

科伤口感染具有重要价值，同时还可改善其心理状况，稳定生命体征，对提升患者满意度具有积极意义。

[参考文献]

[1] 黄爱华, 张锦言, 王炎玲, 等. 探究手术室优质护理干预对预防骨科伤口感染的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40 (32): 137-141.

[2] 张长女. 优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (5): 440-441.

[3] 毛燕妮. 优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30): 112, 114.

[4] 王晔, 张洪涛. 手术室护理干预措施对于骨科手术伤口感染的预防效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (7): 898-900.

[5] 曹书慧. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12 (4): 53.

[6] 李侠娟. 优质护理对预防手术室骨科手术后伤口感染的疗效 [J]. 人人健康, 2020, 39 (3): 131-150.

[7] 邱平, 谭茜. 手术室护理干预对骨科手术患者伤口感染的预防效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35 (19):

162, 164.

[8] 于倩. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的应用价值研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (12): 174-175.

[9] 于丽薇. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (34): 275-276.

[10] 张玉萍, 王瑜. 骨科患者术后伤口感染的危险因素及护理风险管理 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23 (5): 124-126.

[11] 吕秀珍. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (13): 138.

[12] 李桂芳. 手术室护理干预对骨科手术患者伤口感染的预防效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (5): 315-316.

[13] 郭志娟. 风险管理在骨科手术患者中的护理效果及对医院感染率的影响研究 [J]. 中国医学创新, 2018, 15 (36): 81-85.

[14] 冯迪. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, 16 (7): 304.

[15] 马蔚蔚. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用 [J]. 现代养生, 2018, 12 (7): 66-67.

[文章编号] 1007-0893(2024)08-0128-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.08.037

基于 IKAP 理论的饮食调护配合穿刺改良对血液透析治疗的临床研究

蔡海艳 周云兰 杨慧君

(兴国县人民医院, 江西 兴国 342400)

[摘要] 目的: 探讨基于信息-知识-信念-行为 (IKAP) 理论的饮食调护配合穿刺改良对血液透析治疗的临床效果。方法: 选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月兴国县人民医院收治的 62 例尿毒症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组实施常规护理+传统穿刺法进行血液透析治疗, 观察组采取 IKAP 理论的饮食调护+经锁骨上途径锁骨下静脉穿刺留置长期血液透析导管干预。比较两组患者营养指标、肾功能指标、透析过程相关指标、护理满意度。结果: 干预后, 观察组患者血红蛋白 (Hb)、血清总蛋白 (TP)、白蛋白 (ALB)、前白蛋白 (PAB) 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患者血肌酐 (Scr)、血尿素氮 (BUN)、血清 β_2 微球蛋白 (β_2 -MG) 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者置管成功率、透析血流量、导管通畅率、尿素清除指数高于对照组, 手术时间、血肿发生率、感染发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 基于 IKAP 理论的饮食调护配合穿刺改良对透析患者效果良好, 可提高患者营养指标, 改善患者肾功能, 提高透析治疗效果, 改善患者的护理满意度。

[关键词] 尿毒症; 血液透析; 信息-知识-信念-行为理论; 饮食调护; 穿刺改良

[中图分类号] R 47; R 459.5 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-02-16

[基金项目] 赣州市科技计划项目 (GZ2022ZSF548)

[作者简介] 蔡海艳, 女, 主管护师, 主要研究方向是临床护理。

尿毒症是慢性肾衰竭患者病情发展至终末期阶段的一种肾脏病变状态,一般为患者的肾脏病分期处于 4 期或 5 期^[1]。尿毒症患者的肾脏组织已不能发挥正常的功能,患者出现严重的水肿、水电解质紊乱等症状,以及肾脏内分泌功能失调,导致患者的体内代谢终产物及毒性物质积聚^[2]。血液透析是治疗尿毒症唯一有效的治疗手段,该治疗方式是将患者的血液通过特定的仪器设备引流后实施超滤、弥散和吸附的方式进行净化处理,以物质交换的方式将患者血液中的有毒代谢物进行清除,有助于实现患者的血液净化^[3-4]。然而长期的维持性血液透析治疗,也会给患者的营养健康状况带来一定的负面影响,导致患者出现营养不良等现象。同时,患者在透析治疗期间需要频繁多次的进行穿刺,会给患者的依从性带来不良影响^[5]。因此,在尿毒症患者血液透析治疗期间需对患者的营养健康状况和透析穿刺方法进行相应的干预改进。信息-知识-信念-行为(information-knowledge-attitude-practice, IKAP)理论是一种新型的护理理念,是一种涉及改善患者意识、行为等多方面的护理理念,通过 IKAP 理论指导下的饮食调护可提高患者的营养健康水平^[6-7]。对于透析患者采取改良穿刺方法,主要是经过锁骨上途径锁骨下静脉穿刺留置长期血液透析导管,可以减少患者的穿刺次数,提高患者的依从性。为此,本研究以尿毒症血液透析患者为对象,采用基于 IKAP 理论指导下的饮食调护联合改良穿刺法干预,评估对患者的综合干预效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月兴国县人民医院收治的 62 例尿毒症患者,随机分为对照组和观察组,各 31 例。对照组男性 15 例,女性 16 例;年龄 35~72 岁,平均(55.92±8.12)岁;体质量指数(body mass index, BMI) 18~27 kg·m⁻²,平均(22.83±2.80) kg·m⁻²;病程 1~6 年,平均(3.61±0.71)年。观察组男性 17 例,女性 14 例;年龄 30~70 岁,平均(54.39±7.28)岁;BMI 18~27 kg·m⁻²,平均(22.37±2.83) kg·m⁻²;病程 1~6 年,平均(3.68±0.72)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经兴国县人民医院伦理委员会批准(2022LL3-57)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)确诊为尿毒症患者,即患者血肌酐(serum creatinine, Scr) $> 707 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$; (2)患者均采取维持性血液透析治疗,透析时长 > 3 个月; (3)患者精神状态正常可配合护理干预措施的实施; (4)患者及家属对研究内容知情同意。

1.2.2 排除标准 (1)肾病终末期患者; (2)合并其他部位炎症感染的患者; (3)中途退出患者; (4)临床资料数据不完整者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理+传统穿刺法进行血液透析治疗,包括对患者的治疗前宣教、提高患者认知水平,对患者进行基础护理,饮食指导和用药指导,同时进行穿刺操作,选取患者的胸骨头、胸锁乳突肌以及锁骨头所形成的三角区作为穿刺点实施血液透析治疗。

1.3.2 观察组 采取 IKAP 理论的饮食调护+改良穿刺留置长期血液透析导管干预。(1)IKAP 理论的饮食调护方案:①信息收集阶段。入院后由患者的管床医师和护士对患者基本情况信息进行收集,包括患者的一般资料、家庭情况、个人爱好以及病情程度等。并通过与患者交流,了解患者心理健康状况和各种内心诉求。②健康知识宣教阶段。根据患者的认知程度、文化程度和接受新事物的能力,采用合适的宣教手段对患者进行健康知识宣教,宣教内容包括尿毒症发病原因、危害程度、血液透析治疗原理、术后康复要点及患者需要注意事项等。③信念强化干预。通过与患者的交谈,对患者实施心理疏导干预,了解患者心中的疑惑,鼓励患者保持积极乐观的心态,树立战胜疾病的信心,为患者分享我院类似康复良好的病例经验,为患者的康复治疗提供借鉴,以提升患者的康复信念。④行为干预阶段。由护理小组成员对患者进行行为干预指导,为患者制定个体化的营养干预方案,嘱患者严格按照饮食方案进行食物的摄取。同时每日对患者进行营养健康风险的评估,根据患者的营养健康状况及时调整患者的营养摄入方案,以便使得患者能够获得最佳的营养补充。同时,指导患者学习掌握一些关于术后自我康复的基础护理操作,提升患者自我护理能力水平。⑤持续质量改进。护理人员每日与患者及家属进行有效的沟通交流,了解患者的护理效果。从患者处获得护理措施取得效果的反馈情况,对患者反馈的结果进行评估,对于效果较好的应鼓励患者继续按照原定护理方案接受护理,对于护理效果不明显的患者应调整设定的目标方法。(2)改良穿刺法操作为经锁骨上途径锁骨下静脉穿刺留置长期血液透析导管,操作时患者取仰卧位,将其右肩部稍微垫高,使患者的头偏向对侧并充分暴露锁骨上窝,确定右胸锁乳突肌锁骨支外缘和锁骨交点作为穿刺点,消毒麻醉后再在此穿刺点水平进针,针尖朝向患者的胸锁关节,探及血管后以长血管穿刺针按上述试穿的方向继续穿刺。当刺入患者的锁骨下静脉有穿透感且能抽得静脉血时表明穿刺成功,可置入导丝,然后顺着导丝置入可撕脱性套管,去除管芯,并迅速置入双腔留置导管,确认完好后完成置入操作。

1.4 观察指标

观察两组患者营养指标、肾功能指标、透析过程相关指标、护理满意度。(1) 营养指标。在患者入院时(干预前)及血液透析治疗后1周(干预后)采集患者静脉抗凝全血2 mL,用全自动血液细胞分析仪检测血红蛋白(hemoglobin, Hb)水平;另采集空腹静脉血3 mL,以EYP-C6型高速离心机(杭州宁科仪器公司)进行离心分离,用SH-300型生化分析仪(北京科创科技有限公司)检测血清总蛋白(total protein, TP)、白蛋白(albumin, ALB)、前白蛋白(prealbumin, PAB)水平,试剂盒购置于苏州康德诊断科技有限公司。(2) 肾功能指标。在患者入院时(干预前)及血液透析治疗后1周(干预后)以酶联免疫吸附试验(enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)检测血清中Scr、血尿素氮(blood urea nitrogen, BUN)、β2微球蛋白(beta 2-microglobulin, β2-MG)水平,检测仪器为同上SH-300型生化分析仪。(3) 透析过程相关指标。对两组患者的透析过程相关指

标包括置管成功率、透析血流量、导管通畅率、尿素清除指数、手术时间、血肿发生率、感染发生率等进行统计比较。(4) 护理满意度。两组患者出院时发放护理满意度调查表评估患者的护理满意度,患者从健康宣教、护理技能、服务态度、出院指导等评分项进行自主打分,每项得分0~5分,总分为20分,得分范围16~20分为非常满意,10~15分为满意,小于10分为不满意,总满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用SPSS 27.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后营养指标比较

干预后,观察组患者Hb、血清TP、ALB、PAB水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者干预前后营养指标比较

($n = 31, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	Hb/g · L ⁻¹	TP/g · L ⁻¹	ALB/g · L ⁻¹	PAB/mg · L ⁻¹
对照组	干预前	92.68 ± 9.84	48.10 ± 5.67	24.38 ± 4.41	228.39 ± 25.75
	干预后	113.11 ± 10.75	62.13 ± 7.01	40.02 ± 5.09	306.01 ± 36.34
观察组	干预前	93.32 ± 9.76	49.27 ± 5.03	23.73 ± 4.67	226.21 ± 24.56
	干预后	121.09 ± 11.13 ^a	68.36 ± 7.12 ^a	44.25 ± 5.54 ^a	330.31 ± 36.87 ^a

注: Hb—血红蛋白; TP—总蛋白; ALB—白蛋白; PAB—前白蛋白。与对照组干预后比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后肾功能指标比较

干预后,观察组患者Scr、BUN、血清β2-MG水平低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后肾功能指标比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	Scr/mmol · L ⁻¹	BUN /mmol · L ⁻¹	β2-MG /mg · L ⁻¹
对照组	干预前	790.98 ± 36.84	30.10 ± 4.17	11.76 ± 2.82
	干预后	239.09 ± 14.13	18.09 ± 3.37	6.09 ± 1.57
观察组	干预前	793.32 ± 35.76	29.27 ± 4.03	11.03 ± 2.93
	干预后	228.11 ± 15.73 ^b	13.06 ± 3.18 ^b	4.26 ± 1.15 ^b

注: Scr—血肌酐; BUN—血尿素氮; β2-MG—β2微球蛋白。与对照组干预后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者透析过程相关指标比较

观察组患者置管成功率、透析血流量、导管通畅率、尿素清除指数高于对照组,手术时间、血肿发生率、感染发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3、表4。

表3 两组患者透析过程相关计量指标比较 ($n = 31, \bar{x} \pm s$)

组别	透析血流量/mL · min ⁻¹	尿素清除指数	手术时间/h
对照组	238.91 ± 32.31	1.06 ± 0.25	5.19 ± 0.97
观察组	276.36 ± 34.17 ^c	1.28 ± 0.29 ^c	4.33 ± 0.92 ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

表4 两组患者透析过程相关计数指标比较 [$n = 31, n(\%)$]

组别	置管成功	导管通畅	血肿发生	感染发生
对照组	25(80.65)	23(74.19)	10(32.26)	6(19.35)
观察组	30(96.77) ^d	29(93.55) ^d	3(9.68) ^d	1(3.23) ^d

注: 与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理总满意度为93.55%,高于对照组的74.19%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表5 两组患者护理满意度比较 [$n = 31, n(\%)$]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	13(41.94)	10(32.26)	8(25.81)	23(74.19)
观察组	17(54.84)	12(38.71)	2(6.45)	29(93.55) ^e

注: 与对照组比较, ^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

血液透析是临床常用的血液净化方法,通过特定的仪器设备对患者进行血液透析操作,患者全身的血液均经过相应的设备进行循环透析,在此过程中利用透析弥散超滤吸附等功能将患者血液中的大量的代谢废物和有毒物质进行清除,由此可减少患者的血液水电解质紊乱状态,降低水负载,维持酸碱平衡,是治疗尿毒症的最有效方法^[8-9]。然而尿毒症需要长期进行血液透析治疗,患

者治疗频次高, 每次治疗持续的时间长, 多数患者对于这种长期频繁持续性的血液治疗的依从性较差, 特别是穿刺的配合度较差, 并且血液透析还会影响患者的营养健康状态, 久而久之会导致患者治疗配合度下降, 影响患者的治疗效果^[10]。因此, 在尿毒症患者血液透析治疗期间应对患者的护理和透析穿刺方法进行相应的干预改进。

本研究中, 观察组患者干预后 Hb、血清 TP、ALB、PAB 水平高于对照组, 干预后 Scr、BUN、血清 β 2-MG 水平低于对照组, 各项透析过程相关指标优于对照组, 护理总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明基于 IKAP 理论的饮食调护配合改良穿刺法干预能够提高血液透析患者的营养健康及肾功能水平, 有助于血液透析过程的顺利进行, 患者护理满意度更高。这是因为 IKAP 理论是一种新型的护理理念, 是一种涉及改善患者意识、行为等多方面的护理理念, 可综合提升对患者的护理质量^[11]。IKAP 理论中的持续质量改进护理模式是一种新型的系统化、可持续化的护理干预手段, 能够持续有效的对患者发挥作用, 以 IKAP 理论指导下的饮食调护有助于患者掌握饮食干预的重要性, 能够提高患者对营养支持干预的配合度, 使得患者能够严格按照医护人员制定的营养支持方案接受营养支持干预, 由此可提升患者的营养健康水平^[12-13]。IKAP 理论指导下饮食调护干预可改善患者的营养健康水平, 有助于患者肾功能的恢复, 另外可提高患者的治疗配合度, 患者能够更好的完成血液透析治疗, 由此可改善患者的肾功能指标^[14]。此外本研究中观察组采取了改良穿刺的方式进行血液透析治疗操作, 在穿刺过程中由患者的锁骨上途径锁骨下静脉穿刺, 并且留置长期血液透析导管, 可减少患者的穿刺次数, 有助于提高患者置管成功率, 使得患者透析过程中的导管通畅率提高, 能够降低各种不良事件的发生, 缩短治疗时间, 提高患者生存质量, 进而可以提高患者的血液透析治疗效果和治疗安全性^[15]。观察组患者的营养状况及肾功能得以改善, 血液透析治疗过程更为顺畅进行, 由此也提高了患者的护理满意度。

综上所述, 基于 IKAP 理论的饮食调护配合改良穿刺对透析患者效果良好, 可提高患者营养指标, 改善患者肾功能, 提高透析治疗效果, 改善患者的护理满意度。

[参考文献]

[1] 冯小华, 孙荣嵘, 王婷婷, 等. 罗沙司他胶囊治疗慢性肾

衰竭肾性贫血老年患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37 (19): 411-414.

- [2] VOORZAAT B M, KEA V D B, JANMAAT C J, et al. Arteriovenous Fistula Maturation Failure in a Large Cohort of Hemodialysis Patients in the Netherlands [J]. World Journal of Surgery, 2017, 42 (1): 1-9.
- [3] 张晓川, 赵慧君, 贾文瑞. 肾康注射液联合血液透析治疗慢性肾功能衰竭的临床疗效系统评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30 (4): 484-490.
- [4] 张伟, 王丽晓, 田蜜, 等. Clark 安适护理模式对尿毒症长期血液透析患者疾病自我感知负担及生存质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (17): 126-129.
- [5] 曹津. 规律性血液透析和骨化三醇对慢性肾功能衰竭患者治疗效果分析 [J]. 中国医刊, 2020, 55 (9): 981-984.
- [6] RUMGAY H, ARNOLD M, FERLAY J, et al. Global burden of primary liver cancer in 2020 and predictions to 2040 [J]. J Hepatol, 2022, 77 (6): 1598-1606.
- [7] 何爱莲, 李兰, 何玉娟, 等. 持续性护理干预联合 KAP 理论对原发性肝癌介入化疗患者遵医行为及生活质量的影响 [J]. 广州医学院学报, 2019, 47 (3): 1047-1052.
- [8] ZHENG Y, WANG S, CAI J, et al. The progress of immune checkpoint therapy in primary liver cancer [J]. Biochim Biophys Acta Rev Cancer, 2021, 1876 (2): 188-198.
- [9] 熊渝英, 柳助岚, 马婷, 等. 锐针绳梯穿刺法和钝针扣眼穿刺法在血液透析动静脉内瘘中的应用效果 [J]. 当代医学, 2022, 28 (24): 411-414.
- [10] 韩智, 刘东伟, 王沛, 等. 医护-营养师一体化综合管理模式对慢性肾病血液透析患者营养状况及血磷水平的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18 (15): 2233-2237.
- [11] 陈坤连, 聂春香. 改良绳梯式与传统区域穿刺法对长期血液透析患者内瘘皮肤瘢痕及内瘘使用功能状态的影响 [J]. 中国医药科学, 2022, 12 (7): 181-184.
- [12] 谢利莎, 熊艳, 李玲. 基于 IKAP 理论协同健康教育对卵巢癌患者心理弹性及应对方式的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20 (19): 115-120.
- [13] 张军, 赵心阳, 辛彦雨, 等. 医护一体化管理对维持性血液透析患者的护理效果 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49 (3): 531-535.
- [14] 刘苗, 王冠群. 基于自我效能理论的健康教育结合 Cox 健康行为互动模式干预对尿毒症血液透析患者自我管理行为、饮食治疗态度及并发症的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (20): 162-165.
- [15] 王蓓玉, 李丹. 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 响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (16): 3055-3058.