

## 探索家庭协同护理对腹膜透析患者抑郁的影响

陈施

柳州市工人医院 广西柳州

**【摘要】目的** 明确家庭协同护理对腹膜透析患者抑郁的影响。**方法** 病例来源于2021.6-2022.6我院50例腹膜透析患者，数字随机均分为观察组与对照组，对照组患者在出院后接受常规随访，观察组患者在出院后接受家庭协同护理，比较两种护理方式对患者抑郁情绪的影响。**结果** SDS评分分析，护理干预前，两组数值比较无统计学差异( $P>0.05$ )，护理后，两组数值均有降低，且观察组低于对照组，差异存在统计学价值( $P<0.05$ )。**结论** 针对腹膜透析患者，家庭协同护理模式更有助于减轻患者的抑郁情绪，保证患者情绪状态良好，值得推广。

**【关键字】** 家庭协同护理；腹膜透析；抑郁

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000333

To explore the effect of family cooperative nursing on depression in peritoneal dialysis patients

Shi Chen

Liuzhou Workers Hospital Liuzhou Guangxi

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of family coordinated nursing on depression in peritoneal dialysis patients. **Methods** Fifty patients with peritoneal dialysis in our hospital from 2021.6 to 2022.6 were randomly divided into observation group and control group. Patients in the control group received routine follow-up after discharge, and patients in the observation group received coordinated family nursing after discharge. The effects of the two nursing methods on patients' depression were compared. **Results** By SDS score analysis, there was no statistical difference between the two groups before nursing intervention ( $P>0.05$ ), and after nursing, the values of both groups were decreased, and the observation group was lower than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For peritoneal dialysis patients, family collaborative nursing mode is more helpful to alleviate patients' depression and ensure patients' good emotional state, which is worth promoting.

**【Key words】** Family collaborative nursing; Peritoneal dialysis; depressed

### 前言

肾移植、腹膜透析、血液透析均属于肾脏替代治疗。腹膜透析是肾功能衰竭终末期治疗的有效方式，其原理为充分利用腹膜的半透膜特征，在腹腔中灌注透析液，促进透析液与血液间溶质交换，清除血液中的代谢产物，维持酸碱与电解质平衡，清除多余水分，可显著提升患者的生活质量，延长生命周期<sup>[1]</sup>。腹膜透析操作便捷，效率高，且适用范围广，无需特殊设备，便于患者自行在家操作，基本不影响患者的正常生活，实现居家透析。但如果患者的居家条件不佳，或居家操作不当，容易被多方因素影响引发各种并发症，以至于导致患者放弃治疗。因此，家庭协同护理干预成为了解决上述问题的有效途径<sup>[2]</sup>。基于此，文章的研究目的在于明确家庭协同护理对腹膜透析患者抑郁的影

响，详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

病例来源于2021.6-2022.6我院50例腹膜透析患者，数字随机均分为观察组与对照组，组间基线资料比较结果显示均衡( $P>0.05$ )，全部患者与其家属均对研究知情。

对照组：25例，男15例，女10例，年龄范围40-70岁，均值( $55.38\pm 2.54$ )岁；

观察组：25例，男13例，女12例，年龄范围42-70岁，均值( $53.47\pm 2.32$ )岁。

纳入标准：明确终末期肾脏疾病；符合腹膜透析治疗指征；具备阅读能力；非独居。

排除标准：无家庭成员；认知、精神障碍；同时

需接受血液透析与腹膜透析。

### 1.2 方法

**对照组：**常规随访。指导患者及其家属腹膜透析治疗相关操作，叮嘱注意事项，进行相关知识的健康宣教。出院后，以打电话的方式予以患者常规随访，掌握患者的疾病情况与身体情况，进行透析注意事项的宣教。

**观察组：**家庭协同护理。明确家庭支持关系，确定每一位患者有至少一位家庭成员可负责护理。对患者的家庭及其功能进行综合评估，明确诊断。连同患者家属共同制定具体的家庭协同护理计划，并保证计划的针对性与指导性。指导负责家属严格按照此计划落实干预措施，每月进行一次回访，以了解具体情况，并对干预措施进行评价与改进，具体包括：

(1) 组建协同护理小组。由护士长、责护、患者及其家属组成护理小组，向患者及其家属宣教协同护理的具体内容与优势，对患者的病情进行评估，了解患者的身心状况与家庭状况，制定护理计划。

(2) 患者与其家属的健康宣教。每周按时开展专题讲座，或者通过其他方式:比如视频，云透析推送健康宣教内容等方式，以简单易懂的语言宣教透析治疗的目的与意义，重点宣教养成良好卫生习惯的重要性，以及合理饮食对疾病治疗的益处，叮嘱患者戒烟戒酒，凸显患者家属的监督作用

(3) 技能培训。每周一次，展开透析技能培训。选择专业技能娴熟的护理人员展开培训指导，引导患者及其家属参与到透析护理当中。详细示范腹膜透析的具体操作，并做好记录，随后指导患者及其家属在模具上反复练习，直至可独立完成操作。

(4) 出院后护理。**a.评估。**家庭状况的了解需要从整体功能、行为控制、情感介入、情感反应、角色沟通、解决问题等方面进行，了解患者在治疗、服药、液体、饮食、运动方面的依从性，按照患者的各项指标建立随访档案。**b.计划。**结合评估结果，简单了解患者家庭系统中存在的问题，与负责护理的患者家属进

行交流，制定针对性的家庭协同护理计划。**c.实施。**根据患者情况指导具体的腹膜透析处方。同时，将每日服药、食谱、饮水量编撰为顺口溜，制成生动的视频或者图文推送给患者，叮嘱患者家属负起监督责任，详细登记出入量，监督患者透析的浓度、量、时间，保证患者按时服药。与患者家属共同制定运动计划，如果患者身体状况允许，在保证患者安全的情况下可适度运动锻炼。此外，家中环境保持干净卫生，定期消毒，提醒患者换液时正确洗手，佩戴口罩，一对一教育指导具体的腹膜透析液操作。最后，叮嘱患者及其家属，有不适及时与医护人员沟通，若患者病情严重，需要立即到院接受救治。**d.评价。**医护人员定期随访，了解患者的家庭支持是否有所提升，是否严格按照医嘱服用药物、执行透析计划，是否严格控制饮食与液体摄入，对患者的营养状况与精神心理状态进行评价，对执行力好的患者以鼓励，监测患者肌酐、尿素、铁、血红蛋白、钙、磷等指标，并根据患者的实情调整干预计划。

### 1.3 观察指标

比较两种护理方式对患者抑郁情绪的影响。选用抑郁自评量表(SDS)，共计20个项目，4级评分，正向评分题依次为1、2、3、4分，反向评分题依次为4、3、2、1分，分值越低表示患者的抑郁状态越轻。

### 1.4 统计学处理

收集、整理研究的数据，采用SPSS25.0软件分析处理，计量资料采取Kolmogorov-Smirnov(K-S)检验方法分析数据的正态性，满足正态性、方差齐性的条件下，采用“ $\bar{x}\pm s$ ”来表示，对比行t检验。计数资料采用“n(%)”来表示，数据对比行 $\chi^2$ 检验。如果 $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

## 2 结果

见表1，SDS评分分析，护理干预前，两组数值比较无统计学差异( $P > 0.05$ )，护理后，两组数值均有降低，且观察组低于对照组，差异存在统计学价值( $P < 0.05$ )。

表1 SDS评分分析[ $\bar{x}\pm s$ /分]

组别	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组 (n=25)	58.48±8.25	44.33±6.61	9.465	0.000
对照组 (n=25)	58.13±8.16	51.47±7.33	4.293	0.000
t 值	0.213	5.115	-	-
P 值	0.832	0.000	-	-

### 3 讨论

腹膜透析患者在出院后,可居家接受腹膜透析治疗。但是,由于患者及其家属普遍存在依从性较差的问题,依从性差,会对患者的生活质量、恢复效果、治疗效果产生直接影响<sup>[3]</sup>。因此,必须予以针对性的家庭支持干预。居家腹膜透析治疗患者的医嘱遵从自觉性必须非常良好,且与随访和门诊不同,若患者无不适,无需到院就诊。因此,需要定时监测患者的相关指标,随时调整治疗方案,才可保证最佳的治疗效果。腹膜透析治疗患者之间的残余肾功能差异较大,加之人体代谢、腹膜运转、体表面积等因素,其具体的透析计划也明显不同,将会直接影响到生活方式。一般情况下,患者每天需要交换4次透析液,每次25分钟<sup>[4]</sup>。同时,长时间接受透析治疗,患者的心理状态较差,影响了医嘱的落实。因此,在落实家庭支持干预时,需要明确患者依从性较差的原因、程度以及困难类型,针对性解决问题,避免患者擅自更改透析液浓度、留腹时间,减少透析次数<sup>[5]</sup>。文章旨在明确家庭协同护理对腹膜透析患者抑郁的影响,纳入50例腹膜透析患者展开对照研究。结果显示,干预后,观察组患者的SDS评分低于对照组( $P<0.05$ ),表示观察组患者的抑郁情绪更轻,更有助于患者调节心理状态。协同护理,是整合患者、家属、护理人员,纠正传统单向、灌输式的护理教育模式。与常规护理相比较,协同护理模式更加系统、科学,结合个体化与连续性,予以患者及其家属长期、专业的腹膜透析知识技能指导,注重患者及其家属的参与,保证在患者家属参与后,不仅可从疾病护理方面予以患者支持,也可帮助患者的日常生活,同时舒缓患者的负面情绪,为患者赢得爱与归属,保证患者身心状态良好,从而促进疾病治疗向好的方向发展<sup>[6]</sup>。出院后,护理人员通过定期随访,时刻与患者及其家属保持联系,予以针对性的指导和帮助,并结合患者的实际情况,随时调整治疗方案,发现异常及时处理,避免并发症的发生。此外,协同护理有助于患者获得有效的教育支持,提高患者的依从性与参与性,将被动学习转变为主动学习,让患者及其家属具备一定的自护能力<sup>[7]</sup>。协同护理模式中,护理

人员成为了知识的指导者、问题的解答者,让患者及其家属成为了护理操作的主体,充分发挥其能力与主观能动性,改善患者的生活质量,让患者获得有效护理的同时,尽快回归正常生活<sup>[8]</sup>。

在家庭协同护理模式的帮助下,腹膜透析患者的抑郁情绪状态有显著的改善,是良好的护理模式,建议普及。

### 参考文献

- [1] 茅春霞,黄抱娣,王玲.风险护理管理模式对慢性肾脏病腹膜透析患者营养状况和生活质量的影响[J].川北医学院学报,2022,37(11):1506-1510.
- [2] 栾运慧,叶晴,彭文君.基于德尔菲法与层次分析法构建腹膜透析护理质量体系在腹膜透析患者护理中的应用[J].吉林医学,2022,43(11):3150-3152.
- [3] 陈月莹,成世立,钱勇.过渡期护理模式对腹膜透析患者自护能力及疾病知识掌握度的影响[J].临床医学工程,2022,29(11):1607-1608.
- [4] 张丽华,李亚丽.5E综合护理模式在腹膜透析患者血压控制、自护能力及社会功能中的应用价值[J].黑龙江医学,2022,46(20):2558-2560.
- [5] 顾英姿.心理护理与延伸护理对居家腹膜透析患者腹膜炎发生率及病情预后的影响[J].名医,2022(17):93-95.
- [6] 栾运慧,彭文君,郑秋怡.以专科护士为主导的家庭随访方案对腹膜透析患者自护能力的影响[J].护理实践与研究,2022,19(17):2592-2597.
- [7] 乔爱民,张晓旭,张红文,等.知信行模式对居家腹膜透析患者并发症和自我管理能力的效果分析[J].中国疗养医学,2022,31(09):960-964.
- [8] 谢冬丽.家庭护理干预对腹膜透析患者生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(02):13+23.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**