

· 全科护理研究 ·

基于马斯洛层次论的糖尿病肾病护理干预的临床价值

肖慧宇¹, 王玉梅²1. 长沙市第一医院内分泌代谢科, 湖南 长沙 410005;
2. 华中科技大学同济医学院附属医院肾内科, 湖北 武汉 430000

摘要: **目的** 探讨基于马斯洛层次论的糖尿病肾病护理干预的效果。**方法** 选取长沙市第一医院自2017年4月—2018年4月收治的糖尿病肾病患者70例,依据随机数字表法,将患者分为2组,对照组患者采用常规护理模式,研究组患者在常规护理的基础上加入基于马斯洛层次论的护理干预。**结果** 护理后,研究组患者的血糖、尿素氮、肌酐均低于对照组(均 $P < 0.05$);研究组患者的生理评分、社会评分、心理评分、疾病评分、满意度评分和护理总分均高于对照组的生理评分、社会评分、心理评分、疾病评分、满意度评分和护理总分(均 $P < 0.05$);护理前,对照组焦虑、抑郁评分分别是(54.1 ± 6.3)分、(55.6 ± 5.8)分,研究组焦虑、抑郁评分分别是(54.2 ± 6.5)分、(55.8 ± 5.7)分,护理后,对照组焦虑、抑郁评分为(47.8 ± 7.4)分、(48.5 ± 7.5)分,研究组焦虑、抑郁评分为(40.1 ± 5.1)分、(41.1 ± 5.1)分,均低于护理前,且研究组治疗后的焦虑、抑郁评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 马斯洛层次论护理模式较常规护理模式,在糖尿病肾病患者的临床疗效上更为显著,患者血糖指标改善较好,其生活质量较常规护理显著提升,负性情绪也得到较强的控制,值得临床护理积极推广应用。

关键词: 马斯洛层次论护理模式;糖尿病肾病;负性情绪;生活质量

中图分类号: R473.58 R587.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2019)06-1065-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000864

Clinical value of nursing intervention for diabetic nephropathy based on Maslow's hierarchy theory

XIAO Hui-yu, WANG Yu-mei

Department of Endocrine and Metabolism, the First Hospital of Changsha City, Changsha, Hunan 410005, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of nursing intervention for diabetic nephropathy based on Maslow's hierarchy theory. **Methods** Seventy patients with diabetic nephropathy admitted to our hospital from April 2017 to April 2018 were divided into two groups according to random number table method. Patients in the control group were given routine nursing mode. Patients in the study group were given nursing intervention based on Maslow's hierarchy theory on the basis of routine nursing. **Results** After nursing, the blood sugar, urea nitrogen and creatinine of the study group were lower than those of the control group (all $P < 0.05$). The physiological score, social score, psychological score, disease score, satisfaction score and total nursing score of the study group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$). Before nursing, the scores of anxiety and depression in the control group were (54.1 ± 6.3) and (55.6 ± 5.8), respectively, while those in the study group were (54.2 ± 6.5) and (55.8 ± 5.7). After nursing, the scores of anxiety and depression in the control group were (47.8 ± 7.4) and (48.5 ± 7.5). The scores of anxiety and depression in the study group were (40.1 ± 5.1) and (41.1 ± 5.1), respectively, which were lower than those before nursing, and were lower than those before nursing. The scores of anxiety and depression in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Maslow's hierarchical nursing model is more effective than the conventional nursing model in the treatment of diabetic nephropathy. The blood sugar index of patients is improved better. Its quality of life is improved significantly compared with the conventional nursing. Negative emotions are also under strong control. It is worthy of active promotion and application in clinical nursing.

Key words: Maslow's hierarchical nursing model; Diabetic nephropathy; Negative emotions; Quality of life

糖尿病肾病属于糖尿病并发症之一,临床多表现为水肿、高血压、低蛋白血症、蛋白尿等,是糖尿病患者发生的一种微血管病变,持续发展会对患者的肾脏功能产生损害,严重时甚至会发展为肾功能衰竭^[1]。目前主要采用药物结合饮食、运动进行治疗。但是,因为糖尿病是一种需要长期治疗的疾病,在治疗的过程中,患者往往多会因为某些情况而影响到后续治疗效果,严重的还会引发病情恶化^[2]。马斯洛层次论最早是由

美国心理学家亚伯拉罕·马斯洛提出,是一种行为科学理论,该理论包含自我实现的需要、尊重需要、爱与归属需要、安全需要、生理需要5个层次,以往,马斯洛层次论多应用在人力资源管理、企业薪酬、教育行业中^[3]。近几年临床护理工作中也开始广泛运用此理论,有研究指出,糖尿病肾病患者的护理工作中,使用马斯洛层次论可以显著提升患者的治疗依从性,对患者的临床治疗效果有很大帮助。本研究针对糖尿病肾病患者使用此论理护理模式进行干预护理,探讨其对患者血糖、生活质量及负性情绪的影响,现报道如下。

基金项目: 湖北省卫生计生西医类一般项目(WJ2015MB013)

通信作者: 肖慧宇, E-mail: 53886413@qq.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院自2017年4月—2018年4月收治的糖尿病肾病患者70例,依据随机数字表法,将患者分为2组,对照组35例,年龄43~58岁,病程3~14年;研究组35例,年龄41~60岁,病程3.8~15年,2组患者年龄、性别、病程等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具体见表1。纳入标准^[4]:①患者年龄在40~60岁;②确诊为糖尿病肾病患者。排除标准^[5]:①肝、肾、心功能不全者;②患有精神类疾病者;③患有恶性肿瘤者;④依从性较差者。患者均签署知情同意书,研究得到我院伦理委员会批准。

表1 2组糖尿病肾病患者一般资料对比

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)
		男	女		
对照组	35	21	14	50.5 ± 3.2	8.7 ± 1.4
研究组	35	20	15	50.6 ± 3.4	9.1 ± 1.6
统计量		0.059 ^a		0.127 ^b	1.113 ^b
P值		0.808		0.899	0.279

注:^a为 χ^2 值,^b为 t 值。

1.2 护理方法 2组患者入院后均进行常规降糖治疗,分组实施不同护理模式干预8周。

1.2.1 对照组 对照组患者采用常规护理模式,对患者实施口头指导,包括饮食、运动注意事项,指导健康教育等^[6]。

1.2.2 研究组 研究组患者采用马斯洛层次论护理模式。在常规护理的基础上加入马斯洛层次论的干预。

1.2.2.1 自我实现的需要 指导患者释放自身压力,保持心情愉悦、放松;鼓励患者多参与亲友团活动和知识讲座,实现患者的自我价值。特别是年轻的患者,服药、使用胰岛素泵、注射胰岛素对他们的工作和生活节奏都会产生一定的影响,除了放松心情,正确面对疾病之外,患者还需多与同事、领导沟通,借助同事、领导的关心缓解自身的精神压力,有利于工作的创新,完成自我实现的需要^[7]。

1.2.2.2 尊重需要 尊重需要包含他尊和自尊两方面。因为患者自身厌烦糖尿病,加之对疾病知识的匮乏,特别是使用胰岛素的患者,对疾病产生抵触情绪,认为胰岛素要终生使用,对待疾病的态度非常消极。马斯洛层次论可以让患者正确认识胰岛素治疗的好处,对他们今后能够正常学习、工作具有积极的作用,促使患者从内心认可自己病人的身份。鼓励患者做自己力所能及的事情,鼓励患者恢复以往的友谊,多与朋友来往。此外,也要尊重患者的宗教信仰、隐私、个人习惯等。让患者参与自己运动、饮食方案的制定,充分调动患者的参与性和主动性,让患者了解自己在疾病康复中的重要作用^[8]。

1.2.2.3 爱与归属需要 为了控制血糖,糖尿病患者的生活方式需要经常调整、改变,在患者自我控制、护理的过程中往往会造成时间的浪费,产生一定程度的自我压力,加上对饮食的严格控制,患者的生活乐趣被极大地降低。为了改变患者单调的生活,调动患者的积极性,不定期开导患者,促使患者面对生活时要保持积极乐观的心态,并且鼓励患者家属加倍关爱患者,对患者的衣食冷暖多注意,多关心,促使患者感受到爱的包围,得到自身归属感^[9]。

1.2.2.4 安全需要 药物安全护理,①口服用药护理:a.给予患者及其家属如何分辨不同的口服降糖药物,告知降糖药物的分类、注意事项,促进患者及其家属掌握药物的服用方法;b.任何口服类的降糖药在使用的时候尽可能固定在一个时间服用药物,药物服用的间隔时间最好也一样;服药期间,患者要严格遵守饮食计划,做好对血糖的定期监测,准确记录血糖值。②注射用药护理:a.胰岛素制剂不可放在冰箱的冷冻层,需保存在2~8℃的冷藏柜中。胰岛素制剂使用时,室温最好在>2℃或不超过30℃,同时需避免阳光照射,以防胰岛素失效。b.胰岛素注射部位不可固定一个部位,轮换注射为宜,每次的注射点都应间隔至少1cm。③生活安全护理:低血糖是糖尿病患者治疗期间极易发生的不良事件,低血糖一旦发生,如果处理不及时,严重威胁患者的生命安全。a.对患者的病情严密观察,重视疾病的健康宣教,早处理、早发现。b.加强对患者的用药管理及饮食管理。c.叮嘱患者随身携带糖果、点心、糖尿病身份卡等,外出时注意避免出现低血糖现象^[10]。

1.2.2.5 生理需要 ①饮食方面:根据患者的血糖水平、血脂、血压、体质量,制定相匹配的合理饮食,同时及时调整患者的饮食结构,制定相应的营养比例及总热量。患者类型不同,健康宣教的方案也要有所不同,懵懂型患者要为其反复讲解病情,强化宣教。②运动方面:运动是治疗糖尿病的综合措施之一,合理的运动方案能够增强患者自身的抵抗力,但要注意的是,运动量、运动时长及运动强度的合理控制。2型糖尿病患者,病情处于轻度或中度者可以进行一定的运动。患者并发严重的脑卒中、冠心病、高血压,空腹血糖>16.7mmol/L,且存在心肾功能不全、酮症酸中毒,均不宜运动。指导患者进行一些有氧运动,比如:步行、打太极拳、骑车、游泳、做体操等。运动时,患者的最大心率不应超过210-年龄,最佳心率为170-年龄,运动轻度最好选择中等轻度,同时给予患者掌握运动强度的方法。最佳运动时间在餐后60~90min,最佳运动时长在30~60min,或是20~45min/次^[11]。

1.3 观察指标 记录并比较2组患者护理后的血糖、

尿素氮、肌酐的情况。使用《2型糖尿病患者生活质量评定量表修订版》对2组患者护理前、后的生活质量实施评估并比较,该量表包括满意度、生理、社会、心理、疾病,共39项,每项1~5分,总分195分,得分越高,患者生活质量越高^[12]。使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对2组患者护理前、后的负性情绪实施评估,SAS量表和SDS量表各包含20项,每项1~4分。SAS评估,无焦虑:得分<50分;轻度焦虑:得分50~59分;中度焦虑:得分60~69分;重度焦虑:得分≥70分。SDS评估,无抑郁:得分<50分;轻度抑郁:得分50~59分;中度抑郁:得分60~69分;重度抑郁:得分≥70分^[13]。

1.4 统计学方法 数据应用SPSS 18.0统计软件进行分析,其中计数资料(%)采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,2组间比较采用成组 t 检验,组内护理前后比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表3 2组糖尿病肾病患者护理前、后DLQI评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	生理	社会	心理	疾病	满意度	总分
对照组	35	护理前	25.2 ± 3.1	11.1 ± 3.2	15.3 ± 4.2	30.4 ± 5.2	17.5 ± 3.1	102.7 ± 13.6
		护理后	31.2 ± 5.1 ^a	18.3 ± 3.2 ^a	23.6 ± 5.4 ^a	41.2 ± 5.3 ^a	25.2 ± 3.8 ^a	102.5 ± 13.2 ^a
研究组	35	护理前	25.3 ± 3.3	11.2 ± 3.3	15.4 ± 4.1	30.3 ± 5.4	17.4 ± 2.8	132.5 ± 16.4
		护理后	38.7 ± 2.5 ^{ab}	22.7 ± 2.3 ^{ab}	29.7 ± 3.2 ^{ab}	47.5 ± 5.0 ^{ab}	29.7 ± 3.5 ^{ab}	165.4 ± 19.2 ^{ab}

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者护理前后负性情绪程度比较 2组患者护理后的焦虑、抑郁情绪较护理前均得到改善(均 $P < 0.05$),研究组患者焦虑、抑郁评分低于对照组(均 $P < 0.05$),具体见表4。

表4 2组糖尿病肾病患者护理前后SAS及SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	54.1 ± 6.3	47.8 ± 7.4 ^a	55.6 ± 5.8	48.5 ± 7.5 ^a
研究组	35	54.2 ± 6.5	40.1 ± 5.1 ^a	55.8 ± 5.7	41.1 ± 5.1 ^a
t 值		0.065	5.069	0.145	4.827
P 值		0.948	<0.001	0.885	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病肾病是糖尿病患者比较多发的严重并发症之一,患者肾脏极易发生衰竭,且治疗过程较为漫长,同时病程期患者出现多种并发症的几率较高,如果患者临床治疗效果不佳,极易造成患者心理负性情绪的出现,负性情绪较重时,患者还会丧失治疗信心,造成病情加重,给患者的身心造成不良影响^[14]。因此,对糖尿病肾病患者应采取有效的护理干预。

本研究结果显示,应用马斯洛层次论护理模式的研究组与应用常规护理模式的对照组相比,研究组患者心理情绪改善情况高于对照组,且研究组患者的生活质量也高于对照组。通过鼓舞患者相互关爱、分享,

2 结果

2.1 2组患者护理后各项指标水平比较 研究组患者的血糖、尿素氮、肌酐指标均低于对照组(均 $P < 0.05$),具体见表2。

表2 2组糖尿病肾病患者各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血糖(mmol/L)	尿素氮(mmol/L)	肌酐(μ mol/L)
对照组	35	9.6 ± 1.4	8.8 ± 2.7	93.5 ± 14.1
研究组	35	7.6 ± 1.2	7.2 ± 2.1	74.3 ± 12.2
t 值		6.417	2.767	6.092
P 值		<0.001	0.007	<0.001

2.2 2组患者护理前、后的生活质量评分比较 2组患者护理后的生理评分、社会评分、心理评分、疾病评分、满意度评分及总分评分均升高(均 $P < 0.05$),研究组患者的生理评分、社会评分、心理评分、疾病评分、满意度评分及总分评分均高于对照组(均 $P < 0.05$),具体见表3。

实现患者自我价值。为患者疏导心理,及时纠正患者对治疗及自身疾病认识的错误,尊重患者的宗教信仰和个人习惯,保护患者的个人隐私。帮助患者建立良好的社会及家庭关系,实现患者爱与归属的需要。指导患者健康教育,宣传疾病的相关知识,加大对患者的病情监测以及指导患者正确用药等,叮嘱患者预防低血糖。控制饮食及指导患者的运动,保障患者的生理需要。基于马斯洛层次论的护理干预,更注重患者的强烈需求,患者治疗依从性得到提升,临床治疗效果显著,患者的负性情绪得到缓解,生活质量得到显著提高^[15]。

研究发现,对糖尿病肾病患者采取马斯洛层次论护理具有以下几点优势:①患者自身对于饮食的认知有着许多误解,食量的掌控,药物的用量,都是患者非常关注的问题。马斯洛层次论根据患者的血糖、血脂、血压、体质量,为患者制定具有针对性的健康食谱,满足患者的生理饮食前提下,控制了血糖水平^[16]。②糖尿病患者治疗中极易发生低血糖,对患者的生命安全造成威胁,医护人员要做好健康宣教工作,向患者发放健康小手册,做好对患者病情的监测和药物的指导,患者外出时,叮嘱好患者必须随身携带食物,避免发生低血糖,有利于患者对安全需要的满足^[17]。③患者缺乏对自身疾病的准确认识,治疗中极易产生抵触心理,医护人员要做好对患者心理负性情绪的护理干预,有

效的护理能够提高患者治疗的依从性;此外,医护人员要尊重患者的宗教信仰和个人习惯,对患者的隐私要注意保护,有利于患者对尊重需要的满足^[18]。④患者开始治疗后,生活方式和饮食习惯会发生巨大改变,生活乐趣也会降低,医护人员做好开导工作,促使患者积极、乐观的面对生活,多鼓励患者与朋友来往,降低患者自身的孤独感,鼓励患者亲友日常生活中多关心爱护患者的衣食冷暖,帮助患者建立良好的家庭、社会关系,有利于患者对爱与归属需要的满足^[19]。⑤引导患者加入饮食搭配,将患者的主观能动性充分调动起来,促使患者认识到疾病康复过程中,自身发挥的重要作用,有利于患者对自我实现需要的满足^[20]。

综上所述,马斯洛层次论护理模式较常规护理模式,在糖尿病肾病患者的临床疗效上更为显著,患者血糖指标改善较好,其生活质量较常规护理显著提升,自身的负性情绪也得到较好的控制,值得临床护理积极推广应用。

参考文献

[1] 陈柳媚,王富兰,肖明朝,等. 基于马斯洛需要理论构建妇科恶性肿瘤患者化疗期间健康需求量表[J]. 激光杂志,2017,38(9):171-175.

[2] 山娜,姜向群,王硕. 老年人眼中的养老院:现状和出路——基于老年人需求层次和社会分层理论[J]. 调研世界,2016,67(9):54-59.

[3] 肖红秋. 马斯洛需要层次理论与中职生思想教育工作的探索[J]. 职教论坛,2016,31(8):23-26.

[4] MANSOURNIA N, RIYABI S, TOFANGCHIHA S, et al. Subclinical hypothyroidism and diabetic nephropathy in Iranian patients with type 2 diabetes[J]. J Endocrinol Invest, 2017, 40(3):289-295.

[5] 孙久义. 公务员廉政激励机制研究——基于马斯洛需求层次理论[J]. 领导科学,2017,49(5):56-58.

[6] 杨家瑜. 论高校家庭经济困难大学生的心理救助——基于马斯洛需要层次理论视角[J]. 教育探索,2016,24(3):129-132.

[7] 潘红. 基于马斯洛理论的教师教育调查研究[J]. 中国成人教育,

2016,39(9):65-67.

[8] 余燕. 老年糖尿病肾病的护理[J]. 中国组织工程研究,2016,10(a02):100-101.

[9] ZHOU B, ZOU H, XU G. Clinical utility of serum cystatin C in predicting diabetic nephropathy among patients with diabetes mellitus: a meta-analysis[J]. Kidney Blood Press Res, 2016, 41(6):919-928.

[10] FEODOROFF M, HARJUTSALO V, FORSBLOM C, et al. Smoking and progression of diabetic nephropathy in patients with type 1 diabetes[J]. Acta Diabetologica, 2016, 53(4):525-533.

[11] 刘楠,钟良宝,张瑞城,等. 肾脏病理类型对糖尿病肾病患者生存状况的影响[J]. 中国现代医学杂志,2016,26(12):117-120.

[12] 潘海燕,吴美芬,孔丹莉,等. 早期糖尿病肾病患者生存质量变化及饮食控制的影响[J]. 实用医学杂志,2016,32(6):1004-1006.

[13] 周立新,杨晶,孙荃,等. 722型和712型胰岛素泵用于初诊2型糖尿病患者的降糖效果和焦虑、抑郁情绪的比较[J]. 中国糖尿病杂志,2017,9(4):248-250.

[14] BAHMANI F, KIA M, SOLEIMANI A, et al. Effect of selenium supplementation on glycemic control and lipid profiles in patients with diabetic nephropathy[J]. Biol Trace Elem Res, 2016, 172(2):282-289.

[15] 梁虹,高海娥,李飞,等. 糖尿病肾病尿毒症患者尿路感染危险因素分析与预防[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(5):1056-1058.

[16] 魏晓,欧三桃. 综合防治,延缓进展——2014年版《中国糖尿病肾病防治专家共识》解读[J]. 实用医学杂志,2016,32(1):1-3.

[17] HADJADJ S, CARIOU B, FUMERON F, et al. Death, end-stage renal disease and renal function decline in patients with diabetic nephropathy in French cohorts of type 1 and type 2 diabetes[J]. Diabetologia, 2016, 59(1):208-216.

[18] 中华医学会内分泌学分会. 中国成人糖尿病肾脏病临床诊断的专家共识[J]. 糖尿病天地(临床),2016,31(6):379-385.

[19] 曹晋,周岩,吴大方. 2型糖尿病合并早期糖尿病肾病的危险因素分析[J]. 中国医药,2014,9(5):667-671.

[20] 张向伟,柳红芳,张先慧. 糖尿病肾病病理层次分析与辨治[J]. 中医杂志,2017,58(5):390-393.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2018-12-02

(上接第1061页)

[12] CHIRICO A, SERPENTINI S, MERLUZZI T, et al. Self-efficacy for coping moderates the effects of distress on quality of life in palliative cancer care[J]. Anticancer Res, 2017, 37(4):1609-1615.

[13] 刘婷婷,肖瑛,刘丽. 品管圈活动在老年糖尿病患者饮食健康教育中的应用[J]. 中国基层医药,2017,24(18):2868-2871.

[14] 杨碧萍,林小云,王辉. 以赋权理论为指导的干预模式在高血压患者中的应用效果[J]. 广东医学,2016,37(15):2365-2368.

[15] 李弋南,张俊,张燕林. 维持性血液透析患者合并肺结核伴血压异常升高一例[J]. 中华全科医师杂志,2017,16(2):148-150.

[16] SAHARA S, SUGIMOTO M, ICHIKAWA H, et al. Efficacy of reduced dosage of amoxicillin in an eradication therapy for helicobacter pylori infection in patients on hemodialysis: a randomized controlled

trial[J]. Digestion, 2018, 97(2):163-169.

[17] 罗怡欣,黄燕林. 奥马哈系统护理模式对持续不卧床腹膜透析患者营养状态和透析充分性的影响[J]. 广东医学,2017,38(19):3055-3059.

[18] 郭晓蕙,陈莉明,陈丽,等. 移动医疗患者管理模式对2型糖尿病基础胰岛素治疗依从性及血糖控制12周的效果评估[J]. 中华内分泌代谢杂志,2016,32(8):639-646.

[19] LI X, HE M, WANG H. Application of failure mode and effect analysis in managing catheter-related blood stream infection in intensive care unit[J]. Medicine, 2017, 96(51):e9339.

[20] 张建芳,刘永泉,王淑华. 持续不卧床腹膜透析患者肺动脉高压的影响因素分析[J]. 河北医药,2015,37(2):238-240.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2018-08-12