



# 护理专案措施应用于慢性肾脏病患者中 对自我管理能力的影 响分析

吴 晔 李 晓 李 丽 芹 曹 丽 鹏 \*

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214000)

**摘要:** 目的: 探究护理专案措施应用于慢性肾脏病患者中对自我管理能力的影 响。方法: 选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月我院收治的慢性肾脏病患者 150 例, 随机分为两组, 各 75 例。对照组采用常规护理, 观察组采用护理专案措施。比较两组干预前后自我管理能力和治疗依从性变化。结果: 观察组干预后自我管理能 力评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预后随访、服药、饮食依从性均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 护理专案措施应用于慢性肾脏病患者可有效提高其自我管理能力和治疗依从性。

**关键词:** 护理专案措施; 慢性肾脏病; 自我管理能 力; 依从性

慢性肾脏病属于进行性疾病, 病情往往难以逆转, 最终会演化为终末期肾病<sup>[1]</sup>。临床上根据肾小球滤过率将慢性肾脏病分为 5 期, 在我国, 3 期以上患者高达总数的 40%<sup>[2]</sup>。1~2 期大多可以药物控制; 3~4 期单纯给药已效果不佳, 若进行血液透析则需满足一定标准, 多数患者由于自我管理能 力不足, 病情恶化迅速, 在达到标准前易死于原发疾病或其他合并症; 而 5 期已不具备太大的治疗意义<sup>[3]</sup>。因此, 对 3~4 期患者自我管理能 力进行早期评估, 针对性给予健康教育, 对延缓终末期肾病进展具有非凡意义<sup>[4]</sup>。然而, 医院缺少健康教育是慢性肾脏病患者自我管理过程中面临的巨大挑战。有研究显示, 护理专案措施在 ICU 静脉输注胰岛素患者的血糖管理中效果显著。对此, 本研究将其用于慢性肾脏病患者自我管理指导, 对比常规护理效果, 结果示下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2020 年 3 月我院收治的慢性肾脏病患者 150 例, 随机分为两组, 各 75 例。观察组男 36 例、女 39 例; 年龄 42 ~ 74 岁, 平均 ( $57.24 \pm 12.54$ ) 岁; 病程 4~37 个月, 平均 ( $18.75 \pm 6.75$ ) 个月; 原发病: 慢性肾炎 31 例、高血压 23 例、糖尿病 12 例、其他 9 例; 文

化程度: 小学及以下 20 例、中学 29 例、大专及以上 26 例。对照组男 34 例、女 41 例; 年龄 37 ~ 72 岁, 平均 ( $55.86 \pm 11.75$ ) 岁; 病程 6~41 个月, 平均 ( $19.05 \pm 7.36$ ) 个月; 原发病: 慢性肾炎 34 例、高血压 22 例、糖尿病 11 例、其他 8 例; 文化程度: 小学及以下 25 例、中学 27 例、大专及以上 23 例。两组一般资料对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: ①诊断符合慢性肾脏病疾病特点; ②肾小球滤过率 ( $15 \sim 59$ )  $\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ ; ③认知、交流能 力正常; ④患者/家属知情同意。排除标准: ①合并严重并发症; ②服用影响尿钠排泄药物; ③已进行血液透析/肾移植。本研究经医院伦理委员会审核通过。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 给予药物治疗、并发症处理、健康教育等, 并叮嘱患者按时复诊, 干预时间为 6 个月。观察组在此基础上采用护理专案措施干预, 成立由护士长(管理与督导、考评实施)为领导的专案小组, 组员包含 2 名医师(评估化验结果与调整用药)、2 名 CKD 慢病管理小组成员(健康教育和随访管理)。小组开展讨论会, 采用头脑风暴法分析慢性肾脏病患者自我管理能 力差的原因, 并制定对策。见表 1。

表 1 慢性肾脏病患者护理专案措施

存在的问题	护理专案措施
无针对慢性肾脏病不同分期的专科健康教育	根据患者疾病分期, 制作不同阶段的健康教育课表; 组织专门的讲座宣教, 通过生动的幻灯片、视频等, 从疾病基础知识、治疗、用药、饮食、并发症、随访等多方面进行讲解与宣教 下发患者统一的健康教育文件与工具, 如常见食物成分表、高钾/磷食物列表与控盐勺、食品电子秤等, 并将贫血、高血压等常见并发症症状及护理要点制作成纸质处方
缺乏个性化随访评估和专业指导	评估患者自我管理能 力和治疗依从性, 依据结果制定食谱, 进行服药、注意事项、并发症等指导, 强调规范饮食的重要性 根据患者个人的年龄、文化程度等进行相应健康教育, 老年人以书面文件为主, 电话随访为辅; 其他以网络为主, 书面文件为辅。首次健康教育以聊天方式评估, 往后结合评估及检查结果进行再指导, 每次教育时间 $\leq 30\text{min}$ 微信公众号每周推送疾病知识、饮食、生活方式、用药、替代治疗版块, 与留言者互动; 微信群内引导患者相互交流、分享经验, 及时解答有关问题; 每 2 周通过问卷了解患者健康教育需求, 每 2 个月开展 1 次集体讲座宣教
患者自我管理行为不佳	按照“5A”流程, 即评估、同意、建议、帮助、安排实施闭环健康教育随访管理 将就诊地点与流程、医护人员信息等内容制成小卡片下发患者 要求患者在家自行监测心率、血压、尿量等指标, 并将其结果与饮食、运动、睡眠资料一同记录在日记本上, 复诊时携带日记本, 由护理人员评价; 与患者交流, 协同制定健康管理计划, 强化跟踪弱项 每月复诊 1 次, 建立预警系统, 复诊前 3d 进行短信提醒; 对超过规定时间 1 周尚未复诊的患者电话随访

### 1.3 观察指标

(1) 自我管理能 力。采用于萍编制的慢性肾脏病患者自我管理量表<sup>[5]</sup>, 于两组干预前后进行评估。包含饮食、治疗、躯体活动、社会心理 4 个维度, 31 项条目。1~4 分 4 级评分, 得分越高表示患者自我管理能 力越好。(2) 治疗依从性。于两组干预前后评估随访、服药、饮食依从性。①随访依从性: 计算随访率, 随访率 = 实际随访次数 / 规定随访次数  $\times 100\%$ 。②服药依从性: 采用 Morisky 服药依从性量表评

估<sup>[6]</sup>, 包含 7 项条目, 总分 0~8 分, 得分越高表示患者依从性越好。③饮食依从性: 采用世界卫生组织 (WHO) 推荐的 24h 尿钠法评估钠盐摄入量, 收集复诊前 1d24h 尿液, 离子电极法测定钠与尿素氮 (UUN) 含量, 计算每日钠盐与 DPI 均值。 $\text{DPI} = 6.25 \times (24\text{hUUN 含量} + 0.031 \times \text{体重})$ 。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 进行数据分析, 自我管理能 力、治疗依从性用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。



2. 结果

2.1 自我管理干预

前两组评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组干

预后饮食、治疗、躯体活动、社会心理各维度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后自我管理比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别	饮食	治疗	躯体活动	社会心理
干预前	对照组 (n=75)	23.54 ± 6.47	20.18 ± 4.75	11.98 ± 2.58	13.28 ± 3.05
	观察组 (n=75)	23.96 ± 6.86	21.05 ± 5.28	11.38 ± 2.29	13.87 ± 3.18
	t	0.386	1.061	1.506	1.160
	P	0.700	0.291	0.134	0.248
干预后	对照组 (n=75)	29.64 ± 5.83	25.84 ± 2.39	13.96 ± 1.29	14.98 ± 1.08
	观察组 (n=75)	40.64 ± 3.65	32.89 ± 2.47	16.83 ± 1.89	16.93 ± 1.57
	t	13.850	17.764	10.862	8.862
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗依从性干预

前两组依从性差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组干预后随访率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，服药依从性得分高

于对照组 ( $P < 0.05$ )，钠盐摄入量低于对照组 ( $P < 0.05$ )，DPI 小于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗依从性比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	随访依从性 (%)	服药依从性 (分)	饮食依从性	
				钠盐摄入量 (g)	DPI (g/24h)
干预前	对照组 (n=75)	39.52 ± 12.64	5.38 ± 1.54	6.12 ± 1.13	1.35 ± 0.23
	观察组 (n=75)	40.53 ± 11.46	5.83 ± 1.85	6.09 ± 1.28	1.34 ± 0.26
	t	0.513	1.619	0.152	0.249
	P	0.609	0.108	0.879	0.803
干预后	对照组 (n=75)	52.64 ± 12.63	6.12 ± 1.03	5.29 ± 1.14	1.22 ± 0.18
	观察组 (n=75)	85.63 ± 10.47	7.28 ± 1.38	3.09 ± 0.76	0.76 ± 0.12
	t	17.415	5.834	13.906	18.415
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

在本研究中，观察组干预后自我管理能力强于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明护理专案措施应用于慢性肾脏病患者可有效提高其自我管理。认为原因是护理专案措施以患者为核心，强调主动培养其自我管理，使整体干预措施更具针对性、专业性<sup>[7]</sup>。健康教育文件与工具能辅助落实计划。嘱咐患者将血压、尿量、睡眠等资料记录在日记本上，不断强化自我管理行为，交还健康管理主权，变被动为主动，这是临床上的新趋势<sup>[8]</sup>。微信推送满足持续性健康教育需求，有利于规范患者行为管理<sup>[9]</sup>。护理人员评估日记内容与检测结果后，与患者协同制定健康管理计划并适时调整，即获得其认可的同时兼具科学性，一定程度上推动执行。微信群交流增加医护患三方联系的及时性与广泛性，便于处理突发问题。

在本研究中，观察组干预后随访、服药、饮食依从性均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明护理专案措施应用于慢性肾脏病患者可有效提高其治疗依从性。认为原因是优化就诊流程与健康宣教，使患者更乐于接受，同时复诊前 3d 进行短信提醒极大程度上避免遗忘发生，因此可提高患者的随访率<sup>[10]</sup>。另外，进行持续性的健康教育，可增加患者与医护人员之间沟通有效性，提高其疾病认知度，减轻心理负担，从而促进按时服药<sup>[11]</sup>。低盐、低蛋白饮食是延缓慢性肾脏病进展的重要措施，通过下发患者控盐勺、食品电子秤等辅助工具，可有效规范饮食<sup>[12]</sup>。此外，制定个性化食谱尽可能满足患者原有的饮食习惯，避免造成口味不适，也极大程度上保障其饮食依从性。

综上所述，护理专案措施应用于慢性肾脏病患者可有效提高其自我管理能力和治疗依从性。

参考文献

[1] 丁惠明, 戴新华. 知行护理干预对慢性肾脏病患者自我效能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (1): 155-157.

[2] 冯伟平, 苏彦, 张东成, 等. 认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (1): 140-143.

[3] 王丽华, 张春环, 巴婧, 等. 2 型糖尿病肾病患者不同干预方式对尿蛋白排泄率、血糖水平及生活质量的影响 [J]. 中国实验诊断学, 2020, 24 (3): 455-458.

[4] Vallianou NG, Mitesh S, Gkogkou A, et al. Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Disease: Is there Any Relationship [J]. Curr Cardiol Rev, 2019, 15 (1): 55-63.

[5] 敬剑英, 郭雪梅, 张和平, 等. 微信平台联合家庭参与式护理模式在慢性肾脏病患者自我管理中的应用 [J]. 川北医学院学报, 2020, 35 (5): 925-929.

[6] 戴莉敏, 孙婷婷, 崔庆庆, 等. 糖尿病肾病早期微量白蛋白尿病人的综合护理干预 [J]. 护理研究, 2020, 34 (12): 2098-2104.

[7] 于萍. 护理干预对慢性肾脏病患者自我管理及其健康状况影响的研究 [D]. 天津: 天津医科大学, 2012.

[8] 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.

[9] Meraz-Muñoz A, García-Juárez I. Chronic kidney disease in liver transplantation: Evaluation of kidney function [J]. Rev Gastroenterol Mex, 2019, 84 (1): 57-68.

[10] 潘永毅, 谢文鸿, 贾翎, 等. 基于门诊随访的慢性肾脏病患者积极度与心理困扰、社会支持的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (13): 1647-1653.

[11] 陈春会, 刘祯帆, 龙霖. 老年慢性肾脏病早期患者疾病相关知识与自我管理能力的关系 [J]. 护理学杂志, 2020, 35 (17): 11-14.

[12] 马冲. 慢性肾病患者对延续护理的认知及需求研究 [J]. 河北医药, 2018, 40 (23): 3675-3677.