

• 临床研究 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2024. 02. 029

基于 IKAP 理论在改善血液透析患者容量自我管理能力中的效果分析*

查夏琴, 李文龙[△], 李馨蕾, 肖清英, 陈 艳
南昌大学第二附属医院血液净化室, 江西南昌 333000

摘要:**目的** 探讨基于信息-知识-信念-行为(IKAP)理论在血液透析患者中的实施效果。**方法** 选取 2022 年 1—9 月在该院行血液透析治疗的 100 例患者作为研究对象,采用随机数字表法将 100 例血液透析治疗患者分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组行常规护理,观察组行基于 IKAP 理论护理,两组均持续护理 2 个月。比较两组知识掌握水平、自我效能、容量自我管理能力及并发症发生情况。**结果** 观察组护理 2 个月 后各项知识掌握水平评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组护理 2 个月 后各项自我效能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组护理 2 个月 后各项容量自我管理能力评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血液透析患者接受基于 IKAP 理论护理,可增加患者疾病知识掌握,促进患者自我效能改善和容量自我管理能力提高,减少并发症发生。

关键词: 血液透析; 信息-知识-信念-行为理论; 知识掌握水平; 自我效能; 容量管理能力
中图法分类号: R473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2024)02-0270-04

血液透析可改善终末期肾病患者的临床症状,有效延长生命周期^[1-2]。但多数患者对透析相关知识了解较少,在长时间血液透析过程中难以保持良好的透析行为,增加了超滤发生风险,易出现容量负荷过大,增加患者心脏负担,严重威胁患者生命安全^[3-4]。如何采取有效措施以增强血液透析患者容量自我管理能力,成为目前关注的重点。基于信息-知识-信念-行为(IKAP)理论以知信行理论为基础,制订针对性干预计划并加以落实,旨在促使患者保持健康的行为活动。基于此,本研究选取血液透析患者作为研究对象,旨在探讨基于 IKAP 理论在血液透析患者中的实施效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1—9 月在本院行血液

透析治疗的 100 例患者作为研究对象,采用随机数字表法将 100 例血液透析治疗患者分为对照组和观察组,每组各 50 例。两组性别、年龄、病程、疾病类型、体质量指数等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。纳入标准:(1)符合《中国血液透析充分性临床实践指南》^[5]中的诊断标准;(2)年龄 ≥ 20 岁;(3)血液透析规律治疗时间 >3 个月。排除标准:(1)合并严重心力衰竭、心脏瓣膜病、心律失常的患者;(2)合并其他重大器官疾病或恶性肿瘤患者;(3)合并严重听力、视力障碍的患者;(4)计划在 6 个月内进行肾移植的患者;(5)不愿配合本研究或中途退出及转院的患者。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经过本院医学伦理委员会讨论通过[2022(012)]。

表 1 两组一般资料比较[$n(\%)$ 或 $\bar{x}\pm s$]

组别	<i>n</i>	性别		疾病类型				年龄 (岁)	病程 (年)	体质量指数 (kg/m ²)
		男	女	糖尿病肾炎	慢性肾小球肾炎	肾病综合征	其他			
对照组	50	28(56.00)	22(44.00)	18(36.00)	19(38.00)	10(20.00)	3(6.00)	45.69 $\pm$ 5.57	7.86 $\pm$ 2.02	22.93 $\pm$ 1.15
观察组	50	30(60.00)	20(40.00)	19(38.00)	17(34.00)	11(22.00)	3(6.00)	45.72 $\pm$ 5.59	7.89 $\pm$ 2.04	22.95 $\pm$ 1.17
χ^2/t		0.164		0.186				-0.024	-0.070	-0.084
<i>P</i>		0.685		0.980				0.981	0.944	0.932

1.2 方法 对照组采用常规护理:讲解疾病相关发病机制、血液透析相关注意事项及居家管路的维护方法,详细介绍药物服用方法和注意事项,严格遵循少

食多餐的原则,严格限制患者钠盐、胆固醇、钾、磷的摄入,鼓励患者适当补充钙、维生素,多运动,以快走、慢跑及打太极等为主,运动强度以患者耐受为主。观

* 基金项目:江西省卫生健康委科技计划(202310545)。

[△] 通信作者, E-mail: 593969417@qq.com。

察组采用基于 IKAP 理论的护理:(1)掌握信息。由 1 名护士长、5 名责任护士组成责任小组,与患者进行深入交流,了解患者一般情况、心理健康、生理健康等,进一步完善患者健康资料。(2)知识教育。采用集体教育方法,详细讲解终末期肾病相关知识,之后让患者相互讨论体质量变化、容量平衡等问题,再对患者进行指导,让患者复述指导内容,及时纠正患者复述错误或未能完全理解的内容,并进行重点讲解。(3)转变观念。①正反强化。列举具有病例支持的真实案例,并邀请自我管理较好的患者进行现场示范。②言语劝说。采用亲切态度询问患者是否有信心做好容量管理,予以患者充分肯定和支持。③成功分享。邀请自我管理行为良好的患者讲述、分享自身管理经验,叙述容量管理前后的自我感受。④情感支持。要求患者家属共同参与患者容量管理。(4)促进患者行动。①采用特制小勺控制盐的摄入,有一定尿量的患者控制每日盐量为 3~4 g,无尿患者控制每日摄盐量 1~2 g,采用特制量杯控制水的摄入,无尿患者控制每日液体摄入量在 500 mL,有尿患者以尿量+500 mL 为宜,若患者口渴严重可采用含冰块、嚼口香糖等方式缓解。②嘱患者每日详细记录透析时间、食盐摄入量、用药、运动等情况。③嘱家属协助监督患者日常饮水、饮食和用药等。两组患者连续护理 2 个月。

1.3 观察指标 (1)两组知识掌握水平。护理前和护理 2 个月后从血管通路知识、疾病知识、营养饮食知识、透析治疗知识 4 个维度采用健康知识调查问卷对两组知识掌握水平进行评价,各项满分 100 分,分数越高表示患者疾病知识掌握程度越好。(2)两组自我效能。护理前和护理 2 个月后采用多维度慢性自我管理效能量表评估患者的自我效能,包括身体不适

管理(7 个条目,总分 28 分)、情绪管理(12 个条目,总分 48 分)、烟酒控制管理(2 个条目,总分 8 分)、病耻感管理(5 个条目,总分 20 分)、健康生活方式管理(12 个条目,总分 48 分)、用药自我管理(4 个条目,总分 16 分)6 个维度,采用 0~4 分评分法计分,分数越高表示患者自我效能越高。(3)两组容量自我管理能力。护理前和护理 2 个月后采用维持性血液透析患者容量管理行为量表评估患者的容量管理能力,包括血液透析指标并发症监测(7 个条目,总分 21 分)、饮食管理(4 个条目,总分 12 分)2 个维度,采用 0~3 评分法计分,分数越高表示患者容量管理能力越高。(4)两组总并发症发生率。统计两组内瘘堵塞、血肿、感染及血管硬化等并发症总发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组各项知识掌握水平比较 两组护理前各项知识掌握水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组护理 2 个月后各项知识掌握水平评分均高于护理前,且观察组各项知识掌握水平评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组各项自我效能评分比较 两组护理前各项自我效能评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组护理 2 个月后各项自我效能评分均高于护理前,且观察组各项自我效能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组各项知识掌握水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疾病知识		透析治疗知识		血管通路知识		营养饮食知识	
		护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后
对照组	50	60.87±3.24	68.92±4.16*	62.25±3.49	69.91±4.28*	61.88±3.33	68.78±4.12*	62.72±3.96	70.87±4.17*
观察组	50	60.95±3.30	76.66±4.23*	62.27±3.53	75.57±4.34*	61.94±3.46	76.65±4.20*	62.79±3.45	79.98±4.20*
t		−0.122	−9.225	−0.029	−6.566	−0.088	−9.459	−0.094	−10.884
P		0.903	<0.001	0.977	<0.001	0.930	<0.001	0.925	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

表 3 两组各项自我效能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	病耻感管理		身体不适管理		情绪管理	
		护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后
对照组	50	9.23±2.15	12.36±2.21*	11.69±2.24	13.95±3.17*	25.57±3.39	29.96±4.05*
观察组	50	9.29±2.18	15.57±2.23*	11.72±2.28	16.64±3.20*	25.61±3.43	37.78±4.14*
t		−0.139	−7.230	−0.066	−4.223	−0.059	−9.548
P		0.890	<0.001	0.947	<0.001	0.953	<0.001

续表 3 两组各项自我效能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	健康生活方式管理		烟酒控制管理		用药自我管理	
		护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后
对照组	50	23.33±3.71	26.64±4.10 [*]	2.26±0.59	4.15±0.87 [*]	6.98±1.12	9.59±1.23 [*]
观察组	50	23.39±3.80	35.51±4.23 [*]	2.28±0.62	6.02±0.89 [*]	7.02±1.15	12.28±1.25 [*]
t		−0.080	−10.647	−0.165	−10.624	−0.176	−10.846
P		0.937	<0.001	0.869	<0.001	0.861	<0.001

注：与同组护理前比较，^{*} $P<0.05$ 。

2.3 两组各项容量自我管理能力评分及总分比较 两组护理前各项容量自我管理能力评分及总分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组护理 2 个

月后各项容量自我管理能力评分及总分均高于护理前,且观察组容量各项自我管理能力评分及总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组容量自我管理能力评分及总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	血液透析指标并发症监测		饮食管理		总分	
		护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后	护理前	护理 2 个月后
对照组	50	8.76±1.25	12.25±2.14 [*]	4.49±1.01	6.89±1.22 [*]	12.28±3.29	18.87±3.45 [*]
观察组	50	8.80±1.30	15.67±2.21 [*]	4.53±1.04	8.95±1.24 [*]	12.32±3.43	23.34±3.50 [*]
t		−0.157	−7.861	−0.195	−8.374	−0.060	−6.432
P		0.876	<0.001	0.846	<0.001	0.953	<0.001

注：与同组护理前比较，^{*} $P<0.05$ 。

2.4 两组并发症比较 观察组感染、血管硬化、内瘘堵塞、血肿并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.005,P=0.025$)。见表 5。

表 5 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	内瘘堵塞	血肿	感染	血管硬化	合计
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	9(18.00)
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00)

3 讨 论

终末期肾病患者需长期进行维持性血液透析,患者长时间忍受疾病折磨,身心健康也受到影响,易导致依从性降低,自我效能下降,难以较好处进行容量自我管理,降低血液透析治疗效果^[6-7]。常规护理缺乏针对性、系统性,更多是对终末期肾病患者进行健康知识传达,而忽视健康教育的最终目的是让患者形成健康观念,其护理效果有限^[8-9]。

本研究结果显示,观察组护理 2 个月后知识掌握水平评分、自我效能评分及容量自我管理能力各项评分均高于对照组,并发症总发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明血液透析患者经基于 IKAP 理论护理后,可增加患者对疾病相关知识的掌握,改善患者自我效能,促进其容量自我管理能力提升,降低并发症发生风险。采取基于 IKAP 理论护理,IKAP 理论融合信息、知识、信念、行为 4 大要素,通过加强护士与患者的沟通,收集患者基本信息,采

取针对性知识教育,通过宣教正确的容量自我管理理念、并发症护理等相关知识,能够增强患者、家属对疾病的认识,使其意识到自我效能、容量自我管理的重要性,提高患者的疾病知识水平^[10-11]。采用一对一访谈方式,了解患者自身信念水平,通过他人经验分享,让患者学会经验替代,使患者树立正确的容量自我管理观念,并充分调动家庭支持,进一步增强患者自我管理信心,提升患者自我效能。依据患者文化水平、家庭因素和透析年限等,制订针对性容量自我管理方案,通过采用特制的小勺、量杯等方式对钠盐、水分摄入进行严格限制,并鼓励患者以写日记的方式评估自身容量情况,可增强患者容量自我管理能力,有助于提高血液透析效果。护理过程中还充分发挥家庭支持,由家属配合患者的容量自我管理,促使患者建立正确的健康行为,能够最大限度降低并发症发生风险,使血液透析患者能更好地回归家庭和社会。王蓓玉等^[12]研究结果表明,基于 IKAP 理论的延续护理应用于居家腹膜透析患者中,可促进患者自我管理能力提升,与本研究结果相似,进一步证实基于 IKAP 理论的延续护理的应用效果,可为临床应用提供参考和借鉴。

综上所述,基于 IKAP 理论在血液透析患者中的实施效果良好,能够增强患者对疾病的认知,促进其自我管理效能水平和容量自我管理能力提升,有助于减少并发症发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 梅竹,周兰,林璐,等.全面控制护理对行血液透析治疗终末期肾病患者临床预后及营养情况的效果[J].中国医药导报,2023,20(3):160-163.
- [2] 张梅,方萍,杨亮,等.基于风险评估的分级护理联合感控督导对血液透析患者中心静脉导管相关性血路感染的影响[J].护士进修杂志,2022,37(17):1598-1602.
- [3] 王丽,王庆军,杨青青.叙事护理对维持性血液透析患者水钠控制依从性和心理痛苦水平的影响[J].护理与康复,2022,21(5):18-20.
- [4] 王晓星,岳晓红,王看看,等.基于护理程序的饮食干预结合家庭支持在血液透析患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(23):3180-3184.
- [5] 中国医师协会肾脏病医师分会血液透析充分性协作组.中国血液透析充分性临床实践指南[J].中华医学杂志,2015,95(34):2748-2753.
- [6] 马炳娟,李玉芳,李媛媛.聚类分析指导下针对性护理干预对维持性血液透析患者自我管理行为、生活质量的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(9):1064-1068.
- [7] 张兰婷.流程管理在血液透析护理过程中的应用效果及对护理质量、满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(8):892-895.
- [8] 叶丹,郑拿,赵凌雨,等.有氧运动的延续护理对维持性血液透析患者睡眠质量和症状的影响[J].海军医学杂志,2022,43(6):607-610.
- [9] 沈燕,沈伟.思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J].中国医药导报,2023,20(1):178-181.
- [10] 孙丽霞,魏翠玲,许文丽,等.叙事护理对维持性血液透析患者自我感受负担及负性情绪影响的研究[J].中国血液净化,2021,20(6):423-426.
- [11] 韦文颖,徐文珠,陈婷婷.医院-社区-家庭跟进式一体化护理管理模式对维持性血液透析患者生存质量及营养状况的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(2):360-364.
- [12] 王蓓玉,王丹.基于 IKAP 理论的延续护理对居家腹膜透析患者自我管理能力的影

(收稿日期:2023-04-16 修回日期:2023-09-08)

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.02.030

抗-Ce、抗-Jk^a 伴抗-Wr^a 抗体联合检测致交叉配血困难原因分析^{*}陈敏洁^{1,2},杨红梅^{1,2},张建伟^{1,2,△}

1. 江苏省常州市中心血站,江苏常州 213000;2. 江苏省常州市

临床输血重点专科实验室,江苏常州 213000

摘要:目的 探讨多种不规则抗体导致患者交叉配血困难的原因。方法 通过毛细管离心法进行抗原分型,采用盐水、凝聚胺、抗人球蛋白 3 种介质联合应用两种谱细胞结合吸收放散试验对患者特异性抗体进行鉴定。结果 对照谱细胞反应格局表采用剂量效应及积分制原则,患者血清中检出抗-Ce、抗-Jk^a 和抗-Wr^a 抗体。结论 对于联合多种不规则抗体的鉴定应选用多组谱细胞、多种试验方法结合剂量效应,才能准确鉴定抗体的特异性,减少抗体漏检,保证临床输血安全。

关键词:抗-Ce 抗体; 抗-Jk^a 抗体; 抗-Wr^a 抗体; 交叉配血; 不规则抗体鉴定**中图法分类号:**R457.1**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2024)02-0273-05

不规则抗体是导致临床交叉配血不合的主要原因。不规则抗体是指不符合 ABO 血型系统 Landsteiner 法则的抗体,包括非 ABO 血型系统抗体和 ABO 亚型抗体^[1]。引起临床困难配血最主要的抗体是 Rh 血型系统不规则抗体,该系统抗体可单独存在,也可联合其他抗体存在,尤其是多次输血患者可能会产生多种不规则抗体,导致鉴定抗体特异性困难。本实验室在工作中发现 1 例抗-Ce、抗-Jk^a 和抗-Wr^a 抗体联合检测致交叉配血不合,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,53 岁,临床以消化道出血、红斑狼疮、肾功能不全及重度贫血入院,血红蛋白 39 g/L,既往有多次输血史,有妊娠史,抗体筛查阳性,特配悬浮少白红细胞 4 U,送至本实验室进行相关检测。

1.2 试剂与仪器 抗-A/B 单克隆抗体、抗-C(IgM)抗体、抗-c(IgM)抗体、抗-E(IgM)抗体、抗-e(IgM)抗体、ABO 血型反定型红细胞(上海血液生物医药有限责任公司,批号:20201221、20201221、20203002、

^{*} 基金项目:江苏省常州市科技局项目(CJ20220240);江苏省常州市卫健委青年人才科技项目(QN202133);江苏省输血协会爱康生物科研基金项目(JSAC2022011);常州市中心血站站级课题(XZ202303)。

[△] 通信作者,E-mail:149166683@qq.co.