

# 基于行动研究法构建的延伸护理新模式对慢性肾功能衰竭患者生活质量的影响

许朝秋

内江市中医医院 四川内江 641000

**摘要:** 目的: 探讨基于行动研究法构建的延伸护理新模式对慢性肾功能衰竭患者生活质量的影响。方法: 选取时间段区间为2022年1月-2023年10月, 均为至我院就诊的慢性肾功能衰竭(CRF)患者80例, 随机数字表法分为对照组(40例, 常规护理)与观察组(40例, 延伸护理), 对比两组的护理效果。结果: 护理前, 两组肾功能指标SCr、BUN、GFR水平比较, 均无明显差异,  $P > 0.05$ , 护理后, 观察组SCr、BUN均低于对照组, GFR高于对照组,  $P < 0.05$ ; 护理前, 两组生活质量评分比较, 均无明显差异,  $P > 0.05$ , 护理后, 观察组生活质量评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 基于行动研究法构建的延伸护理新模式应用于CRF患者中, 利于改善肾功能, 提高生活质量, 值得临床采纳。

**关键词:** 延伸护理; 行动研究法; 慢性肾功能衰竭; 生活质量

慢性肾功能衰竭(CRF)病变已经发展至肾功能不全的严重阶段, 发病因素较为复杂, 导致肾实质受损, 肾脏基本功能较难维持正常状态, 随着病情的发展, 可能导致代谢产物潴留、紊乱水电解质、累及全身脏器系统等, 引发多种并发症, 导致营养不良, 降低生存质量<sup>[1]</sup>。以往临床上主要选择透析、内科等方式治疗, 便于控制病情的进展, 改善肾功能, 但是随着治疗周期的延长, 暂时无法完全治愈, 患者依从性受到影响。常规护理模式在出院后, 患者通常无法坚持长时间的饮食、行为等方面的控制, 自我管理水平不高。行动研究法目的是解决实际问题, 帮助患者制定护理计划, 开展护理方案, 及时发现问题并妥善解决, 提高护理效果<sup>[2]</sup>。但是目前对于CRF患者的基于行动研究法构建的延伸护理新模式较少, 为此, 本次研究主要分析了该项护理模式的应用价值, 详情阐述如下。

## 1 资料与方法

### 一般资料

选取时间段区间为2022年1月-2023年10月, 均为至我院就诊的慢性肾功能衰竭(CRF)患者80例。

**纳入标准:** 知情同意纳入本次研究; 临床资料完整; 病情得到控制, 便于居家休养; 依从性较高; 预计生存时间超过6个月。

**排除标准:** 严重心脑血管疾病; 血液系统、精神系统疾病; 严重认知障碍; 恶性肿瘤、甲亢等疾病; 中途失访。

随机数字表法分组, 每组均40例。对照组: 男女之比为22/18, 年龄32-75岁, 均值( $46.55 \pm 3.85$ )岁, 病程1-15年, 均值( $6.35 \pm 0.82$ )年; 观察组: 男女之比为24/16, 年龄33-74岁, 均值( $46.89 \pm 3.98$ )岁, 病程1-15年, 均值( $6.42 \pm 0.93$ )年。对比两组一般资料无明显差异,  $P > 0.05$ , 具备可比性。

### 方法

**对照组:** 常规护理模式。发放健康知识手册, 口头讲解疾病的相关知识, 讲解按时用量、规律运动、健康生活等的重要性, 及时发现并发症并对症处理等。

**观察组:** 基于行动研究法构建的延伸护理新模式。组建护理干预小组, 包括护士长、主治医生、护理人员等, 共同制定护理方案。

(1) 发现问题: 了解CRF患者出院后生活质量降低的影响因素, 对相关参考资料进行查找, 了解患者的基本情况, 采取多种方式调查其生活质量, 分析生活质量下降的主要原因包括: 缺乏对CRF的具体认知, 具备较低的用药依从性, 缺乏家属的关心与照护, 生活习惯不佳, 负性情绪较明显等。

(2) 计划阶段: ①电话随访: 每周进行1次电话随访

方式,了解患者出院第1个月的基本情况,依据患者身体休养状态,及时更改出院后的护理计划,包括服药、饮食、休息、活动等多方面,加强针对性的健康教育,预留科室24h的咨询电话,便于随时咨询。②家庭随访:出院后第2、4周分别随访1次,此外,出院第3个月、第6个月分别随访1次,了解患者生活自理情况、家属照护情况等,及时解决患者出院后的难题,进一步针对性健康知识教育,嘱咐患者家属多陪伴在其身旁,提高家庭支持力量,提高患者认知度与依从性;与患者、家属共同确定家访的时间与次数,照顾患者的实际情况,加强个性化干预。③讲座、病友交流会:每月开展CRF健康知识讲座,开展病友交流会,邀请患者及其家属积极参加,会议上预留部分时间用于答疑解惑,构建良好的患者交流平台,提高其参与度与积极性;护理人员多站在患者的角度思考问题,将护理流程进一步简化,制定合理的护理计划,满足患者所需,减轻患者精神压力,缓解负性情绪。④建立线上沟通平台:包括QQ群、微信交流群等,安排专人负责线上答疑解惑,定期更新CRF的防治健康知识、用药指导、生活指导、饮食指导、心理疏导等内容,群内成员之间互相交流沟通,互帮互助,及时预防疾病的并发症。⑤信息共享:出院后,与社区医院之间建立信息共享,便于继续完成家庭诊疗,了解身体恢复情况。⑥饮食护理:讲解科学规律饮食的意义,了解患者饮食喜好,嘱咐其多摄取优质蛋白,日常饮食中,适当加入健脾益气、补气活血的中药材。若患者饮食习惯不良,加强重点沟通交流,由于许多患者食欲下降,因此,适当更换食物的做法、种类等,提高食欲;对于透析人群,每日蛋白质摄入量超过136.49J/kg,采用短视频的方式,发送至患者微信、QQ群内,并配置图文并茂的讲解,便于加深患者理解程度。⑦心理疏导:许多患者精神压力较大,易伴有多种负性情绪,为此,护理人员了解患者的具体心理状态,分析发生不良情绪的原因,采取记日记的方式,加强针对性的心理疏导,一对一心理咨询,纠正患者错误认知,邀请恢复良好的患者现身说教,提高其康复信

心,缓解负性情绪。

(3)行动阶段:将制定的方案告知患者,加强针对性健康宣教,进行电话、家庭随访,组织知识讲解、病友交流会,讲解饮食护理内容、用药注意事项等。将兴趣爱好、年龄相仿的患者安排在一起,便于进行病友之间的沟通交流;选择护理经验丰富、基础知识扎实的护理人员进行家庭随访,了解患者居家情况,了解不良情绪状态,及时疏导不良情绪,指导其加强自我护理,严格记录患者基本情况。

(4)观察阶段:了解CRF患者的护理实施情况,收集反馈信息,若未及时收到信息,护理人员主动联系患者及其家属,了解护理方案的执行情况。

(5)反思阶段:对护理方式进行总结,了解患者个体情况,反思患者未完成的护理计划具体原因,及时改进护理内容,并落实在下一轮的护理工作中。

### 1.3 观察指标

护理前、护理6个月后,对比两组肾功能指标:空腹8h,采集静脉血5mL,离心处理后,检测SCr、BUN、GFR水平。

护理前、护理6个月后,对比两组生活质量。采用一般健康相关生存质量(SF-36)量表评价,包括VT、RP、RE、BP、SF、MH、PF、GH等维度评分,每个维度评分0-100分,评分与生活质量为正相关性<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

将所有数据均纳入统计学软件中(SPSS26.0版本)计算,计数资料用[n(%)]表示,X<sup>2</sup>检验,计量资料用( $\bar{x} \pm S$ )表示,T检验,若两组数据差异显著,具有统计学意义,采用P < 0.05表示。

## 2 结果

### 2.1 肾功能指标

护理后,观察组SCr、BUN均低于对照组,GFR高于对照组,P < 0.05。见表1。

表1 两组肾功能指标比较( $\bar{x} \pm S$ )

组别	例数	SCr ( $\mu\text{mol/L}$ )		BUN (mmol/L)		GFR[ml/(min × 1.73m <sup>2</sup> )]	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	431.22 ± 50.66	365.20 ± 33.45	24.12 ± 3.26	18.24 ± 2.57	48.23 ± 7.11	54.22 ± 6.28
观察组	40	431.85 ± 49.87	282.45 ± 31.74	24.06 ± 3.18	14.55 ± 2.16	48.36 ± 6.98	61.20 ± 6.45
t		0.056	11.350	0.083	6.952	0.083	4.904
P		0.955	< 0.001	0.934	< 0.001	0.934	< 0.001

## 2.2 生活质量

见表 2。

护理后, 观察组生活质量评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	时间段	VT	RP	RE	BP	SF	MH	PF	GH
对照组 (n=40)	护理前	54.16 ± 5.96	63.25 ± 5.32	60.10 ± 5.54	69.23 ± 5.52	58.22 ± 4.98	65.22 ± 4.85	70.12 ± 4.15	60.42 ± 4.15
	护理后	68.52 ± 5.63	77.42 ± 4.12	69.25 ± 4.15	75.10 ± 5.32	71.23 ± 5.48	72.20 ± 4.65	76.24 ± 4.16	68.96 ± 4.22
观察组 (n=40)	护理前	54.22 ± 6.12	63.44 ± 5.63	60.15 ± 5.72	69.45 ± 5.28	58.32 ± 5.06	65.75 ± 4.93	70.26 ± 4.28	60.55 ± 4.23
	护理后	80.22 ± 5.24	83.24 ± 4.63	75.24 ± 4.71	81.20 ± 5.44	79.82 ± 5.14	79.38 ± 4.58	83.20 ± 4.16	73.24 ± 4.29
t1		0.044	0.155	0.040	0.182	0.089	0.485	0.149	0.139
P1		0.965	0.877	0.968	0.856	0.929	0.629	0.882	0.890
t2		9.621	5.939	6.035	5.070	7.231	6.958	7.482	4.498
P2		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

注: t1 和 P1 表示两组护理前比较; t2 和 P2 表示两组护理后比较

## 3 讨论

近些年来, CRF 的发病率逐年递增, 对广大患者的身体健康造成严重的威胁, 临床研究指出, 通过对该类患者加强积极有效的护理措施, 便于改善病情, 提高临床疗效。其中, 常规护理模式主要在患者出院后, 通过随访的方式, 普及疾病健康知识, 患者较少情况下能够参与机体健康管理中, 导致其依从性不高, 影响护理效果。延伸护理模式将护理服务转变至家庭中, 帮助患者提供延伸护理, 将常规护理的不足之处及时弥补, 保证护理工作的质量<sup>[4]</sup>。

本次研究结果得知, 护理后, 观察组的生活质量评分均高于对照组。主要是由于, 延伸护理将患者作为护理工作的中心, 从医院转变至家庭中, 获取连续的照护, 加强监督与自我管理, 使得患者出院后仍然获取科学优质的护理服务, 促进身体的早日康复, 提高生活质量。观察组护理工作中, 包括发现问题、计划、行动、观察、反思等内容, 满足患者的护理需求, 利用电话随访、家庭随访、交流会议等多种形式, 多方面加强护理指导, 行动过程中, 通过记录与反思, 完善护理计划。包括依据患者病情变化、饮食喜好等, 制定合理的饮食方案, 保证机体营养物质的需求, 提升营养状态, 提高生活质量<sup>[5]</sup>。

此外, 观察组护理后, 肾功能指标改善情况优于对照组, 说明观察组有利于控制病情的发展。主要是由于, 行动研究法依据多种研究方法与技术, 对实际问题综合分析并解决, 将行动质量递增, 加强自我反思, 理论与实践相结合, 达到螺旋式上升的模式, 用于延伸护理模式中, 将患者自我管理能力递增。分析患者目前存在的护理问题, 制定合理的护理

计划, 采取多种方式全面落实, 反思护理工作中的不足并调整, 利于患者良好行为方式的养成, 提高对疾病知识的认知度, 改善肾功能, 控制病情的进展<sup>[6]</sup>。

综上所述, 基于行动研究法构建的延伸护理新模式应用于 CRF 患者中, 利于改善肾功能, 提高生活质量, 值得临床采纳。

### 参考文献:

- [1] 李潮华, 梁燕崧, 龚亚琪, 等. 基于行动研究法构建的延伸护理新模式对慢性肾功能衰竭患者护理效果的影响 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(6): 560-563.
- [2] 陈月莹. 新模式延伸护理对慢性肾功能衰竭患者肾功能及生存质量的影响 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35(3): 523-525.
- [3] 刘慎玲, 徐静, 刘慧. 基于行动研究法的新模式延伸护理在慢性肾功能衰竭患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(7): 49-52.
- [4] 石娟娟, 杨文静. 基于四项行动法延伸护理对慢性肾衰竭患者肾功能及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 561-564.
- [5] 亓吉芬, 张守英. 基于信息-动机-行为模型的延伸式护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用分析 [J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(23): 173-175, 187.
- [6] 周其珍, 李鸣, 石春珍. 目标导向式健康行为扭转延伸护理对慢性肾衰竭患者血液透析依从性及心理状况的影响 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(14): 161-164.