

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.04.039

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20201207.0935.005.html>(2020-12-08)

基于 IKAP 理论的腹膜透析患者培训模式的构建及效果评价研究^{*}

邓 笠,郭 佳,成 琼,罗纪聪[△]

(陆军军医大学第二附属医院肾内科,重庆 400037)

[摘要] **目的** 构建基于 IKAP 理论的腹膜透析患者培训模式并进行效果评价。**方法** 选取 2018 年 1—12 月该院肾内科 130 例行腹膜透析置管术患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组($n=65$)与试验组($n=65$),对照组按常规培训模式,试验组运用基于 IKAP 理论的腹膜透析患者培训模式。比较两组出院考核情况、出院后 3 个月自我护理能力(自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平)和 3 个月并发症(腹膜炎、渗漏、导管堵塞、导管移位、容量负荷)发生情况。**结果** 出院时,试验组理论和操作考核结果明显优于对照组($P<0.05$);出院后 3 个月,试验组自我护理能力总分均高于对照组,腹膜炎、渗漏、导管堵塞、容量负荷发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将 IKAP 理论运用于腹膜透析患者培训,可提高患者自我护理能力,加强腹膜透析患者自我管理,提高生活质量。

[关键词] 腹膜透析;IKAP 理论;居家治疗;患者培训;自我护理

[中图法分类号] R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2021)04-0714-03

腹膜透析是慢性肾衰竭有效的治疗方法之一,因操作简单、保护残余肾功能、居家治疗等优点已成为终末期肾脏病的一项重要治疗手段^[1-2]。因其居家治疗的特点,透析治疗需在家中自行完成,因此对新置管患者进行培训是腹膜透析必须且重要的护理程序。使患者掌握腹膜透析操作技术、并发症的症状及处理方法、饮食结构、运动方式等至关重要,这直接影响患者后期的随访依从性和治疗效果^[3]。传统培训模式主要采用口头讲解及操作示范,针对性差,教学方法单一。腹膜透析患者多存在医学知识的缺乏、文化程度及接受能力参差不齐、术后有疼痛等不适,专职培训护士需多次反复讲解及示范,且效果不佳。本研究应用 IKAP 行为干预理论,以信息(information)-知识(knowledge)-信念(attitude)-行为(practice)为主线,将 IKAP 理论运用到腹膜透析患者培训中,取得了明显效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1—12 月本院肾内科 130 例行腹膜透析置管术的慢性肾衰竭患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 16~65 岁;(2)性别、年龄、文化程度、原发病不限;(3)患者自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:有认知障碍、不能独立完成操作者、精神疾病等不能正常表达的患者。删除与脱落标准:患

者术后 1 个月内死亡、改变透析方式。130 例患者按随机数字表法分为两组,每组各 65 例,试验组男 39 例、女 26 例,年龄 17~65 岁,平均(41.26 ± 1.26)岁;初中及以上学历 57 例,小学学历 8 例;慢性肾小球肾炎 56 例,高血压肾病 1 例,糖尿病肾病 4 例,IgA 肾病 3 例,狼疮性肾炎 1 例。对照组男 41 例、女 24 例,年龄 16~67 岁,平均(40.18 ± 1.37)岁;初中及以上学历 56 例,小学学历 9 例;慢性肾小球肾炎 57 例,高血压肾病 2 例,糖尿病肾病 1 例,IgA 肾病 3 例,狼疮性肾炎 2 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组给予新置管患者 7 d 常规腹膜透析培训,培训内容为腹膜透析操作和理论知识,考核合格通过。

试验组采用 IKAP 理论模式,将培训过程分为掌握信息、传授知识、转变观念、产生行为 4 个步骤,具体如下,(1)掌握信息:医、护、患之间建立良好的信任关系,通过术前评估掌握患者的年龄、文化程度、病情等基本信息,了解患者生理状况;通过与患者及家属交谈评估患者对疾病的认知程度、心理状况和家庭支持情况。通过弗莱明的视、听、读写、运动实践(VARK)问卷评估患者学习风格。(2)传授知识:①

^{*} 基金项目:全军医学科技青年培育计划项目(19QNP013);陆军军医大学人文社科基金(2019XRW21)。作者简介:邓笠(1990—),护师,本科,主要从事腹膜透析研究。 [△] 通信作者,E-mail:364375195@qq.com。

因人施教,根据掌握的信息,对不同的患者制订个体化培训计划,并将培训计划告知患者,让患者主动参与计划实施过程,提高患者的学习兴趣,从被动学习变为主观能动式学习。②对培训的内容实行了“五定”,即:定时、定点、定课程表、定专职护士、定学习资料。学习内容包括:居家环境指导、饮食指导、操作指导、洗澡及导管出口处的护理方法、腹膜透析相关性腹膜炎的鉴别与预防、隧道炎的观察与预防、容量负荷的观察和管理、引流不畅的鉴别与处理方法、运动方式的介绍、用药指导等。③培训形式多样化,包括幻灯片理论讲解、操作示范、体验式学习、情景模拟、个性化指导、观看视频、发放培训资料、图册等,通过 VARK 问卷评估患者适合的学习风格,根据个体特点,实施最佳培训方案,有助于提高培训质量。整个学习过程护患、患患之间均有互动,专职培训护士通过回授法的方式反馈,对培训效果进行质量评估。④同伴教育,部分优质腹膜透析患者将自己的腹膜透析经历和经验录制成视频,为新置管患者树立榜样;加入优质腹膜透析患者微信群,患者之间相互交流心得体会,相互鼓舞,降低新置管患者心理负担。(3)转变观念:通过腹膜透析知识的培训,使患者能正确认识疾病,消除焦虑心理,加上优质腹膜透析患者的经验分享,使新置管患者认识到科学治疗和遵医行为的重要性,树立起自我管理、自我护理的信念。(4)产生行为:患者观念的转变从而影响行为的改变。通过培训,让患者从思想上引起高度重视,行动上自觉规律透析,积极预防各种并发症,从而提高生活质量。

1.2.2 观察指标

表 2 两组 ESCA 评分比较($n=65, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我概念	自护责任感	自护技能	健康知识水平	ESCA 总分
试验组	26.85±1.69	19.37±1.69	40.03±3.38	54.82±4.12	141.06±6.55
对照组	22.31±3.49	15.72±2.62	34.74±3.21	48.74±4.32	121.51±6.42
t	9.436	9.428	9.147	8.208	17.182
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组并发症发生情况比较

出院后 3 个月试验组腹膜炎、渗漏、导管堵塞、容量负荷发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较($n=65, n(\%)$)

组别	腹膜炎	渗漏	导管堵塞	导管移位	容量负荷
试验组	1(2.0)	0	0	0	5(8.0)
对照组	8(12.3)	6(9.2)	6(9.2)	3(5.0)	15(23.0)
χ^2	4.298	4.368	4.368	1.365	4.786
P	0.038	0.037	0.037	0.243	0.029

按照《腹膜透析标准操作规程》自行设计的腹膜透析患者理论和操作考核表,两组在出院时进行考核,两组考核均为得分大于或等于 90 分为合格,90 分以下为不合格,考核由专职腹膜透析护士进行。比较两组出院理论和操作考核结果,出院后 3 个月运用自我护理能力(ESCA)评分量表评分,以及两组出院后 3 个月腹膜透析相关并发症发生情况。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组培训合格率比较

试验组出院考核(理论知识、操作情况)一次性合格率为 72.5%,对照组为 37.5%,试验组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组培训合格率比较($n=65, n(\%)$)

组别	理论得分		操作得分	
	不合格	合格	不合格	合格
试验组	14(21.5)	51(78.5)	2(3.0)	63(97.0)
对照组	41(63.0)	24(36.9)	39(60.0)	26(40.0)
χ^2	22.975		48.772	
P	<0.001		<0.001	

2.2 两组 ESCA 评分比较

出院后 3 个月运用 ESCA 评分量表对患者进行评估,结果显示试验组评分均高于对照组($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

慢性肾脏病发病率逐年增高,已成为威胁人类健康的 1 个主要疾病。2012 年一项全国多中心、横断面调查结果显示我国约有 1.2 亿人患有慢性肾脏病,其中 20%~30% 的终末期肾脏患者因未行透析治疗而死亡^[4-5]。肾脏替代治疗已然成为终末期肾脏患者的救命稻草,而腹膜透析是终末期肾脏病一项有效的替代治疗方法。截至 2015 年我国有 4 万^[6]多名腹膜透析患者。规范化的培训是开展腹膜透析的关键,科学有效的培训方式能对培训结果起到正向作用,培训效果直接影响其透析效果和生活质量。苏思莱等^[7]、马

小琴等^[8]、陈巧琼等^[9]研究表明,将视听教材、健康教育-互动模式、情景模拟法教育等应用在腹膜透析患者的培训中有利于缩短住院时间,有助于加强腹膜透析患者主动学习的意识,降低并发症,对提高腹膜透析患者生活质量起到了重要作用。此方式以患者主动参与为主,强调护士与患者之间的互动,让患者及家属积极配合,将理论与实际相结合,模拟实境,与本次研究相符,但他们对整个培训过程都未有 1 个个性化的培训模式来进行延续。

IKAP 理论培训模式不仅包含了视听教育、互动式健康教育及情景模拟法,并以知识为基础,信念为动力,行为改变为最终目标来进行个性化延续。目前该理论已广泛应用于老年高血压、糖尿病、多囊卵巢综合征患者的管理和诊疗中^[10-12],在腹膜透析患者的应用中尚未报道。慢性肾衰竭与高血压、糖尿病等同属于慢病管理范畴,在管理模式上具有一脉相承的特点,因此,将用于高血压、糖尿病等领域的 IKAP 理论培训模式移植到腹膜透析患者培训中,这对医护人员专业水平、沟通技巧、教育方式等方面提出了更高的要求。本次研究结果显示试验组对腹膜透析知识的掌握程度、自我护理能力、并发症的发生上均优于对照组,说明将 IKAP 理论模式应用腹膜透析患者培训中能提高腹膜透析患者学习积极性,通过自我观念的转变,促使患者在行为上更好的自我管理。

综上所述,将 IKAP 理论运用到腹膜透析患者的培训中,可提高腹膜透析患者对腹膜透析知识的掌握程度,提高自我护理能力,减少并发症的发生,有助于加强腹膜透析患者的自我管理,提高生活质量。

参考文献

- [1] 倪兆慧,金海蛟. 中国腹膜透析发展 70 年[J]. 中国血液净化,2019,18(10):661-663.
- [2] 王雯雯,曹艳佩,尹祎宇,等. ISPD 2020 版制订高质量、目标导向的腹膜透析处方指南要点解读

[J]. 上海护理,2020,20(11):1-6.

- [3] 林小燕. 居家腹膜透析患者规范化护理培训的效果[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):78.
- [4] CASTRO M C M. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis[J]. J Bras Nefrol,2019,41(1):95-102.
- [5] ZHANG L,WANG F,WANG L,et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet,2012,379(9818):815-822.
- [6] YU X,YANG X. Peritoneal dialysis in China: meeting the challenge of chronic kidney failure [J]. Am J Kidney Dis,2015,65(1):147-151.
- [7] 苏思莱,陈秀君,陈艳,等. 视听教材在腹膜透析患者培训应用的研究[J]. 重庆医学,2019,48(22):3953-3955.
- [8] 马小琴,周琳,马芳霞,等. 健康教育-互动模式对腹膜透析并发症发生的影响[J]. 西部医学,2015,27(12):1902-1904.
- [9] 陈巧琼,宋洁玲,张洪菊. 情景模拟法教育在早期腹膜透析患者培训中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(51):281.
- [10] 吴惠,符秀梅,王德仙,等. IKAP 管理模式在老年高血压患者中的应用[J]. 中国老年学杂志,2019,39(6):1458-1460.
- [11] 符蝶,陈虹,黄丹,等. IKAP 管理模式在糖尿病患者诊疗中的应用[J]. 中国老年学杂志,2018,38(14):3342-3344.
- [12] 闫放,陈碧霄,张雅静. 基于信息-知识-信念-行为模式的护理干预对多囊卵巢综合征患者的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(23):103-106.

(收稿日期:2020-04-25 修回日期:2020-10-06)