

[7] 赵军青. 手机微信平台的人性化关护护理在青少年复发性抑郁症患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(15): 2762-2764.
[8] 李慧珍. 分析认知行为干预对青少年抑郁症伴失眠患儿抑郁及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2080-2082, 2086.
[9] 魏学忠, 陈红磊. 青少年抑郁症患者父母心理健康素养现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(2): 139-143.

[10] 张银娣. 罗伊适应对青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪、生活质量、自杀情绪的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(16): 1717-1718, 1721.
[11] 王晓萌, 邵灿, 王莉, 等. 移动互联网干预对青少年抑郁症患者康复状态的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(8): 128-129.
[12] 钟玲, 李爱军. 探讨心理治疗干预对青少年抑郁症患者临床症状及防御方式的影响[J]. 药店周刊, 2022, 31(9): 164-166.

基于微信平台下的延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的作用分析

李娅

(内蒙古自治区人民医院, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 探讨肾病综合征合并急性肾损伤后施以微信平台下的延续护理模式于患者腹膜透析治疗期间对疾病的影响。方法 抽取 2022 年 1 月—2022 年 12 月内蒙古自治区人民医院收诊的 80 例肾病综合征伴急性肾损伤开展腹膜透析治疗的患者作为研究对象, 按照随机抽签法分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组在腹膜透析治疗期间施以常规护理模式实施干预, 观察组患者在对照组基础上联合基于微信平台下的延续护理实施干预。比较两组护理前后自我管理能力和生活质量评分、并发症发生率、营养指标、依从性、负面情绪、对疾病认知及护理满意度。结果 护理前, 两组患者自我管理能力和生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 观察组自我管理能力和生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组营养指标 HB 项目、STB 项目、ALB 项目检出值比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 两组营养指标检出值有所提升, 且观察组各数值均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理前, 两组焦虑与抑郁情绪比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 组间不良情绪得分有所降低, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。护理后, 观察组患者对疾病相关知识的认知评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组对本组护理人员护理满意度水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 基于微信平台下的延续护理用于肾病综合征合并急性肾损伤患者腹膜透析治疗中, 能降低患者并发症发生率, 使之生活质量与自我管理能力和水平得到提升, 并强化患者机体营养水平, 优化护理满意度。

关键词: 肾病综合征; 腹膜透析; 急性肾损伤; 营养状态; 延续护理; 微信

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-21-0121-04

肾病综合征属于常见的肾小球疾病, 临床上大多选取激素药物治疗^[1]。用药后临床症状虽能得以有效缓解, 但长时间的用药治疗, 会造成激素药物副作用增强, 导致疾病治疗效果下降^[2]。急性肾损伤作为该疾病的常见并发症, 应用腹膜透析治疗, 更有助于患者恢复肾功能^[3]。但是患者很难在一次住院中获得理想的治疗效果, 需要通过复诊及延续治疗提升生活质量^[4]。常规的院内护理模式显然不适用于肾病综合征合并急性肾损伤患者治疗, 需强化患者对疾病的认知水平, 重视疾病发展, 积极配合医务人员开展治疗^[5]。将基于微信平台下的延续护理用于疾病护理, 能从多方面为患者实施延续护理^[6]。通过微信平台推送健康教育信息, 可以提升肾病综合征合并急性肾损伤腹膜透析患者院外自我护理技巧,

增强其对疾病的认知, 强化患者的自我管理能力和水平, 有利于提升疾病预后效果^[7]。鉴于此, 本研究将探讨并观察基于微信平台下的延续性护理用于肾病综合征合并急性肾损伤患者的腹膜透析效果, 现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 1 月—2022 年 12 月内蒙古自治区人民医院收诊的 80 例肾病综合征伴急性肾损伤开展腹膜透析治疗的患者作为研究对象, 按照随机抽签法划分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组中, 男性 19 例, 女性 21 例; 年龄 26~44 岁, 平均年龄 (36.54 ± 3.59) 岁。观察组中, 男性 22 例, 女性 18 例; 年龄 27~43 岁, 平均年龄 (36.31 ± 3.22) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。所有患者与其家属均对研究方案完全知情, 自愿配合相关内容。本研究通过内蒙古自治区人民医院医学伦理委

作者简介: 李娅 (1984—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省菏泽市, 本科, 副主任医师, 研究方向: 肾脏内科相关疾病及腹膜透析治疗。

员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①患者及家属均在开展医治前,接受疾病健康教育,对治疗期间的并发症及注意事项表示明确;②病理确诊为肾病综合征合并急性肾损伤、血清肌酐(SCr)升高 $>109.6 \mu\text{mol/L}$;③无腹膜透析绝对禁忌证。

排除标准:①合并精神异常者;②哺乳期或妊娠期女性;③临床资料缺失者。

1.3 方法

对照组开展常规血液透析护理,患者在住院医治前,需将其基本资料予以记录,展开健康教育,出院时告知患者按时回院复诊。

观察组在对照组护理基础上实施联合基于微信平台下的延续护理干预。

1.3.1 延续性护理评估

为患者介绍经典案例,使之展开科学合理的饮食,并对自我生活展开规范化的自我管理。融合互联网技术及微信平台、面对面沟通方式,与患者亲属展开沟通交流,提升患者对于护理的高度重视,有利于患者的紧密配合。

1.3.2 延续性健康宣教

依靠微信平台将疾病发病原因、治疗、医治目的等予以表明,并和患者及家属创建网上联系方式,通过微信群组方法进行管理,能够实现远程健康宣教的效果。

1.3.3 延续性个体化教育

掌握患者的运动爱好、生长环境和身体状况,制订与患者人体机能相符的运动计划,并在微信群组上融合运动短视频,展开双向向课堂教学,让患者在家也能根据移动终端展开合理运动。

1.3.4 延续性日常生活指导

当患者机体有所改善时,可激励其积极参与家庭劳动及其他娱乐,协助患者创建社交媒体。

1.3.5 延续性护理总结

当患者出院之后,通过电话随访或家庭访视,对患者自我管理开展计分,掌握患者身体情况,同时结合饮食和运动计划方案,观察有无需要改善的地方。

1.4 观察指标

①两组患者自我管理能力及生活质量评分:以腹膜透析护理前后作为时间观察点,选取评估工具自我管理调查问卷、生活质量(SF-36)量表,分别予以评价。自我管理调查问卷含有 35 个观察项,满分为 112 分;生活质量评定量表为 100 分,含有 4 个观察项,评分越高表示患者自我管理能力和生活品质越高。②两组并发症发生率比较:以腹膜透析护理后作为时间观察点,对两组患者并发症发生率进行比较,包括内瘘闭塞、血压异常、出血。并发症发生率=(内瘘闭塞+血压异常+出血)例数/总例数 $\times 100\%$ 。③营养成分指标比较:以腹膜透析护理前后作为时间观察点,记录并比较两组患者血液中血红蛋白浓度(HB)、血清总蛋白(STB)、血清蛋

白(ALB)成分。④两组患者依从性比较:比较两组患者依从性,选用科室自拟的依从性调查问卷予以等级划分,分为 3 个等级,即完全依从、一般依从、不依从,总依从率=(完全依从+一般依从)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(Cronbach's α 系数 0.901~0.925, kappa 值 0.88~1.00)。⑤负面情绪比较:以医护干预执行前后作为时间观察点,将患者焦虑情绪、抑郁情绪作为计分项目,各自采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)测分,若 SAS 测出分值超过 50 分,SDS 测出分值超过 53 分,就可以表明患者存在焦虑、抑郁情绪,分值越大即表明焦虑、抑郁情绪越重。⑥两组患者对疾病的认知:干预后,对两组患者肾病综合症病因学知识点的认知状况展开分值点评,含有 4 个关键知识点,即病因、饮食管理、作息规律、定期复查。单项知识点计分为 100 分,评分越高表明该知识点认知水平越好。⑦患者护理满意度:护理后,患者均参加科室护理满意度问卷调研,问卷为百分制,划分成 3 个级别,即 ≥ 90 分为十分满意、75~89 分为一般满意、 ≤ 74 分为不满意,总满意率=(十分满意+一般满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

文中数据均使用 SPSS 22.0 软件进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,结果行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 描述,结果行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力及生活质量评分比较

护理前,两组患者自我管理能力及生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者自我管理能力和生活质量评分均有所提高,观察组各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者自我管理能力及生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	自我管理评分		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	50.66 \pm 1.58	85.55 \pm 3.44	59.56 \pm 5.41	80.44 \pm 5.57
对照组	40	50.67 \pm 1.42	74.29 \pm 3.25	58.72 \pm 5.37	52.79 \pm 5.96
t		0.030	15.048	0.699	21.437
P		0.976	<0.001	0.488	<0.001

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较

组别	例数	[n(%)]			
		内瘘闭塞	血压异常	出血	总发生率
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	8(20.00)
χ^2					4.114
P					0.043

2.3 两组患者营养成分指标值比较

护理前,两组患者营养指标中 HB、STB、ALB 检出值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者营养指标检出值均有所提高,观察组各数值均高于对照组,差异有

表 3 两组患者营养指标值比较

($\bar{x} \pm s, g/L$)

组别	例数	HB		STB		ALB	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	119.14 ± 10.31	132.26 ± 10.35	50.66 ± 1.58	61.98 ± 1.87	29.69 ± 1.35	37.78 ± 2.25
对照组	40	119.17 ± 10.32	126.95 ± 10.26	50.67 ± 1.42	58.02 ± 1.32	29.66 ± 1.34	34.44 ± 2.25
<i>t</i>		0.013	2.304	0.030	10.942	0.100	6.639
<i>P</i>		0.989	0.024	0.976	<0.001	0.921	<0.001

统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者依从性比较

观察组患者依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者依从性比较

[*n*(%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从率
观察组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2		7.314			
<i>P</i>		0.007			

2.5 两组患者负面情绪比较

护理前, 组间焦虑与抑郁情绪得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组患者不良情绪评分均有所降低, 观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者负面情绪比较

($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	56.81 ± 4.82	23.24 ± 4.15	60.23 ± 3.04	22.18 ± 4.95
对照组	40	56.79 ± 4.68	48.17 ± 4.79	59.78 ± 3.20	45.37 ± 5.59
<i>t</i>		0.019	24.878	0.645	19.643
<i>P</i>		0.985	<0.001	0.521	<0.001

2.6 两组患者疾病的认知比较

观察组患者对疾病相关知识的认知评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组患者疾病的认知比较

($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	认知评分			
		病因	饮食管理	作息规律	定期复查
观察组	40	94.21 ± 3.22	91.45 ± 3.46	87.16 ± 5.21	91.28 ± 4.55
对照组	40	76.55 ± 4.33	73.15 ± 2.09	69.66 ± 2.36	76.54 ± 2.98
<i>t</i>		12.675	17.534	11.850	10.496
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.7 两组患者护理满意度比较

观察组对本组护理人员满意度水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 7。

表 7 两组患者护理满意度比较

[*n*(%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2		4.507			
<i>P</i>		0.034			

3 讨论

肾病综合征是泌尿系统的常见疾病, 随着近年来发病率

的不断提升, 临床将该病分为三大类型, 即原发性、继发性、遗传性^[8-9]。该病病程较长, 治疗较为复杂, 治疗后容易复发^[10]。容易伴随急性肾损伤现象, 该病症属于肾病综合征的常见并发症, 具有高病死率和致残率等特点^[11]。不仅增加了临床治疗难度, 还提高了对护理人员的要求。开展腹膜透析治疗是延长患者生命的有效方式, 期间配合护理干预, 能维持患者生命体征的平稳^[12]。基于微信平台护理干预的实施, 依托信息科技, 可以使护理工作自院内向院外延伸, 促使患者接受在不同场所的疾病照护知识, 进而规范自身行为, 达到有效控制病情, 提高生活质量的目的。

本文研究结果显示, 护理后, 观察组自我管理能力和生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示基于微信平台的延续护理可增强患者自我管理能力和提升生活质量。基于微信平台下的延续护理通过加强患者自我生活规范化管理, 依托互联网、微信平台、面对面沟通等形式, 帮助患者建立健康的生活行为, 便于在日常生活中加强自我管理, 进而为生活质量的提升提供了保障^[13-14]。

本文研究结果显示, 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明基于微信平台的延续护理可降低并发症发生率。基于微信平台延续护理工作的开展, 可通过对并发症防控知识推送, 减少患者对疾病的错误认知, 在日常生活中, 可主动规避风险因素, 进而发挥对不良事件的规避作用^[15]。

本文研究结果显示, 护理后, 两组营养指标检出值均有所提升, 观察组各数值均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示基于微信平台的延续护理可改善机体营养状况, 在护理工作开展期间, 协同经典案例, 为患者进行介绍, 使之展开科学合理的饮食, 在饮食方面重视营养均衡, 能有效保障营养状态的提升^[16]。

本文研究结果显示, 干预后, 观察组患者依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示基于微信平台的延续护理可提升依从率, 通过基于微信平台, 对健康知识宣讲, 使患者提升对疾病病因、注意事项防范要点等的了解, 可提高依从率, 在各项医护工作中积极配合。

本文研究结果显示, 干预后, 观察组患者焦虑、抑郁心理评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明基于微信平台的延续护理可降低患者负面情绪。基于微信平台的延续护理重视关注患者心理层面的需求, 鼓励其积极参与家庭劳动及其他娱乐, 协助患者创建社交媒体, 有利于改善患者心境, 使之负面情绪减退。

本文研究结果显示,干预后,观察组所测评的对疾病相关知识的认知评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明基于微信平台的延续护理可增强疾病认知。因为依靠微信平台将疾病发病原因、治疗、医治目的等予以表明,并和患者及家属创建网上联系方式,通过微信群组方法进行管理,能够达到远程健康宣教的效果,强化患者对疾病的认知。

本文研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示基于微信平台的延续护理可提升护理满意度。采取延续性护理,能实时与患者互动并提供指导,协助其完成各种康复训练,便于患者能随时随地的获取到专业且正确的疾病指导,有利于降低护理风险,提升疾病预后效果,进而增强患者护理满意度。

综上所述,开展基于微信平台下的延续护理用于肾病综合征合并急性肾损伤患者腹膜透析治疗中,能降低患者并发症发生率,提升生活质量与自我管理能力和水平,并强化患者机体营养水平,提升患者护理满意度。

参考文献

- [1] 刘钰,张杰.血液净化综合护理对肾病综合征难治性水肿患者水肿情况及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(27):159-161.
- [2] 张清霞,邱晶,钟时汝.思维导图引导康复护理对肾病综合征患者治疗依从性及心理健康行为的影响[J].海南医学,2022,33(13):1762-1765.
- [3] 刘曼,李艳艳,夏文娜,等.心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):343-346.
- [4] 谈迎,甘敏玲,罗文霞,等.肾病综合征患者临床治疗中临床护理路径的应用及对患者不良反应发生的影响[J].中外医

疗,2022,41(12):126-129,134.

- [5] 陈晓丹.综合护理干预对提高肾病综合征患者用药依从性的效果[J].东方药膳,2022,20(3):39-42.
- [6] 陈阳,崔晓艳,李透怀,等.持续护理质量改进在肾病综合征合并大量腹腔积液护理风险管理中的应用[J].实用医技杂志,2021,28(11):1365-1367.
- [7] 王莹莹,王素萍,葛亚辉.个性化护理干预联合保肾通络方对慢性肾病综合征患者的治疗及肾功能指标的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(2):55-57.
- [8] 史静,郎晓燕,陈爱红.综合性护理干预对肾病综合征患者负性情绪及生活质量的影响[J].内科,2021,16(5):691-693.
- [9] 吕小草.肾病综合征并发下肢深静脉血栓的危险因素分析及相关护理对策[J].保健医学研究与实践,2021,18(5):128-132.
- [10] 石娟娟.基于家庭为中心的护理模式用于青少年肾病综合征患者的护理效果[J].现代中西医结合杂志,2021,30(24):2724-2727.
- [11] 陆小双,赵纪玲.规范化护理对肾病综合征患者生存质量及护理满意度的影响[J].中国标准化,2021,(14):157-159,163.
- [12] 戴泳仪,林开学,方黛琪.健康意识理论指导下的护理干预在肾病综合征患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(15):72-75.
- [13] 张清秀,吴小青,黄志双,等.腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者的延伸护理分析[J].中国实用医药,2019,14(26):145-147.
- [14] 陈惠红,陈丽云,洪月芬,等.三径路延续护理在肾病综合征伴急性肾损伤腹膜透析患者中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1722-1725.
- [15] 李玉香.延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(28):180-181.
- [16] 胡莎莎.优质护理对小儿肾病综合征患儿生活质量及家属心理状态的影响[J].贵州医药,2018,42(9):1143-1144.

基于正性暗示法的护理措施对剖宫产患者心理状况与围术期应激状态的影响

焦瑞芬

(菏泽市牡丹区妇幼保健院手术室,山东 菏泽,274000)

摘要:目的 探讨基于正性暗示法的护理措施对剖宫产患者心理状况与围术期应激状态的影响。方法 选取 2022 年 1—12 月菏泽市牡丹区妇幼保健院收治的 118 例剖宫产患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和研究组,每组 59 例。对照组采取围术期常规护理措施,研究组在对照组的基础上应用基于正性暗示法的护理措施。对两组健康问卷抑郁自评量表(PHQ-9)评分、广泛性焦虑量表(GAD-7)评分、心率(HR)、平均动脉压(MAP)、医学应对方式问卷(MCMQ)评分以及护理满意度进行比较。结果 干预后,研究组 PHQ-9 与 GAD-7 量表分值低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。术前 30 min 与手术完成即刻,研究组 HR 与 MAP 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,研究组 MCMQ 问卷中屈服与回避分值低于对照组,面对分值高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组护理满意度比较,研究组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于正性暗示法的护理措施可以有效改善剖宫产患者的心理状况与围术期应激状态,提高其积极应对能力与护理满意度,具有临床应用价值。