

基于达标理论的延续护理对中青年早期慢性肾病患者健康行为的影响

程彩玲 (宁夏吴忠市红寺堡区人民医院, 宁夏吴忠 751999)

摘要: 目的: 探讨基于达标理论的延续护理对中青年早期慢性肾病患者健康行为的影响。方法: 选取我院收治的中青年早期(1~3期)肾病患者34例为研究对象, 均对患者实施基于达标理论的延续护理模式, 比较干预后患者健康行为改善情况。结果: 干预后, 患者健康行为各维度得分均较干预前明显提高, 差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 基于达标理论的延续护理在中青年慢性肾病患者中应用显著, 可明显改善患者健康行为。

关键词: 延续护理; 达标理论; 慢性肾病; 健康行为

慢性肾病(Chronic Kidney Disease, CKD)在全球的发病率和患病率日益增长, 已成为严重的公共卫生问题^[1]。世界肾脏大会报告显示, 在中、高等收入国家, 慢性肾病的患病率为1/10^[2]。在慢性病患者中, 进行护理干预是提高患者自我慢性病管理行为、延缓慢性病进程的主要方式。延续护理被广泛运用于慢性病患者自我行为管理中, 旨在满足患者对医疗服务持续性的要求, 尤其对早期慢性病患者健康行为有着特殊的意义^[3]。达标理论广泛应用于慢性病管理中, 为护患双方真实有效的互动, 最终达成共同的目标^[4-5]。本研究旨在探讨基于达标理论的延续护理对中青年早期慢性肾病患者健康行为的影响。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1~4月我院收治的慢性肾病早期(1~3期)患者34例, 其中男22例, 女12例; 年龄19~59岁; 文化程度: 小学2例, 中学6例, 高中及大专15例, 大学及以上11例; 家庭人均月收入: < 1000元6例, 1000~3000元23例, > 5000元5例; 在职29例, 不在职5例; 病程: 1年以内6例, 1~5年22例, > 5年6例。

1.2 研究工具

一般情况调查表由研究者在大量阅读文献的基础上自行设计, 适用于慢性早期肾病患者; 健康行为量表引用董静^[6]设计的早期慢性肾脏疾病自我管理行为量表, 该量表包含4个维度, 即饮食行为管理(9个条目)、治疗行为管理(11个条目)、日常活动管理(4个条目)、社

会心理管理(4个条目), 共28个条目, 量表各维度的Cronbach's α 系数为0.702~0.831, 总体Cronbach's α 系数为0.871, 评分范围28~112分, 评分越高表明患者自我管理水平越高。

1.3 干预方法

1.3.1 护理理论培训

首先, 对实施干预的人员(护理人员2名, 营养师1名)进行达标理论培训, 共同协商制定基于达标理论的延续护理干预标准及措施, 根据延续护理标准内容结合患者个体不同, 制定相应的干预措施。

1.3.2 评估患者

根据首次住院或门诊就诊的早期肾病患者的具体需要进行评估, 具体包括: 患者的一般情况(患者生活经济等方面)、疾病知识掌握的情况、饮食和药物依存情况等; 患者人际关系(家庭工作等方面)、沟通能力、知行信能力等; 社会支持情况、社会背景等情况。

1.3.3 制定基于达标理论的延续护理措施

(1) 定期门诊随访(每周三或每周五下午14:30~17:30), 护理人员与患者依据前期约定时间集体讲解自我健康行为的管理方法。集体讲课利于患者之间相互学习, 相互鼓励、促进等, 借鉴经验提高自我行为管理能力。

(2) 利用微信平台: 工作小组录制并制作早期慢性肾病健康行为相关小视频, 或者从网络等渠道收集早期慢性肾病的相关疾病视频(如丁香网等), 解答患者提问以及不定时推送相关科普文章。

(3) 与患者共同协商制定切实可行的个性

化方案：针对患者本人分时间段进行评价反馈，不断改进干预措施从而达到共同的目标。对于早期慢性肾病患者的饮食管理、规律运动、药物管理等进行详细的制定，充分利用患者的社会、家庭支持系统，调动患者的家属积极参与到健康教育当中，协助患者完成设定的目标。具体如下：

饮食行为方面。在基本饮食原则的基础上（低盐、低脂、优质低蛋白），根据患者的具体情况制定相应的饮食计划，循序渐进、连续性的饮食计划对患者慢性病自我管理有一定的积极意义。期间应避免向患者灌输饮食概念，将饮食治疗落到实处，利用食物图片甚至现场教学教会患者如何分辨食物，以及如何制作食物更有利于疾病的预后，从而形成长期规律的饮食习惯。

治疗行为方面。帮助患者树立正确的疾病认知，告知患者早期慢性肾病的转归与目前的健康行为有着至关重要的作用，纠正患者对治疗的错误认知，提高患者的遵医行为，按时按医嘱服药，观察自身基本情况，例如体重、尿液的颜色及量，观察颜面部水肿情况、不乱用对肾脏有损害的药物（听信偏方、自行加减药物等）、掌握常规正常值（例如尿蛋白定量、血肌酐值等）、通过多种途径获取早期慢性肾脏病相关健康科普知识，如与医生、病友交流体会使患者能够正确评价自己病情，提高患者自我健康行为的依存性、听取相关讲座、查阅相关书籍、查询相关网站等，

干预人员向患者及家属提供疾病相关对等医疗信息，提高患者对治疗的依存性。

躯体运动方面。依据患者自身情况制定个体化的规律运动时间表，积极增加有氧运动时间和运动种类，例如慢跑、游泳、快走等，避免剧烈运动，如 HIIT 运动等。

社会心理方面。与家属积极沟通，获得最佳的支持系统，结合患者的职业、年龄、家庭及社会背景，指导患者利用多种方式释放内心的压力，排除焦虑、抑郁情绪，保持心情愉悦；确定患者是否需要帮助，建立良好的医患关系，确定患者潜在的身体健康与心理健康的问题并进行分析，针对具体问题有针对性、个性化干预。

1.3.4 评价目标

于干预前后运用健康行为量表评估患者健康行为。

1.4 统计方法

数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预后，患者健康行为各维度得分均较干预前明显提高，差异显著， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 患者健康行为评估

项目	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月	P
饮食管理	19.85 ± 1.15	21.68 ± 5.41	31.42 ± 3.72	< 0.05
治疗管理	21.94 ± 1.73	31.50 ± 4.54	38.79 ± 3.97	< 0.05
日常活动管理	7.00 ± 1.34	7.06 ± 1.12	12.68 ± 1.19	< 0.05
社会心理管理	6.35 ± 1.36	6.76 ± 1.43	10.15 ± 2.32	< 0.05
健康行为总分	60.71 ± 2.71	67.50 ± 12.07	90.41 ± 7.78	< 0.05

3 讨论

3.1 基于达标理论的延续护理方式能够提高患者及家属的参与积极性

多项研究显示^[7-8]，慢性病的治疗需改变患者及家属现有的观念，重新构建新的生活方式，在一定程度会缓解慢性病的发展进程，使患者及家属的由被动参与到主动参与，从而提高慢性病患者自我健康行为水平。基于达标理论的延续

模式能够很好的调动患者及家属在慢性病治疗以及后续慢病自我管理的积极参与度，延缓慢性病进展，促进良好转归。慢性早期肾病患者自我管理至关重要，需要患者个人、家庭、社会的支持才能达到预后良好的效果。本研究中，实施干预人员与患者和家属共同制定适用于患者自我管理行为的护理措施，依据患者的个人情况量身定制，充分调动患者和家属的积极性达到事半功倍的效果。

3.2 基于达标理论的延续护理方式能够在一定程度上改善患者的负性情绪

慢性疾病长时间占据患者的日常生活,时刻影响着患者。尤其对正值事业期、有家庭重担的中青年人,会不同程度地增加患者的心理负担,造成不同程度的抑郁焦虑,部分患者甚至因各种原因自暴自弃,遵医行为更差。医务人员与患者达成共同对抗疾病的目标和措施,对患者的疾病预后及心理健康方面有积极的作用。基于达标理论的延续护理模式正是利用这一点改变患者的生活方式,起到提高患者健康行为的作用,让患者重视疾病,延缓慢性肾脏疾病的病程及并发症的发生率,一定程度会减缓患者的心理负担。

3.3 基于达标理论的延续护理方式能够提高患者的健康行为

该模式要求护理人员要有较高的理论水平和护患沟通能力,因此,首先徐对护理人员进行培训并加以考核,合格后才能对患者实施护理措施。在本研究中,患者未接受正规的健康教育之前,部分患者对于自我管理行为意识淡薄,甚至不知晓自我管理行为对疾病的预后所产生的影响。大部分患者饮食和日常生活管理不到位,原因可能为患者所接受的饮食指导不连续,对饮食的评估缺乏准确性,对饮食的分类尤其是优质低蛋白分类不清且难以坚持,饮食方面缺乏专业人员的指导,且在日常生活中对自身躯体管理缺乏主动性。有的患者甚至对疾病的风险意识不足,对疾病存在错误认知,自我管理行为执行力差,在治疗方面,存在个别患者相信偏方而乱用药物,治疗依存性差^[10]。

3.4 基于达标理论的延续护理模式能够纠正患者的健康行为认知

基于达标理论的延续护理的应用,可使患者对健康行为知识的知晓由以前被动接受变为目前

主动参与,使患者充分利用自身周围的医疗资源,从医院延伸至家庭,患者照顾者也能够积极参与其中,从而减少慢性病患者独自面对疾病造成的不良影响,提高患者遵医行为和依从性^[11~14]。

综上所述,基于达标理论的延续护理在中青年慢性肾病患者中应用显著,可明显改善患者健康行为,延缓疾病进展。

参考文献

- [1] ROMAGNANI P, REMUZZI G, GLASSOCK R, et al. Chronic kidney disease[J]. Nature Reviews Disease Primers, 2017, 23(3): 1-24.
- [2] WEBSTER AC, NAGLERE V, MORTON R L, et al. Chronic kidney disease[J]. Lancet, 2017(75): 1238-1252.
- [3] 王艳辉, 蔡盈, 李婉丽. 延续护理及家属同步教育在儿童白血病 PICC 居家护理中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(35): 3764-3766.
- [4] 廖春霞, 马红梅, 徐旭, 等. 达标理论在我国慢性病病人健康教育中的应用研究[J]. 护理研究, 2016, 10(30): 3585-3587.
- [5] 张曼莉. 基于达标理论的延续护理对银屑病患者干预的效果研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2019.
- [6] 董静. 慢性肾脏病(1-3期)患者自我管理现状及影响因素的研究[D]. 济南: 山东大学, 2010.
- [7] 王秀丽. 目标管理理论的针对性护理干预在肾病综合征患儿中的应用观察[J]. 护士进修杂志, 2018, 23(33): 2125-2129.
- [8] 刘敏, 陈静. 数字五步管理法在慢性肾病营养不良患者中的应用分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 18(34): 1673-1675.
- [9] 谭明磊, 张峥梅. 慢性肾病患者的限盐饮食意愿及团体护理模式的应用[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1475-1480.
- [10] 麦倩婷, 林展华, 张莹莹. 慢性肾病患者自我管理质量的影响因素及护理干预[J]. 广州医科大学学报, 2016, 4(44): 83-85.
- [11] 钱阳凤, 赵喜娟, 陶诗琪等. 金的达标理论在我国慢性病患者中的应用现状[J]. 当代护士(上旬刊), 2019(09).
- [12] 张久, 王静. 基于达标理论的血液透析诱导期患者健康教育干预措施效果评价[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016(2): 219-221.
- [13] 周小红. 达标理论在母乳喂养健康教育中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 24(12): 136-138.
- [14] 嵇秀明, 夏珊敏. 达标理论在临床护理健康教育中的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 24(7): 4-5.