### 2.3 两组干预后并发症发生情况比较

试验组腹膜透析相关感染、容量负荷、导管相关问题的发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组干预后并发症发生情况比较 [ $n(\%)$ ]

项目	对照组 ( $n=67$ )	试验组 ( $n=67$ )	$\chi^2$	$P$
腹膜透析相关感染	13(19.40)	5(7.46)	4.107	0.043
容量负荷	7(10.45)	4(5.97)	3.890	0.049
导管相关问题	4(5.97)	3(4.48)	6.916	0.009
其他	2(2.98)	0	0.449	0.503

### 3 讨 论

腹膜透析患者往往会有焦虑、抑郁等情绪,而负性情绪会直接影响患者的治疗积极性,从而影响治疗效果<sup>[20-21]</sup>。研究显示,腹膜透析患者自我护理能力欠佳,虽然能掌握腹膜透析的行为和知识,但治疗依从性却并不理想<sup>[22-23]</sup>。患者对疾病的恐惧及某些并发症的出现也会导致患者希望水平较低,不利于患者的治疗及预后<sup>[24]</sup>。因此,科学的护理干预对腹膜透析患者预后至关重要。

有学者提出,Snyder 希望理论通过积极的心理提高患者心理韧性,进而提高其希望水平<sup>[25-26]</sup>。良好的健康教育、有效的心理干预等措施均能明显改善患者的负性情绪,提高临床疗效<sup>[27]</sup>。通过建立正确、积极的心理认知,使患者转变观念后产生行为,可有效提高腹膜透析患者自我护理能力<sup>[28]</sup>,已有学者将希望理论运用于肝硬化腹水及食管癌根治手术患者的护理中,有效提高了患者的内在动力及希望水平<sup>[29-30]</sup>。诸多学者为降低腹膜透析患者并发症的发生率,提高患者自我护理能力,将个性化管理融入腹膜透析患者管理中取得了良好效果<sup>[31-32]</sup>。本研究将 Snyder 希望理论运用到腹膜透析患者的管理中,以目标作为核心,把路径思维和动力思维融合应用到腹膜透析患者的管理中,加以个性化的管理。结果显示,干预后,试验组 HHI 和 ESCA 得分均高于对照组,且并发症发生率低于对照组,说明干预措施能够提高腹膜透析患者的自我护理能力,减少并发症的发生。

本研究不足之处在于样本量较小,干预时间较短,未来需进一步扩大样本量并延长观察时间进行验证。

### 参考文献

[1] 汪世秀,肖静蓉,肖亭英,等.腹膜透析患者生活质量的研究进展[J].现代临床医学,2023,49(1):68-71.  
[2] XU X D, HAN X, YANG Y, et al. Comparative study on the efficacy of peritoneal dialysis and

hemodialysis in patients with end stage diabetic nephropathy[J]. Pak J Med Sci, 2020, 36(7): 1484-1489.

[3] 陈香美,周建辉.中国腹膜透析技术发展未来[J].中国实用内科杂志,2013,33(6):413-415.  
[4] 杨丽.居家腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J].健康前沿,2018,27(10):30.  
[5] RODRIQUEZ G. A Systematic review and meta-analysis of quality of life in patients receiving hemodialysis and peritoneal dialysis[J]. J Med Diagnostic Methods, 2021, 10(10):360.  
[6] 常天颖,单岩,高豆青,等.居家腹膜透析病人自我护理能力研究进展[J].护理研究,2018,32(4):513-516.  
[7] 梁小华,冯洁霞,许叶含,等.激励式延续性护理对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者负性情绪与自我管理行为的影响[J].护理实践与研究,2019,16(18):53-55.  
[8] 吴德全,张淼,于晓玲,等.居家腹膜透析患者自我管理现状及其影响因素的调查研究[J].当代医学,2021,27(29):141-143.  
[9] 韩旭,王海荣,李晨昊,等.老年终末期肾病腹膜透析患者精神抑郁状况[J].中国老年学杂志,2018,38(18):4452-4454.  
[10] 余卫卫,夏美霞,丁世云,等.腹膜透析患者心理痛苦、疲乏现状调查及与生活质量的相关性分析[J].临床护理杂志,2023,22(2):27-29.  
[11] EMILY D, ANNA C, SHILPANJALI J. Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis[J]. Perit Dial Int, 2022, 42(4): 344-352.  
[12] 鲍运霞,魏鑫,尚玉,等.腹膜透析患者营养状态与心理状况相关性研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(11):1010-1012.  
[13] MELISSA N, NICOLE E, KARINE E M, et al. Perspectives on mental health among patients receiving dialysis[J]. Nephrol Dial Transplant, 2020, 36(7): gfaa346.  
[14] 刘孟超,黄希庭.希望:心理学的研究述评[J].心理科学进展,2013,21(3):548-560.  
[15] 李艳芬,梁梓聪.基于 Snyder 希望理论的护理干预在食管癌根治手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(20):3089-3094.  
[16] 石钰,邓俊娜,陈艳,等. Snyder 希望理论模型在慢性肾病管理中的应用效果评价[J].护理管理杂志,2017,17(4):283-286.  
[17] 张媛媛,王思婷.基于 Snyder 希望理论的协同护理在肝硬化患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(1):99-104.  
[18] 吴林珂,张琦婉,吕利杰,等.肺癌化疗期患者癌

- 因性疲乏与希望水平的相关性及其它影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(2): 97-100.
- [19] 黄明琦, 于晓菲. 遗忘规律模式下的健康宣教对非小细胞肺癌化疗患者自我护理能力的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(8): 1144-1146.
- [20] 周蕊, 宋新灵, 郝淑文, 等. 腹膜透析病人自我调节疲劳现状及影响因素[J]. 护理研究, 2022, 36(23): 4259-4242.
- [21] 周越, 单岩, 李艳艳, 等. 自我调节疲劳对腹膜透析患者疾病管理积极度的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(15): 34-36.
- [22] 罗怡欣, 黄燕林. 腹膜透析患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(1): 11-15.
- [23] 陶秀波. 腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J]. 医学信息, 2020, 33(13): 177-179.
- [24] 潘瑞丽, 马千惠, 徐燕, 等. 希望水平在晚期肺癌患者抑郁状态与心理韧性中的中介效应[J]. 基础医学与临床, 2022, 42(2): 291-295.
- [25] 唐志会, 曹倩, 陈蓓. Snyder 希望理论对精神疾病患者心理韧性的影响[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2023, 39(1): 84-87.
- [26] 段晓静, 张品, 王艳静, 等. 基于 Snyder 希望理论
- 的心理干预对卵巢癌患者心理弹性的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(22): 2349-2352.
- [27] 邓笠, 梁莉, 罗纪聪, 等. 心理干预对腹膜透析患者情绪及生活质量的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(4): 267-270.
- [28] 邓笠, 郭佳, 成琼, 等. 基于 IKAP 理论的腹膜透析患者培训模式的构建及效果评价研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(4): 714-716.
- [29] 姜琴, 周妮妮, 皇惠丽. 基于 Snyder 希望理论的健康教育对肝硬化腹水患者希望水平、心理弹性及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2022, 29(6): 105-109.
- [30] 李艳芬, 梁梓聪. 基于 Snyder 希望理论的护理干预在食管癌根治手术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(20): 3089-3094.
- [31] 罗怡欣, 黄燕林, 刘玲玲, 等. 奥马哈系统个案管理对腹膜透析患者透析相关性腹膜炎的影响[J]. 中国血液净化, 2018, 17(1): 25-29.
- [32] 庞晓宇, 李洁玲, 林芳薇, 等. 个案管理模式对腹膜透析患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(2): 251-253.

(收稿日期: 2023-08-18 修回日期: 2024-02-07)

(编辑: 张芑捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.11.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240531.1543.002\(2024-06-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240531.1543.002(2024-06-03))

## 分娩情景云预览在初产妇产前分娩恐惧和分娩结局中的应用及效果评价

朱行澜<sup>1</sup>, 刘颖<sup>2</sup>, 黄乐琴<sup>3</sup>

(嘉兴市妇幼保健院: 1. 门诊部; 2. 分娩室; 3. 产科特需门诊, 浙江嘉兴 314000)

**[摘要]** **目的** 探讨分娩情景云预览在初产妇产前分娩恐惧及分娩结局中的应用效果。**方法** 选取在该院进行孕期产检的 144 名初产妇, 随机分为干预组(72 名)和对照组(71 名)。对照组定期参加孕妇学校课程, 干预组在参加孕妇学校课程的基础上开展分娩情景云预览。**结果** 干预组孕妇产前分娩恐惧总得分为(29.60±8.81)分, 低于对照组的(32.00±7.46)分, 差异有统计学意义( $t=-4.03, P<0.05$ ); 干预组第一产程、第三产程和总产程时间均低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 通过分娩情景云预览对高产妇进行健康教育, 可提高初产妇参与的积极性, 明显降低产前分娩恐惧, 改善分娩结局。

**[关键词]** 云预览; 分娩恐惧; 妊娠结局; 初产妇

**[中图分类号]** R473.71

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2024)11-1752-05

分娩恐惧是指孕产妇由于各种原因对分娩过程中的未知超过自我应对能力时所经历的一种负性心理体验, 常表现为躯体不适、睡眠障碍等, 严重时甚至可发展为心理疾病<sup>[1]</sup>。分娩恐惧的程度不仅与产程延长、产后抑郁等的发生明显相关, 而且还会对子代认知行为发育产生不良影响<sup>[2-3]</sup>。初产妇由于缺乏分

娩经验, 更容易出现分娩恐惧且发生率远高于经产妇<sup>[4]</sup>。在我国, 初产妇分娩恐惧的发生率高达 80%<sup>[5]</sup>。因此, 最大限度缓解初产妇产前分娩恐惧, 促进分娩安全性成为产科保健人员所要面临的重要任务之一。既往研究指出, 对初产妇孕晚期进行分娩情景演练, 能有效改善初产妇产前恐惧和焦虑等<sup>[6-7]</sup>。