

基于知-信-行的跟踪延伸护理在老年慢性肾衰竭腹膜透析患者康复中的应用效果

陈雄娜 赵菁

(福建省老年医院 福州 350003)

摘要:目的 基于知-信-行的跟踪延伸护理在老年慢性肾衰竭腹膜透析患者康复中的应用效果。方法 纳入 2021 年 6 月至 2023 年 5 月诊治的 81 例老年慢性肾衰竭腹膜透析患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组(40 例)和研究组(41 例)。对照组进行常规护理干预,研究组增加基于知-信-行的跟踪延伸护理,比较两组心理弹性、自护能力、遵医行为、并发症、生活质量和患者满意度。结果 两组干预后心理弹性、自护能力、生活质量评分均较干预前升高,且研究组干预后心理弹性、自护能力、生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)。研究组总遵医率高于对照组,并发病发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于知-信-行的跟踪延伸护理可有效改善老年慢性肾衰竭腹膜透析患者心理弹性、遵医行为,减少并发症的发生,提高患者自护能力与生活质量。

关键词:慢性肾衰竭;腹膜透析;知-信-行理论;跟踪延伸护理;心理弹性

中图分类号:R473.5

文献标志码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2024.08.032

慢性肾衰竭由诸多慢性肾脏疾病进展而成,常伴肾功能障碍、代谢产物潴留等,严重威胁生命安全。腹膜透析是现阶段治疗慢性肾衰竭的重要手段,通过清除患者机体内过多水分、代谢物、毒素等替代肾功能,缓解临床症状,延长患者生存期^[1]。但部分患者尤其是老年患者对疾病、治疗等知识缺乏了解,加之病痛影响,常产生各种负性情绪,影响遵医行为、自护能力及临床疗效^[2-3]。因此,对老年慢性肾衰竭腹膜透析患者加强护理干预很有必要。知-信-行理论可通过增强认知、培养信念、改善行为来提高临床疗效,进而改善健康状态^[4]。本研究旨在探讨基于知-信-行的跟踪延伸护理在老年慢性肾衰竭腹膜透析患者康复中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2021 年 6 月至 2023 年 5 月医院诊治的 81 例老年慢性肾衰竭腹膜透析患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为对照组(40 例)和研究组(41 例)。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 60~75 岁,平均(67.93±5.10)岁;病程 3~9 年,平均(5.44±0.94)年;体质量指数 16~33 kg/m²,平均(24.20±3.03) kg/m²;慢性肾小球肾炎 18 例,糖尿病肾病 14 例,高血压肾病 6 例,其他 2 例。研究组男 27 例,女 14 例;年龄 61~77 岁,平均(68.10±5.25)岁;病程 2~9 年,平均(5.48±1.25)年;体质量指数

17~35 kg/m²,平均(24.26±2.95) kg/m²;慢性肾小球肾炎 21 例,糖尿病肾病 13 例,高血压肾病 5 例,其他 2 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:与慢性肾衰竭相关诊断标准相符^[5],经实验室、影像学等检查证实;年龄≥60 岁;有腹膜透析指征且初次接受该治疗;透析时间≥3 个月;生命体征较为稳定;意识、精神状态无异常,可进行良好沟通;对本研究注意事项、流程等内容知情同意。排除标准:自身免疫性疾病;其他类型严重器质性疾病;动脉硬化或是血管炎等血管性疾病;凝血功能障碍;反复发作性感染症状;恶性肿瘤;血管回流障碍或血管壁硬化现象;近 1 个月内接受过相关药物治疗。本研究经医院医学伦理委员会批准通过(伦理审批号:202100192)。

1.2 护理方法 对照组进行常规护理干预:透析前综合评估患者具体病情、营养情况以及肾功能;通过口头宣教法向患者说明慢性肾衰竭、腹膜透析等相关知识,同时发放相关知识健康手册供患者学习。置管成功后持续监测生命体征,一旦出现异常及时配合医生处理,同时嘱咐患者遵医用药。患者出院后,定期通过电话随访询问恢复情况,嘱咐其按时到院复查。研究组增加基于知-信-行的跟踪延伸护理:(1)成立小组。由 1 名护士长、5 名护士(护理经验 5 年以上)成立护理小组,其中护士长任组长,主要负责

组织培训工作,内容涉及知-信-行理论、延伸护理等,培训结束后通过考核了解培训效果,并将考核通过者纳入护理小组。(2)护理措施。第一,提升认知。创建微信群,将患者及其家属拉进微信群,指导患者及其家属将群聊置顶,便于及时获取群内推送的信息;患者出院后,由护士定期以图文、视频等多种形式向群内发送相关健康知识,其中涉及用药指导、饮食指导、并发症预防等;同时,鼓励患者与家属在群内积极提问,护士以语音、录制视频等方式给予一一解答;另外,设立 24 h 服务热线处理一些紧急问题。第二,培养信念。每周对患者进行电话随访,通过亲切温柔的语言、和蔼可亲的态度询问患者近期情况、心理状态等,并列举预后良好案例,增强患者康复信心;邀请恢复效果较好的患者在群内分享康复心得;针对存在明显心理问题的患者进行积极沟通,了解其负性情绪的具体诱因,并给予患者语言疏导,帮助其调整心态,还可指导患者通过音乐疗法、想象放松法、深呼吸等方法排解心理压力。第三,改善行为。患者出院 1 个月后,进行上门随访,通过面对面沟通详细了解患者用药、精神、营养、睡眠、饮食、并发症等情况,分析其中存在的问题,然后给予针对性指导,包括严格遵医嘱用药、心理疏导、指导营养搭配、相关并发症的预防等。两组均干预 3 个月。

1.3 观察指标 比较两组心理弹性:采用中文版心理弹性问卷(CD-RISC)进行评估,患者心理弹性与

CD-RISC 各项指标评分呈正相关性。比较两组自护能力:采用自我护理能力量表(ESCA)进行评估,自护能力与 ESCA 各项指标评分呈正相关性。比较两组遵医行为:完全遵医,患者可严格遵医嘱用药、饮食、运动、病情监测及定期复查;一般遵医,患者需在家属督促下才可遵医;不遵医,患者在家属督促下仍常出现不遵医行为^[9]。总遵医 = 完全遵医 + 一般遵医。比较两组并发症发生情况:局部感染、出血、腹膜炎等。比较两组生活质量:使用生活质量问卷(GQOLI-74)进行评估,评分越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS25.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 *t* 检验;计数资料用%表示,用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为比较 研究组总遵医率高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组遵医行为比较[例(%)]

组别	n	完全遵医	一般遵医	不遵医	总遵医
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
研究组	41	25 (60.98)	14 (34.15)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2					5.357
<i>P</i>					0.021

2.2 两组心理弹性评分比较 两组干预后 CD-RISC 各方面评分均较干预前升高,且研究组升高幅度优于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组心理弹性评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	坚韧		乐观		自强	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	25.12± 5.77	30.33± 5.12*	8.87± 1.60	10.22± 2.13*	19.13± 5.20	22.27± 5.11*
研究组	41	24.80± 4.93	35.21± 6.22*	8.70± 2.03	11.90± 2.70*	18.56± 6.00	25.40± 6.03*
<i>t</i>		0.269	3.850	0.418	3.104	0.458	2.517
<i>P</i>		0.789	0.000	0.677	0.003	0.649	0.014

注:与干预前比较,**P* < 0.05。

2.3 两组自护能力评分比较 干预前,两组自护能力各维度评分比较无显著性差异(*P* > 0.05);两组干

预后自护能力各维度评分均较干预前升高,且研究组升高幅度优于对照组(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组自护能力评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	自护知识		自护技能		自我概念		自护责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	16.20± 3.13	25.20± 6.12*	13.23± 3.03	23.44± 5.20*	14.22± 4.20	24.12± 5.03*	16.13± 4.22	26.02± 3.77*
研究组	41	16.07± 3.45	32.03± 5.66*	13.06± 3.20	34.13± 6.17*	14.06± 3.74	30.57± 5.30*	16.05± 3.39	30.78± 5.20*
<i>t</i>		0.177	5.216	0.245	8.421	0.181	5.615	0.094	4.707
<i>P</i>		0.860	0.000	0.807	0.000	0.857	0.000	0.925	0.000

注:和干预前比较,**P* < 0.05。

2.4 两组生活质量比较 干预前,两组生活质量各维度评分比较无显著性差异($P>0.05$);两组干预后

生活质量各维度评分均较干预前升高,且研究组升高幅度优于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体		心理		物质		社会	
		干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后	干预前	干预结束后
对照组	40	54.37± 6.20	58.77± 5.20*	55.30± 6.20	59.44± 6.03*	56.20± 5.44	61.12± 5.33*	57.20± 6.03	61.20± 5.20*
研究组	41	54.10± 5.25	61.72± 5.03*	54.13± 6.03	62.95± 5.78*	55.45± 5.70	64.75± 6.02*	56.03± 5.45	63.78± 4.98*
t		0.212	2.595	0.861	2.675	0.606	2.871	0.917	2.281
P		0.833	0.011	0.392	0.009	0.547	0.005	0.362	0.025

2.5 两组并发症发生情况比较 研究组并发症发生率低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	局部感染	出血	腹膜炎	合计
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	8(20.00)
研究组	41	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.44)
χ^2					4.669
P					0.031

3 讨论

腹膜透析为现阶段治疗慢性肾衰竭的常用手段,具有操作便捷、保留残肾功能等特点,便于患者居家应用,但患者对疾病相关知识的认知程度、自我效能等均可影响其遵医行为^[7-8],且腹膜透析治疗过程一般较长,患者容易受到来自多方面的压力,出现各种不良情绪,不利于确保疗效^[9]。因此,对老年慢性肾衰竭腹膜透析患者开展有效的护理干预尤为重要。

既往临床在患者出院后常以电话随访形式进行口头宣教,而老年患者在年龄、记忆力、理解力等方面缺乏优势,常会遗忘居家相关事项,导致并发症发生风险高,影响其遵医行为,进而不利于身体康复^[10-11]。基于知-信-行的跟踪延伸护理是在跟踪延伸护理期间,通过知-信-行方面的干预提升患者对疾病的认知水平,培养患者健康信念,改善患者健康行为,从而加快患者身体康复进程^[12]。该护理模式被应用于临床诸多疾病护理中,段素娴等^[13]研究指出,基于知信行的跟踪延伸护理可提高川崎病患儿家属对疾病相关知识的掌握程度,减少患儿并发症的发生,促进患儿身体康复;祝盼盼等^[14]研究指出,对腰椎间盘突出症术后患者开展基于知信行理论的跟踪延伸

护理,可减轻患者术后疼痛,减少并发症的发生,对患者腰椎功能恢复有积极作用。本研究结果显示,与干预前相比,两组干预后心理弹性、自护能力、生活质量评分均显著升高,且研究组干预后心理弹性、自护能力、生活质量评分均高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组总遵医率(95.12%)高于对照组(77.50%),并发症发生率(2.44%)低于对照组(20.00%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。与王蓓玉等^[15]研究结果相似。提示与常规护理干预相比,该护理模式对患者心理弹性、自护能力、遵医行为的改善作用显著,有助于减少并发症的发生,提高患者生活质量。分析原因在于:基于知-信-行的跟踪延伸护理,通过微信群定期推送相关健康知识,并积极为患者解疑答惑,不仅可加强与患者及其家属间的沟通,有效提升其认知水平,改善主观能动性,增强自护能力,还可在一定程度上减轻其心理负担,提高患者治疗配合度;通过定期电话随访进行针对性心理疏导,并以列举案例、邀请患者现身说法等方式给予心理干预,可在改善患者心理状态的同时,增强其健康信念及康复信心,使其以更积极的态度面对疾病与后续治疗;定期上门随访,以面对面沟通的方式进行多方面健康指导,可进一步引导患者养成良好的用药、饮食、运动等习惯,对疗效具有良好的巩固作用。综上所述,在老年慢性肾衰竭腹膜透析患者中开展基于知-信-行的跟踪延伸护理,有助于改善患者心理弹性、遵医行为,降低并发症发生率,进一步提高患者自护能力与生活质量。

参考文献

- [1]胡姣姣,王鹤云,郭亚威.基于风险控制的全方位护理干预对老年慢性肾衰竭腹膜透析患者的效果[J].护理实践与研究,2023,20(17):2573-2577.
- [2]时翠勤,乔纳.协同护理模式在糖尿病肾病腹膜透析患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2021,21(19):145-146,148.
- [3]Chen J,Zheng B,Yin L,et al.Exploring agreement and feasibility

between virtual home visits and in-person home visits for peritoneal dialysis patients—a paired study[J].Ren Fail,2022,44(1):490-502.

[4] 郭小琼.知信行护理模式在慢性肾衰竭早期血液透析患者的应用[J].中国当代医药,2021,28(8):237-240.

[5] 谌贻璞.肾内科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2015.521-522.

[6] 彭君,吴华丽.基于知信行理论的延续性护理在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2023,27(6):40-42.

[7] 柴艳美.医院-社区-家庭“三位一体”护理管理模式对糖尿病肾病腹膜透析患者自我管理行为的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):142-143,145.

[8] Feng XD,Xie X,He R,et al.Doctor-led intensive diet education on health-related quality of life in patients with chronic renal failure and hyperphosphatemia[J].World J Clin Cases,2022,10(4):1217-1225.

[9] 李颖,骆瑞,张静,等.家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者遵医行为、自护能力及心理状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(4):565-568,577.

[10] 赵静,罗红梅,蒋佳,等.延伸护理服务改善维持性血液透析联合腹

膜透析患者营养不良状况的应用效果[J].中国实用护理杂志,2020,36(1):16-21.

[11] Wu C,Yu R,Li Q,et al.Exploring the impact of cognitive impairments on treatment compliance and quality of life in patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) [J].Medicine (Baltimore),2023,102(43):e35813.

[12] 单晓伟,霍春玮,刘芳齐.知信行模式结合延续护理对 COPD 患者健康行为及肺功能的影响[J].河北医药,2022,44(15):2385-2387,2391.

[13] 段素娴,冯东灵,苏梅艳,等.知信行基础上跟踪延伸护理对川崎病患儿康复效果及疾病知识程度的影响[J].中国医药导报,2022,19(3):150-153.

[14] 祝盼盼,朱永乐,王广云.基于知信行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出症术后康复及并发症发生率的影响[J].临床研究,2023,31(6):177-179.

[15] 王蓓玉,李丹.基于 IKAP 理论的延续护理对居家腹膜透析患者自我管理行为的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(16):3055-3058.

(收稿日期: 2023-12-20)

(上接第 101 页)察组治疗后血清炎症介质、免疫指标均低于对照组,治疗总有效率高于对照组,相关症状改善时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗期间无明显不良反应发生。表明清胰利胆颗粒在 SAP 患者治疗中获得显著效果,可有效缓解临床症状,降低炎症介质水平,改善血清生化指标,促进机体恢复,且无明显不良反应发生,安全可靠。

中医学认为胰腺炎属于阳明腑实、瘀热互结之证,因患者腑气不通,气滞不行,闭阻不通,热毒血瘀互结导致治疗应以行气解郁、活血止痛、舒肝利胆、清热解毒为主^[11]。清胰利胆颗粒是由中药制成的中药制剂,方中包含柴胡、牡蛎、姜黄、金银花、牡丹皮、大黄、赤芍、延胡索等八味中药,其中姜黄具有破血行气、通经止痛之效;金银花具有清热解毒、疏散风热之效;柴胡具有和解表里、疏肝升阳之效;牡丹皮具有清热凉血、活血化瘀之效;赤芍具有清热凉血、散瘀止痛之效;牡蛎具有益阴潜阳之效;大黄具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经之效;延胡索具有活血化瘀、行气止痛之效^[12]。全方选药精当,组方合理,诸药合用共奏行气解郁、活血止痛、舒肝利胆、解毒通便之效,可有效缓解临床症状,降低机体炎症反应水平,减轻患者痛苦,促进机体恢复^[13]。现代药理学表明,清胰利胆颗粒方中的牡蛎提取物中含有多种氨基酸、糖原核酸等物质,可改善机体循环,提高机体免疫力,并对肝脏具有保护作用;柴胡中含有皂苷、甾醇等活性因子,能起到免疫调节、减轻炎症、抗肝损伤的作用,利于减轻机体炎症反应,缓解临床症状,促进机体恢复^[14-15]。综上所述,重症

急性胰腺炎恢复期患者应用清胰利胆颗粒治疗效果显著,可有效减轻机体炎症反应,缓解临床症状,缩短病程,促进机体恢复,且安全性较高。

参考文献

[1] 马丽,伏添,王成立,等.奥曲肽联合持续性血液滤过治疗重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者的效果观察[J].疑难病杂志,2018,17(1):46-50.

[2] 乔茶,乔磊,张文博,等.奥曲肽联合灯盏花素注射液治疗重症急性胰腺炎的效果及对血清 TNF- α 、IL-8、ICAM-1 的影响[J].河北医药,2023,45(2):242-244,248.

[3] 郭俊,闵飞.血必净注射液联合奥曲肽对重症急性胰腺炎患者胰腺血流灌注及血流动力学的影响[J].天津中医药,2021,38(6):732-735.

[4] 樊雄,杨荣.低分子肝素联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎对患者炎症因子和血脂水平的影响[J].贵州医药,2023,47(12):1869-1870.

[5] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组.急性胰腺炎诊治指南(2014 版)[J].中华消化外科杂志,2015,14(1):1-5.

[6] 姜萌,赵鹏.奥曲肽联合加贝酯治疗重症急性胰腺炎疗效及对患者血清细胞因子水平的影响[J].陕西医学杂志,2020,49(2):212-215.

[7] 于波.乌司他丁联合奥曲肽治疗重症急性胰腺炎对患者免疫功能及血清 HMGB-1、MCP-1、IL-1 β 水平的影响[J].药物生物技术,2022,29(4):385-388,424.

[8] 冯丹阳,杨玉丹,于玉兰,等.不同剂量奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的有效性和安全性的系统评价[J].药物评价研究,2021,44(10):2234-2241.

[9] 成伟平,张海燕.灯盏花素联合奥曲肽对急性胰腺炎相关性肺损伤患者基质金属蛋白酶-9 的影响[J].贵州医药,2023,47(2):195-197.

[10] 诸小飞,傅恺,曹婷婷.奥曲肽联合早期肠内营养对老年重症急性胰腺炎患者肠黏膜屏障功能、肠道菌群和细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(3):588-590.

[11] 郭颖雅,许才明,张赞,等.基于“和下调清”法运用清胰汤治疗急性胰腺炎的源流与临床应用[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(11):4269-4278.

[12] 王勇,熊晓炎.清胰利胆颗粒联合内镜介入治疗急性胆源性胰腺炎疗效及对血清炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(16):1769-1772.

[13] 朱晶晶,白艳丽,张腊梅.清胰利胆丸联合加贝酯治疗急性胰腺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2022,37(4):836-841.

[14] 徐军鹏,张建峰.清胰利胆颗粒联合埃索美拉唑对老年急性胰腺炎患者炎症介质和肠黏膜屏障功能的影响[J].中国现代医学杂志,2021,31(8):93-96.

[15] 毛庆峰,胡鹏,郝加庆.清胰利胆丸联合丙氨酰谷氨酰胺注射液治疗老年重症急性胰腺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(3):655-659.

(收稿日期: 2023-07-09)