

本文引文格式:黄雪峰,何巧丽,李瑾.基于接纳与承诺疗法的延续性护理对中青年透析患者透析治疗依从性及生存质量的影响[J].右江民族医学院学报,2022,44(4):610-612,616.

【临床护理】

## 基于接纳与承诺疗法的延续性护理对中青年透析患者透析治疗依从性及生存质量的影响

黄雪峰,何巧丽,李瑾

(南方科技大学医院血透室,广东 深圳 518052)

**摘要:**目的 探讨基于接纳与承诺疗法(ACT)的延续性护理在中青年透析患者中的应用效果。方法 选择2020年12月—2021年5月在本院行血液透析治疗的中青年患者40例,按随机数字表法分为对照组(20例)与观察组(20例)。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施基于ACT的延续性护理,持续干预6个月。比较两组应对方式[中文版医学应对问卷(MCMQ)]、治疗依从性及生存质量[肾脏病相关生活质量(KDTA)和一般健康相关生活质量(SF-36)]。结果 干预前,两组MCMQ评分、KDTA评分、SF-36评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组MCMQ中面对方式评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗依从性中对疾病的认知及治疗态度、用药依从性、饮食及液体摄入行为、内瘘自我护理、疾病监测等方面评分及干预后KDTA评分、SF-36评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 基于ACT的延续性护理可有效改善中青年透析患者应对方式,提高治疗依从性,促进生存质量的提升。

**关键词:**血液透析;中青年;接受与承诺疗法;延续性护理;治疗依从性;生存质量

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2022)04-0610-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.04.028

血液透析是目前治疗终末期肾病的主要方式,在减轻患者症状、延长生存期中具有一定价值。研究显示,我国尿毒症患者每年大约新增12万人,中青年占80%<sup>[1]</sup>。血液透析作为一种有创性治疗,可引起多种并发症,增加患者生理、心理压力,影响治疗依从性<sup>[2]</sup>。因此,临床在进行血液透析治疗期间,不仅要以挽救患者生命为目标,还应注重患者的心理需求,改善治疗行为,以提高生存质量。延续性护理是一种院外延伸护理方法,能够为透析间歇期患者提供连续、全面的健康服务<sup>[3]</sup>。接纳与承诺疗法(ACT)是由美国心理学家Hayes提出的认知行为疗法,它采用正念和行为激活的方式促使患者主动面对疾病,接受现实中的不美好,并重新建立价值目标,可提高患者心理灵活性<sup>[4]</sup>。为此,本研究探讨基于ACT的延续性护理对中青年透析患者透析治疗依从性及生存质量的影响。研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年12月—2021年5月在本院行血液透析治疗的中青年患者40例,按随机数字

表法分为对照组(20例)与观察组(20例)。对照组男13例,女7例;年龄20~55岁,平均年龄(45.00±6.27)岁;婚姻:未婚2例,已婚18例;透析时间4~32个月,平均透析时间(15.62±2.74)个月;体重指数18.6~27.3 kg/m<sup>2</sup>,平均体重指数(23.34±1.25) kg/m<sup>2</sup>;文化程度:小学3例,初中5例,高中/中专8例,大专/本科4例;病因诊断:慢性肾小球肾炎7例,高血压性肾病3例,糖尿病肾病5例,肾病综合征5例。观察组男12例,女8例;年龄29~53岁,平均年龄(43.70±5.36)岁;婚姻:未婚1例,已婚19例;透析时间4~30个月,平均透析时间(16.10±3.25)个月;体重指数18.7~27.1 kg/m<sup>2</sup>,平均体重指数(23.30±1.29) kg/m<sup>2</sup>;文化程度:小学2例,初中7例,高中/中专6例,大专/本科5例;病因诊断:慢性肾小球肾炎9例,高血压性肾病5例,糖尿病肾病3例,肾病综合征3例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

1.2 入选标准 ①纳入标准:年龄18~59岁;临床诊断为终末期肾病,并接受维持性血液透析治疗者;透

基金项目:深南科[2020]南山区卫生科技计划项目[2020070(一般)]

第一作者简介:黄雪峰(1979—),女,本科,主管护师,研究方向:血透室护理,E-mail:huangxft88@163.com

析时间 > 3 个月;文化程度小学及以上;自愿签署知情同意书。②排除标准:合并急性病、传染病者;接受肾脏移植或其他透析治疗者;有严重心理疾病、认知障碍者。

1.3 方法 对照组实施常规护理,于患者透析期间进行,为期 6 个月,内容包括:①常规疾病宣教。向患者介绍疾病的成因、终末期肾病症状、血液透析注意事项、内瘘维护方法等;向患者发放本院血液透析健康知识手册,护理人员按照手册内容,向患者及家属讲解饮食、用药、运动等方法。②心理指导。护理人员通过与患者交流了解其心理状态,进行相应的心理疏导,并指导患者寻求家属、亲戚、朋友等的支持,鼓励患者多参与社交活动,逐渐回归家庭与社会等。观察组在对照组基础上实施基于 ACT 的延续性护理,具体如下:(1)成立延续干预小组。科室主管护师为小组组长,选取科室血液透析护理经验丰富的护理人员组成延续干预小组。小组成员通过文献检索库搜集 ACT 操作方法、血液透析延续护理实施方法相关文献资料,并结合中青年患者的特殊性,制订干预方案,包含接纳自我、认知解离、关注当下、重建信心、纠正价值观、承诺行动。(2)干预方式。建立微信群,便于实施延续护理干预。第 1 次干预在院内血液透析教室完成,之后以微信视频方式完成,每次干预时间 1 h,干预频率 2 次/周,共干预 6 个月。(3)具体干预内容。①接纳自我:鼓励患者分享患病经历,引导其接受自己患病的事实,不要刻意回避;鼓励患者建立日记,记录每日血压、体重、服药情况,根据患者每阶段的身体状态进行针对性教育,让患者充分认知自我。②认知解离:鼓励患者客观地审视自己情感,勇敢说出内心感受,帮助患者从悲观、痛苦的思想中分离出来;告知患者通过合理的自我管理可有效避免并发症,鼓励患者说出内心想法与顾虑,并帮助其认知到自己的顾虑并非现实;指导患者采用正念呼吸、正念冥想方法分散注意力。③关注当下:引导患者有意识地关注自己所处的环境,告知好好把控当下是实现美好未来的必要条件;鼓励患者向病友、家属等分享日常生活,积极向外界需求情感支持,并鼓励

家属多关怀、安慰患者,让患者感到家庭温暖。④重建信心:让患者回忆并想象自己在血液透析期间的生活动状况,分享在自我管理过程中遇到的困难,护理人员根据患者个体情况,进行一对一健康指导,包括服药方法、内瘘护理、饮食与液体摄入管理、运动方法、体重及血压监测等内容;邀请治疗依从行为较好的患者现身说法,分享自我管理经验,提高患者治疗信心。⑤纠正价值观:指导患者坚持正念练习,鼓励其将正念融入日常生活中,建立积极向上的价值观;讲授血液透析的新进展,与患者共同勾勒美好未来,重塑正念价值观,激发患者对未来的向往。⑥承诺行动:让患者做出自我管理的目标承诺,并开始做出行为改变,积极配合医务人员工作,参与自我管理过程;了解患者每周自我管理情况,给予心理指导,努力克服一切困难。

1.4 观察指标 (1)应对方式:干预前后,应用中文版医学应对问卷(MCMQ)<sup>[5]</sup>评估,包含面对、回避、屈服 3 个维度 20 个条目,按 1~4 级计分,得分越高表示该应对方式的使用频率越高。(2)治疗依从性:参考罗世香等<sup>[6]</sup>设计的血液透析自我管理行为问卷,结合本研究内容进行项目调整,从对疾病的认知及治疗态度、用药依从性、饮食及液体摄入行为、内瘘自我管理、疾病监测 5 个方面进行评估,各项评分 0~10 分,评分越高表示治疗依从性越好。(3)生存质量:干预前后,应用肾病生活质量调查表(KDQOL-SFTMI 1.3)<sup>[7]</sup>评估,包含肾脏病相关生活质量(KDTA)和一般健康相关生活质量(SF-36)2 部分,KDTA 共 43 个条目,SF-36 共 36 个条目,2 部分最终评分均按 0~100 计,评分高则生存质量高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 应对方式 干预前,两组 MCMQ 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组 MCMQ 中面对方式评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组应对方式对比

单位:分

组别	<i>n</i>	面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	14.52 ± 4.37	16.11 ± 3.82	15.82 ± 1.65	14.62 ± 1.87	13.30 ± 2.75	11.41 ± 2.17
观察组	20	13.96 ± 3.59	18.38 ± 2.09	16.37 ± 1.76	12.43 ± 1.25	13.69 ± 2.38	9.06 ± 1.45
<i>t</i>		0.443	2.331	1.020	4.354	0.480	4.027
<i>P</i>		0.660	0.025	0.314	<0.001	0.634	<0.001

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

2.2 治疗依从性 观察组治疗依从性中对疾病的认知及治疗态度、用药依从性、饮食及液体摄入行为、内

瘵自我护理、疾病监测等方面评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗依从性对比

单位:分

组别	<i>n</i>	对疾病的认知及治疗态度	用药依从性	饮食及液体摄入行为	内瘵自我护理	疾病监测
对照组	20	6.31±1.68	7.52±1.26	4.75±2.32	7.71±1.24	6.43±2.20
观察组	20	8.53±1.94	8.71±0.75	6.96±1.83	8.82±0.75	7.66±1.09
<i>t</i>		3.869	3.629	3.345	3.426	2.240
<i>P</i>		<0.001	0.001	0.002	0.002	0.031

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

2.3 生存质量 干预前,两组 KDTA、SF-36 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组 KDTA、SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组生存质量评分对比

单位:分

组别	<i>n</i>	KDTA		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	59.73±6.29	66.58±7.45	54.92±5.15	61.74±6.93
观察组	20	60.52±5.08	74.72±5.43	53.07±5.78	67.36±5.21
<i>t</i>		0.437	3.945	1.069	2.899
<i>P</i>		0.665	<0.001	0.292	0.006

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

### 3 讨论

血液透析患者由于长期受到疾病困扰、治疗、治疗费用等影响,极易出现心理障碍,影响治疗依从性,从而导致生存质量持续下降<sup>[8]</sup>。传统护理干预在患者血液透析期间进行,如健康教育、心理指导等,能在一定程度上改善患者心理状态,提高其身心健康水平<sup>[9]</sup>。但血液透析患者除透析治疗时大部分时间在院外,其治疗依从性对确保治疗质量有重要影响<sup>[10]</sup>。

延续性护理是将院内护理向院外延伸,对院外患者仍持续进行健康管理,及时提供家庭护理指导,利于提高患者自我照护水平<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,观察组干预后 MCMQ 中面对方式评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组,治疗依从性、KDTA、SF-36 评分高于对照组,提示基于 ACT 的延续性护理在改善中青年透析患者应对方式、提高治疗依从性及生存质量方面具有较高的应用价值。其原因为 ACT 的干预模式较为灵活,通过正念、隐喻等方法消除患者对外界的防御态度,消除不良情绪,减少因回避、恐惧等负面心理造成的痛苦体验,利于患者向积极的应对方式转变。护理人员通过微信平台实施基于 ACT 的延续性护理,具有方便、快捷、省时省力等优点,能够及时解答患者

疑问,提供准确的护理指导,能够提高患者治疗依从性,促使其正确进行服药、内瘵护理、饮食与液体摄入管理、运动、体重及血压监测等,减轻疾病造成的负面影响,提高生存质量<sup>[12-13]</sup>。基于 ACT 的延续性护理通过认知解离帮助患者客观认知自己的情感,正视自我,摆脱痛苦的体验,提升针对性增强正念状态与能力,能够使患者进行自我认知调控,纠正认知偏差,建立积极的认知与行为,以良好的状态应对疾病<sup>[14]</sup>。中青年透析患者是家庭的顶梁柱,对生命和美好未来的期盼更加强烈<sup>[15]</sup>。基于 ACT 的延续性护理让患者认识到困难是人生道路上的磨炼,对血液透析这一事件采取积极的应对方式,从过去错误认知中解离,重新建立积极的价值观,并帮助患者认识到自己对未来的期望,建立新的人生目标,从而更加主动参与自我管理,积极应对各种困难,进一步提升生存质量。

综上所述,对中青年透析患者采取给予 ACT 的延续性护理,可使其积极应对治疗期间面临的困难,有效提高透析治疗依从性,促进生存质量的改善。

#### 参考文献:

- [1] 李潺,王冲,张娜,等.基于计划行为理论的健康教育对维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1029-1032.
- [2] 王荣辉.连续性肾脏替代疗法治疗脓毒症合并急性肾损伤的研究进展[J].右江民族医学院学报,2020,42(3):369-371.
- [3] 常艳萍,荣冬靖,缪志菲,等.认知行为护理对慢性肾衰血液透析治疗患者的影响[J].昆明医科大学学报,2019,40(7):146-148.
- [4] 李楠,李启莲,蒋维连.接纳与承诺疗法对膀胱癌术后灌注化疗出院患者恐惧疾病进展的影响[J].现代临床护理,2019,18(10):40-45.
- [5] 王小珍,臧晶晶,王淑荣.正念干预结合亲情化护理对血液透析患者心理状态,希望水平及应对方式的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(2):50-53.

(下转第 616 页)

安神定志。可见,艾灸治疗 PSSD 的腧穴选取是根据经络脏腑辨证再兼调节整体阴阳。

综上所述,艾灸治疗 PSSD 的选穴主要遵循近部取穴、循经取穴和特定穴选穴的特点,配穴有着上下配穴、脏腑辨证配穴的取穴规律。可见,利用数据挖掘技术研究艾灸治疗 PSSD 选穴规律是合理可行的。但目前对于数据挖掘尚无统一的文献评价标准,可能会影响结果的准确性与科学性。在今后的研究中可通过制定相关文献评定标准,以提高科学性与准确性,同时还可以将穴位处方与疗效进行相关性分析,进一步挖掘疗效更优的处方。

#### 参考文献:

- [1] PARK DI,CHOI-KWON S. Poststroke sleep disorders:an executive summary[J]. J Neurosci Nurs,2018,50(6):314-317.
- [2] JOA K L,KIM W H,CHOI H Y, et al. The effect of sleep disturbances on the functional recovery of rehabilitation inpatients following mild and moderate stroke[J]. Am J Phys Med Rehabil,2017,96(10):734-740.
- [3] 付万里,李云. 脑卒中后睡眠障碍[J]. 中国保健营养,

2017,27(16):85.

- [4] 杨俊行,郭海玲,李杰,等. 中医护理在脑卒中后睡眠障碍中的应用现状[J]. 国际护理学杂志,2021,40(3):569-572.
- [5] 孔先云,陈祖琨,王海涛. 灸法在脑卒中康复护理中的临床应用研究[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(9):79-82.
- [6] 杨坤,蔡圣朝,费爱华,等. 温阳补肾灸治疗脑卒中后失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(9):954-956.
- [7] 成为品. 经络腧穴学[M]. 北京:民族出版社,2018:32-122.
- [8] 李庆兵,李凌鑫,罗才贵. 脑卒中后睡眠障碍的中医理论探析[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(1):20-21.
- [9] 曹凤,冯嘉依,张丹丹,等. 中西医结合全程护理模式在脑卒中患者中的应用及效果[J]. 解放军护理杂志,2018,35(19):64-68.
- [10] 于文琦,吴少霞,刘娟,等. 艾灸神门、足三里穴改善卒中后睡眠障碍的临床研究[J]. 中国继续医学教育,2019,11(15):146-148.

收稿日期:2022-01-10;修回日期:2022-02-18

(上接第 612 页)

- [6] 罗世香,苏兰若,王爱平. 护理干预对维持性血液透析病人自我管理行为的影响[J]. 护理研究,2007,21(6):1526-1528.
- [7] 梁月红,杨俊伟. 维持性透析患者生存质量评估及研究进展[J]. 医学研究杂志,2020,49(5):16-19.
- [8] 封蕾,李云姝,李萍,等. “鲶鱼效应”干预对维持性血液透析患者情绪及生存质量影响的临床研究[J]. 华南国防医学杂志,2019,33(2):125-128.
- [9] 赵静,薛淑枝,罗红梅,等. 基于奥马哈系统的延续护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生存质量的影响[J]. 中国血液净化,2019,18(4):281-283.
- [10] 郭志娟,任红艳,吴燕林,等. 综合护理干预对血液透析 40 例患者情绪及依从性的影响[J]. 武警医学,2019,30(6):550-552.
- [11] 沈晶晶,杨文静. 延续性随访管理对儿童慢性肾衰竭腹

膜透析患儿生活质量及依从性的影响[J]. 中国妇幼保健,2019,34(6):1296-1298.

- [12] 李丽琴,刘瑞凤,黄维艳,等. 接纳与承诺疗法在中青年维持性血液透析患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(7):953-956.
- [13] 刘玉洁,余婷婷,关永娟,等. 基于微信的个体化健康教育对维持性血液透析患者水钠控制依从性和生活质量的影响[J]. 中国数字医学,2019,14(11):118-120.
- [14] 甘晓英,陈秀君,冯芸. 正念疗法对血液透析患者自我效能、依从性及生命质量的影响研究[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(14):1106-1110.
- [15] 唐醒醒,董彩梅,殷倩. 团体接纳与承诺疗法在维持性血液透析患者反刍性沉思中的应用[J]. 现代临床护理,2020,19(3):32-37.

收稿日期:2022-02-15;修回日期:2022-03-02