

· 护 理 ·

激励式心理护理干预在糖尿病肾病患者中的应用效果

徐根英 刘旗 江丽娟

江西省贵溪市人民医院, 贵溪市 335400

【摘要】 目的 探讨激励式心理护理干预在糖尿病肾病患者中的应用效果。方法 选择 69 例糖尿病肾病患者作为研究对象,应用随机数字法将其分为对照组(34 例)和观察组(35 例),对照组采用常规护理干预,观察组在对照组基础上增加激励式心理护理干预,两组患者均连续干预 2 周。比较两组血糖指标、负性情绪的变化情况和治疗依从性差异。结果 干预前,两组空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白水平差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预结束后 30 d,观察组的空腹血糖和餐后 2h 血糖均低于对照组(均 $P < 0.05$)。干预前,两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预完成后次日,观察组的 HAMA、HAMD 评分均低于对照组,饮食控制、定量用药、监测血糖、坚持服药和运动疗法方面评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 激励式心理护理干预能改善糖尿病肾病患者的血糖水平和负性情绪,提高患者的治疗依从性。

【关键词】 激励式心理护理;糖尿病肾病;血糖;负性情绪;依从性

【中图分类号】 R 587.1;R692.39 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2022)05-0584-04

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2022.05.25

随着老龄化程度的加剧,我国糖尿病患者数量呈逐年上升趋势。研究显示^[1],长期高血糖状态可引起小血管及周围神经损伤,引起多种并发症。糖尿病肾病是常见糖尿病血管并发症,患者可出现水肿、蛋白尿、肾功能进行性下降等情况,严重影响患者健康和生活质量。目前研究显示^[2],糖尿病肾病疾病进展可引起肾脏纤维化,最终引发尿毒症。糖尿病肾病目前的治疗原则为控制血糖、改善微血管功能,同时结合饮食控制和运动指导。随着相关研究的不断深入,目前发现糖尿病肾病患者疾病相关知识水平的低下和对病情的恐惧,可引发患者多种负性情绪,影响患者治疗依从性,进而影响预后^[3]。相关研究显示^[4],糖尿病肾病治疗效果与治疗依从性密切相关,而治疗依从性与患者对疾病认知水平和负性情绪关系密切。有文献报告^[5],心理护理可缓解糖尿病肾病患者的负性情绪,提高患者的治疗依从性,改善预后。激励式心理护理是一种使用激励式语言和行动的护理模式,可为患者提供正向驱动力,使患者获得积极情绪并配合临床治疗。目前关于激励式心理护理在糖尿病肾病患者中的应用相关报告较少。本研究探讨激励式心理护理干预在糖尿病肾病患者中的应用效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2019 年 10 月至 2021 年 10 月我院收治的 69 例糖尿病肾病患者为研究对象。纳入

标准:(1)符合《糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识》^[6]中关于糖尿病肾病的诊断标准;(2)患者具备正常文字和语言沟通能力;(3)精神状态正常。排除标准:(1)有精神病史者;(2)入组前 3 个月内口服糖皮质类激素药物、血管紧张素转化酶抑制剂者;(3)合并恶性肿瘤、感染性疾病、肾移植者和维持性透析者;(4)合并其他原因所致肾损伤者;(5)合并除肾脏外脏器功能严重障碍者。应用随机数字表法将其分为对照组(34 例)和观察组(35 例)。对照组中男性 18 例,女性 16 例;年龄 43 ~ 80 岁,平均(57.69 ± 5.29)岁;病程 3 ~ 17 年,平均(8.52 ± 1.53)年;体重 52.49 ~ 87.69 kg,平均(67.49 ± 9.62)kg;Mogensen 分期^[1]:I 期 11 例,II 期 17 例,III 期 6 例;基础疾病:慢性阻塞性肺疾病 7 例,高血压 9 例,冠心病 4 例,高脂血症 3 例。观察组中男性 17 例,女 18 例;年龄 43 ~ 79 岁,平均(56.79 ± 6.25)岁;病程 3 ~ 16 年,平均(8.48 ± 2.19)年;体重 53.95 ~ 84.66 kg,平均(66.98 ± 7.43)kg;Mogensen 分期:I 期 14 例,II 期 16 例,III 期 5 例;基础疾病:慢性阻塞性肺疾病 6 例,高血压 7 例,冠心病 5 例,高脂血症 4 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究中所有患者均签署知情同意书,且本研究经我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 对照组患者入院后行常规治疗和护理干预,包括血糖控制(空腹血糖 < 7.0 mmol/L,餐后

2h 血糖 <10.0 mmol/L)、降血脂、优质低蛋白饮食、血压控制(收缩压/舒张压 <130/80 mmHg)、适量运动和健康教育。

观察组在对照组的基础上增加激励式心理护理,具体方法如下:(1)语言激励:护士在与患者接触期间灵活使用激励性语言与患者沟通,使用正向结构的词语如“恢复良好”“继续努力”等,避免使用“恶化”“情况不乐观”等负面倾向的词语,此外护士在沟通过程中使用正性暗示性语言,使患者明白配合治疗可获得良好治疗效果,使患者得到激励。(2)案例激励:明确患者病情,整理与其病情相似者治疗成功的案例,向其展示案例治疗前后体征指标和转归情况等,增强其战胜疾病的信心,使其获得激励。(3)数据激励:护士整理既往患者的治疗数据资料,如血糖指标、尿蛋白指标、患者反馈情况等,制作成为图像或视频资料,使患者能够直观了解疾病的治疗方案,并从中获得激励。(4)情感激励:在治疗期间护士指导患者多与家属和朋友沟通,使患者感受到情感支持,增强战胜疾病的信念,进而获得激励。两组患者均连续干预2周。

1.3 观察指标

1.3.1 血糖水平 分别于干预前、干预结束后30 d,抽取患者清晨空腹外周静脉血、餐后2 h外周静脉血送检,应用日本日立公司生产的7600型全自动生化分析仪检测空腹血糖和餐后2 h血糖,应用Bio-rad D10全自动糖化血红蛋白仪检测糖化血红蛋白水平。

1.3.2 负性情绪 分别于干预前、干预完成后次日,应用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[7]、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)^[8]评估患者焦虑和抑郁情况。HAMA包括焦虑心境、抑郁心境、心血管系统症状等14个条目,每个条目评分为0~4分,总分越高表示患者焦虑情况越严重。HAMD包括自发表述倾向、自杀念头、疑病等17个条目,大部分条目评分为0~4分,少数项目评分为0~2分,总分越高表示患者抑郁情况越严重。

1.3.3 治疗依从性评分 干预完成后次日,应用自制治疗依从性问卷对患者饮食控制、定量用药、监测血糖、坚持服药和运动疗法5个方面进行评估,每个方面评分为1~5分,分数越高提示患者依从性越高。

1.4 统计学处理 应用SPSS 21.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数比较采用独立样本 t 检验,同组干预前后比较采用配对 t 检验。计数资料以例数和百分数表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后血糖指标的比较 干预前,两组空腹血糖、餐后2 h血糖和糖化血红蛋白水平差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预结束后30 d,观察组的空腹血糖、餐后2 h血糖均低于对照组(均 $P < 0.05$),但两组糖化血红蛋白水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组干预前后血糖指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	空腹血糖(mmol/L)		餐后2 h血糖(mmol/L)		糖化血红蛋白(%)	
		干预前	干预后30 d	干预前	干预后30 d	干预前	干预后30 d
对照组	34	11.89 ± 2.58	10.74 ± 1.49*	16.15 ± 2.62	12.11 ± 2.12*	11.06 ± 1.96	9.22 ± 1.55*
观察组	35	11.73 ± 2.59	8.59 ± 1.59*	15.97 ± 2.72	11.08 ± 1.47*	11.02 ± 1.87	8.66 ± 1.56*
t		0.257	5.792	0.280	2.339	0.087	1.496
P		0.798	<0.001	0.780	0.023	0.931	0.140

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预前后负性情绪的比较 干预前,两组HAMA、HAMD评分差异均无统计学意义(均

$P > 0.05$);干预完成后次日,观察组的HAMA、HAMD评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表2。

表2 两组干预前后负性情绪的比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后次日	干预前	干预后次日
对照组	34	19.52 ± 3.59	11.45 ± 1.34*	21.42 ± 3.53	13.59 ± 2.05*
观察组	35	19.62 ± 3.55	9.83 ± 1.23*	22.72 ± 3.95	10.56 ± 1.69*
t		0.116	5.234	1.440	6.608
P		0.908	<0.001	0.155	<0.001

注:与干预前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组干预后治疗依从性的比较 干预完成后次日,观察组饮食控制、定量用药、监测血糖、坚持服药

和运动疗法方面评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表3。

表3 两组干预后治疗依从性的比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	饮食控制	定量用药	监测血糖	坚持服药	运动疗法
对照组	34	3.47 ± 0.18	4.11 ± 0.21	3.49 ± 0.20	4.28 ± 0.23	4.32 ± 0.37
观察组	35	4.49 ± 0.23	4.25 ± 0.19	4.37 ± 0.31	4.66 ± 0.19	4.77 ± 0.52
t		20.474	2.906	14.051	7.471	4.131
P		<0.001	0.005	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

糖尿病肾病是常见糖尿病并发症;糖尿病患者长期高糖状态可引起机体炎症反应,导致肾小球血管损伤,引起基底膜增厚,肾小球系膜扩张,同时出现胞外基质增生。目前研究显示^[9],糖尿病肾病是引起糖尿病患者残疾和死亡的主要原因,同时也可显著地降低患者生活质量。研究指出保持糖尿病患者长期的血糖稳定与正常能够显著改善患者预后^[10],同时在降低全因死亡率和心血管疾病发生率方面也具有积极意义。目前在糖尿病肾病的治疗方面,以控制血糖为基础,结合改善微血管病变药物,可取得一定疗效,其中是否坚持长期用药是影响糖尿病肾病患者治疗效果的重要因素。研究显示^[4],糖尿病肾病患者普遍存在较重的负性情绪,这会影响患者治疗依从性和治疗效果。目前改善患者的负性情绪,提高患者治疗依从性,已成为临床医师关注的热点。

研究显示^[11],心理护理能改善糖尿病患者的负性情绪,同时提高患者治疗依从性。激励式心理护理是一种新型护理措施,其强调以患者为中心,使用积极的语言和正性行为激发患者内在信心,为临床治疗奠定基础。激励式心理护理目前在缩短自然分娩产妇产程、提高卒中后遗症患者康复效果、改善肿瘤患者负性情绪等方面应用广泛^[12-14],但关于该模式在糖尿病肾病患者中的应用报告较少。本研究结果显示,观察组干预结束后30d的空腹血糖、餐后2h血糖水平和HAMA评分、HAMD评分均低于对照组,治疗依从性各方面评分均高于对照组。激励式心理护理分为语言激励、案例激励、数据激励和情感激励4个模块,在语言激励模块中,护理人员通过使用正向结构词语和正性暗示性语言激励患者,使患者明白配合治疗可获得良好治疗效果,同时能使患者缓解或消除因缺乏疾病知识而产生的恐惧心理^[15]。在案例激励模块和数据激励模块中,护理人员整理治疗成功案例的临床指标数据和转归情况,应用可视化方式向

患者展示,可为患者树立一个治疗目标,增强患者战胜疾病信心^[16]。在情感激励模块中,护理人员指导患者多与家属和朋友沟通,使患者通过倾诉的方式释放内心压力,得到家属和朋友的情感支持,增强战胜疾病的信念。

综上所述,激励式心理护理干预能改善糖尿病肾病患者患者的血糖水平和负性情绪,提高患者的治疗依从性。

参 考 文 献

- [1] 郭丽芳,孟皓波,高爱华,等.不同分期的糖尿病肾病患者炎症因子及氧化应激指标的变化及意义研究[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(4):370-373.
- [2] 杨晓晖,龙泓竹.糖尿病肾脏病的诊断和治疗[J].中华全科医学,2017,15(6):915-916.
- [3] 付艳艳.糖尿病肾病患者治疗依从性调查分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(6):50-52.
- [4] 王亚梅,梁东,陈小玉,等.系统化护理干预对糖尿病肾病患者治疗依从性及生存质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2016,41(5):684-687.
- [5] 余蕾,孙小莉,黄聘欢,等.延续性护理对老年糖尿病肾病患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学,2019,30(3):406-408.
- [6] 糖尿病肾病多学科诊治与管理共识专家组.糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识[J].中国临床医生杂志,2020,48(5):522-527.
- [7] 冯立娜.加强护患沟通改善老年糖尿病患者治疗依从性的研究[J].中华养生保健,2022,40(19):58-61.
- [8] 李莉.心理护理联合运动疗法在妊娠糖尿病护理中的应用效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(1):160-164.
- [9] 张丽娜,王玉琼,傅晓莹,等.老年糖尿病住院患者病死率及相关因素分析[J].中国实用内科杂志,2019,39(9):809-812.
- [10] 赵辉,郑贞苍,王佳婷.干预相对性低血糖对合并糖尿病的危重症患者预后影响的研究[J].中华急诊医学杂志,2021,30(10):1257-1260.

(下转第589页)

从公共卫生实践的视角探讨流行病学思维和流行病学方法的实际应用,提高学生疫情应急处置、疫情分析研判、传播规律研究等实践能力。

5 总 结

中医药是我国医药卫生事业一面鲜明独特的旗帜,专业、科学的研究生教育和培养方案有助于中医药院校研究生全面、综合能力的培养,助力培养更多的中医药高层次人才。流行病学是医学科学研究的核心方法学,掌握流行病学的基本理论、知识和技能对提高中医药院校研究生临床研究能力具有重要作用。

中医药院校研究生科研能力薄弱,传统的流行病学课程教学效果有限,尤其是在新冠肺炎疫情常态化防控的背景下^[14],中医药院校硕士研究生的流行病学教学改革迫在眉睫。培养中医药院校研究生的医学科研思维,以及运用流行病学研究方法和技能解决实际问题的创新能力,对提高其发现问题、解决问题的实践能力意义重大。

参 考 文 献

- [1] 汪六林,巴元明,李刚,等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎研究[J]. 西部中医药,2020,33(9):5-7.
- [2] 尚立芝,李耀洋,许菲斐,等. 高等中医药院校创新型人才培养模式融合本科生科研导师制的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(23):157-160.
- [3] 梁晓东,王加锋,鲍霞,等. 高校中医药科研创新发展模式的探索与思考[J]. 中医教育,2020,39(2):5-7.
- [4] 教育部. 教育部关于印发《2022年全国硕士研究生招生工作管理规定》的通知[J]. 中华人民共和国教育

部公报,2021(9):28-45.

- [5] 邱梦华. 基于毕业论文写作的硕士研究生实践能力提升路径研究[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估),2021(1):71-73.
- [6] 洪峰,刘伟,吴涛,等. “双一流”背景下中医药高校科研效率提升研究:基于2007-2016年6所中医药院校科研数据的分析[J]. 中国高校科技,2021(7):19-23.
- [7] 陈银秀,林丹红,林涛,等. “双一流”背景下规培衔接中医专硕科研能力的调查与思考[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(3):7-10.
- [8] 贾洪涛,李静菲,赵楠,等. 基于科研需求的中医药院校本科生信息素养研究与探讨[J]. 中国医药导报,2019,16(23):172-175,184.
- [9] 谢秀红. 关于中医院校流行病学教学的几点思考[J]. 科技资讯,2011,9(35):204.
- [10] 郭恒,何佳,闫贻忠,等. 研究生《流行病学原理与方法I》混合式教学改革效果评价[J]. 教育现代化,2021(54):1-3.
- [11] 路长,班成伟,王健. 新时期教育评价改革背景下研究生培养的路径[J]. 教育现代化,2021(78):54-57.
- [12] 张丽娟,王福昌,赵宜宾,等. 新冠肺炎疫情冲击下高等数学教学改革与探索[J]. 教育进展,2020,10(5):708-712.
- [13] 邓阳,侯海峰,丁国永,等. 新冠肺炎疫情背景下流行病学课程线上教学的实践与思考[J]. 中国高等医学教育,2020(11):78-79.
- [14] 中国政府网. 关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第九版)的通知[EB/OL]. (2022-06-28)[2022-08-22]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-06/28/content_5698168.htm.

(收稿日期:2022-08-24 修回日期:2022-10-18)

(上接第586页)

- [11] 崔圳. 组建护理家园干预对流动人口中2型糖尿病患者心理状态、社会功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(10):1899-1902.
- [12] 郁彩琴,张丽娟,任凤玲. 激励式心理干预对高龄产妇产后自我效能及母婴结局的影响[J]. 医学临床研究,2017,34(12):2488-2490.
- [13] 魏桂萍. 对肢体偏瘫患者实施激励式心理护理体会[J]. 中国药物与临床,2017,17(3):456-457.
- [14] 高芳宁,房雅君,商芳,等. 激励式护理干预对乳腺癌

术后患者负性情绪及生活质量的影响研究[J]. 山西医药杂志,2020,49(23):3358-3360.

- [15] 徐淑梅. 正性暗示性语言干预对门诊手术患者消除恐惧的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(S1):27-28.
- [16] 蚁涵纯,钟巧玲,钟就娣. 优效病例示范在肿瘤手术患者心理干预中的作用[J]. 护理学杂志,2012,27(6):64-66.

(收稿日期:2022-07-10 修回日期:2022-09-19)