

微信健康教育平台 在慢性肾衰竭患者延续护理中的应用

贺玉霞, 刘华刚

(延安大学附属医院 肾内科, 陕西 延安, 716000)

摘要: **目的** 探讨微信健康教育平台应用于慢性肾衰竭(CRF)患者的护理效果。**方法** 对84例CRF患者的临床资料进行回顾性分析,将接受常规院外宣教指导干预的患者纳入对照组($n=38$),将通过微信健康教育平台开展延续护理干预的患者纳入微信组($n=46$)。比较2组干预3个月后知识掌握情况、自我效能、应对方式、自我管理行为、生活质量及干预1个月、3个月的住院率差异。**结果** 干预3个月后,微信组患者知识掌握情况、自我效能、应对方式、自我管理行为、生活质量评分均显著优于对照组($P<0.05$)。干预1个月内,2组患者住院率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月内,微信组患者的住院率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 微信健康教育平台能有效帮助CRF患者在院外学习相关知识,并实现科学、规范的自我管理,对改善其预后有利。

关键词: 微信平台; 健康教育; 慢性肾衰竭; 延续护理; 预后; 自我效能; 生活质量

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)19-107-05 DOI: 10.7619/jcmp.201919029

Application of WeChat health education platform in the continuous nursing of patients with chronic renal failure

HE Yuxia, LIU Huagang

(Department of Kidney, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an, Shaanxi, 716000)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing effects of WeChat health education platform for patients with chronic renal failure (CRF). **Methods** The clinical data of 84 patients with CRF were retrospectively analyzed. The patients in control group ($n=38$) were given routine out-of-hospital education guidance intervention, and those in WeChat group ($n=46$) received continuous nursing intervention by WeChat health education platform. The knowledge mastery, self-efficacy, coping styles, self-management behaviors and quality of life and hospitalization rate after 1 and 3 months of intervention were compared between the two groups. **Results** After 3 months of intervention, the scores of knowledge mastery, self-efficacy, coping styles, self-management behaviors and quality of life in WeChat group were significantly higher than those in control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the hospitalization rate between the two groups within 1 month of intervention ($P>0.05$). The hospitalization rate in WeChat group was significantly lower than that in control group within 3 months of intervention ($P<0.05$). **Conclusion** WeChat health education platform can effectively help CRF patients to learn relevant knowledge outside the hospital, and achieve scientific and standardized self-management, and it is beneficial to improve the prognosis.

KEY WORDS: WeChat platform; health education; chronic renal failure; continuous nursing; prognosis; self-efficacy; quality of life

慢性肾衰竭(CRF)作为多种肾脏疾病的终末期结局,虽然疾病进展缓慢,但肾小球硬化及肾间

质纤维化等病变常表现出不可逆性^[1],患者肾脏无法发挥排毒功能,预后往往不甚理想。毒素潴留会引起患者全身多个系统、脏器受累,患者居家康复时需坚持应用复杂的用药方案,改变饮食与运动习惯,并适时对血糖、血压水平进行监测,方能取得较为满意的疾病控制效果^[2]。然而 CRF 患者往往对这些知识了解较少,且重视度严重不足,需接受系统性的健康教育干预,但考虑到家庭走访耗费人力、物力较多,不利于提高护理人员的工作效率,故需借助新兴的电子信息技术对宣教模式加以革新^[3]。如今,微信已成为通讯、社交领域不可或缺的工具,相较于电话能传递更为丰富的信息资料,既往针对 2 型糖尿病、脑卒中等慢性病已开展较多的微信健康教育干预的研究^[4-5],证实其具有实现高效信息交流的潜在价值。本研究分析了微信健康教育平台下的延续护理模式对 CRF 患者的干预效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2017 年 7 月—2018 年 12 月本院收治的 84 例 CRF 患者的临床资料进行回顾性分析,将接受常规院外宣教指导干预的 38 例患者纳入对照组,将通过微信健康教育平台开展延续护理干预的 46 例患者纳入微信组。纳入标准:①临床表现及实验室检查结果均符合 CRF 相关诊断标准^[6];②年龄 ≥ 18 岁;③病程 ≥ 3 个月,随访时间 ≥ 3 个月;④完善各项检查及量表评估。排除标准:①诊断为急性肾衰竭或有肾脏移植手术史;②合并心、脑、肺、肝等脏器严重疾病或恶性肿瘤;③因病情恶化或合并其他疾病而无法生活自理;④存在视听、理解表达、意识或精神障碍而无法配合护理与治疗;⑤临床资料不完整者。微信组男 30 例,女 16 例;年龄 28~69 岁,平均 (46.37 ± 8.05) 岁;病程 3 个月~6 年,平均 (3.82 ± 1.14) 年;原发病为慢性肾小球肾炎 21 例,糖尿病肾病 15 例,高血压良性小动脉肾损害 10 例;文化程度为初中及以下 12 例,高中或中专 14 例,大专或本科 18 例,硕士及以上 2 例。对照组男 24 例,女 14 例;年龄 30~69 岁,平均 (46.92 ± 7.90) 岁;病程 3 个月~7 年,平均 (3.96 ± 1.25) 年;原发病为慢性肾小球肾炎 17 例,糖尿病肾病 12 例,高血压良性小动脉肾损害 9 例;文化程度为初中及以下 10 例,高中或中

专 11 例,大专或本科 15 例,硕士及以上 2 例。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

对照组:采取常规院外宣教指导干预,主要是在患者就诊完毕离院时发放健康手册,并口头交代相关注意事项,与患者通过电话保持联系,每月致电询问患者康复情况并提醒其回院复查,嘱其随时咨询以获得指导。

微信组:通过微信健康教育平台开展延续护理干预。①平台准备:通过科室会议分配健康教育平台设计、资料搜集、内容撰写及意见整理等任务,教育内容以疾病知识、服药知识、饮食知识、相关行为知识为基准,针对日常注意事项、保健方法及自我护理技能等进行图文并茂的细致讲解,必要时可录制小视频或转载可靠来源的科普资讯,文字内容需精炼、易懂,推送信息撰写完毕后交由负责人审改后安排推送日程。②信息输出:注册微信公众号,命名为“肾友之家”,于患者离院时邀请其本人或陪同家属在智能手机上进行关注,并通过微信群提醒患者每天注意查收、阅览推送信息,嘱患者在学习过程中或生活中遭遇相关困难时可在微信群中提出问题,与其他病友展开讨论,护理人员对勇于提出问题的行为予以赞赏,并耐心指正其认知或行为中的不足之处,患者也可直接私下向护理人员发送信息寻求帮助,护理人员需及时解答并记录在案。③反馈优化:护理人员根据日常推送中收集到的患者提出的问题,选出典型的认知误区、不易察觉的生活习惯隐患及护理技巧的难点,进行后续宣教资料的编撰,在以往已有知识铺陈的基础上,增加不透露患者姓名的实际案例解析与点评,将知识点立体化呈现,从而不断适应新入组患者的知识了解需求。

1.3 观察指标

比较 2 组干预 3 个月后的知识掌握情况、自我效能、应对方式、自我管理行为、生活质量及干预 1 个月、3 个月的住院率差异。①知识掌握情况:通过自制知识问卷进行评估,问卷涵盖疾病知识、服药知识、饮食知识、相关行为知识 4 个方面,每个方面 4 个条目,答对计 1 分,答错计 0 分,最高得分 16 分,分数越高表示患者知识掌握越全面。②自我效能:采用一般自我效能感量表(GSES)^[7],分别从 10 个遭遇困难情况下产生自信心相关条目进行评价,计 1(完全不正确)~4

(完全正确)分,最高得分 40 分,分数越高表示患者自我效能感越强。③ 应对方式:参考医学应对问卷(MCMQ)^[8],通过模拟出疾病面临的各种情况,产生面对(8 个条目)、回避、(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 种应对方式共 20 个条目进行评价,计 1(从不这样)~4(总是这样)分,负性条目反向计分,最高得分 80 分,分数越高表示患者应对方式越积极。④ 自我管理行为:借助慢性肾脏病患者自我管理量表^[9],分别从饮食管理(12 个条目)、治疗管理(9 个条目)、躯体活动管理(5 个条目)、社会心理管理(5 个条目)4 个维度共 31 个条目进行评价,每个条目计 1(从不这样)~4(总是这样)分,最高得分 124 分,分数越高表示患者自我管理行为越好。⑤ 生活质量:参考慢性病患者生命质量测定量表-慢性肾衰竭(QLICD-CRF)^[10],通过对共性模块(躯体功能、心理功能、社会功能共 29 个条目)、特异模块(呼吸及循环系统、肌肉骨骼及皮肤、排便排尿异常等

症状共 10 个条目)2 个方面共 39 个条目进行评价,计 1(一点也没有/完全不能)~5(非常/完全能)分,粗分合计转化为百分制总分,分数越高表示患者生活质量越好。⑥ 回顾患者干预 1、3 个月内的住院情况,统计住院率并比较。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 20.0 处理数据,计数资料以[*n*(%)]描述,组间比较采用 Pearson 卡方检验,计量资料均证实近似服从正态分布,以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验,以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 知识掌握情况比较

干预 3 个月后,微信组的知识问卷各项评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 2 组患者知识问卷调查结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	疾病知识	服药知识	饮食知识	相关行为知识	总分
对照组(<i>n</i> = 38)	2.06 ± 0.59	2.32 ± 0.75	2.21 ± 0.70	1.96 ± 0.65	8.55 ± 1.35
微信组(<i>n</i> = 46)	2.45 ± 0.73 *	2.77 ± 0.82 *	2.59 ± 0.81 *	2.34 ± 0.76 *	10.15 ± 1.56 *

与对照组比较, * *P* < 0.05。

2.2 自我效能感及应对方式比较

干预 3 个月后,微信组的 GSES 评分、MCMQ

各项评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 2 组患者 GSES、MCMQ 评分结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	GSES 评分	MCMQ 评分			总分
		面对	回避	屈服	
对照组(<i>n</i> = 38)	26.23 ± 6.75	18.31 ± 4.95	17.24 ± 4.31	11.16 ± 3.07	46.71 ± 7.25
微信组(<i>n</i> = 46)	29.64 ± 6.22 *	20.68 ± 5.41 *	19.87 ± 5.25 *	12.97 ± 3.82 *	53.52 ± 8.45 *

GSES:一般自我效能感量表;MCMQ:医学应对问卷。与对照组比较, * *P* < 0.05。

2.3 自我管理行为比较

干预 3 个月后,微信组的自我管理量表各项

评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 3。

表 3 2 组患者自我管理量表评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	饮食管理	治疗管理	躯体活动管理	社会心理管理	总分
对照组(<i>n</i> = 38)	27.80 ± 7.04	20.44 ± 4.91	10.99 ± 3.02	10.43 ± 2.89	69.66 ± 9.55
微信组(<i>n</i> = 46)	31.47 ± 7.52 *	22.93 ± 5.40 *	12.58 ± 3.71 *	11.94 ± 3.25 *	78.92 ± 10.49 *

与对照组比较, * *P* < 0.05。

2.4 生活质量比较

干预 3 个月后,微信组 QLICD-CRF 各项评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 4。

2.5 住院情况比较

干预 1 个月内,2 组住院率比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05),干预 3 个月内,微信组的住院率显著低于对照组(*P* < 0.05),见表 5。

表 4 2 组患者 QLICD-CRF 评分结果比较($\bar{x} \pm s$) 分			
组别	共性模块	特异模块	总分
对照组($n=38$)	90.65 $\pm$ 21.83	27.94 $\pm$ 6.68	60.82 $\pm$ 11.71
微信组($n=46$)	102.48 $\pm$ 24.11 *	31.73 $\pm$ 7.20 *	68.83 $\pm$ 12.90 *

QLICD-CRF: 慢性病患者生活质量测定量表-慢性肾衰竭。
与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 5 2 组患者住院情况比较[$n(\%)$]		
组别	干预 1 个月内住院	干预 3 个月内住院
对照组($n=38$)	3(7.89)	7(18.42)
微信组($n=46$)	0	1(2.17) *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

当前,临床治疗慢性病的工作目标早已不再局限于延长患者的生存时间,还注重减轻其病痛痛苦,使患者保持良好的身心状态与较高的生活质量,延续护理正是为满足这些需求而出现的新兴护理模式^[11-13]。据研究^[14]报道,为保证一系列分离的卫生服务事宜的连贯性与协调程度,并满足患者的医疗需求及个人文化背景,临床提出具备信息延续、管理延续、关系延续三大核心要素的护理理念,尤其是患者由某个地点转移至另一地点时,应提供无缝的健康服务。CRF 患者在脱离医护人员监督后,由于缺乏准确的疾病认知,可能认为症状并未对生活产生恶劣影响而使重视度下降,防控意识有所松懈,常可能因水电解质紊乱、感染等急性体征而导致病情恶化反复住院治疗^[15],对其生活质量及心理状态均造成较大影响,因此有必要采取计划周详且科学性强的延续护理干预措施。本研究结果显示,微信组患者干预后 GSES、MCMQ 评分显著高于对照组,且 3 个月内住院率显著低于对照组,表明基于微信健康教育平台的延续护理干预能通过提供即时、全面的信息支持,充分调动 CRF 患者认识疾病与自我管理的自信心与积极性,从而有效改善自我效能感与应对方式,从主观意识能动性方面解决其院外重视度不足的问题,有助于避免病情加重导致的住院治疗。

CRF 患者对知识的需求量较大,临床护理措施中常用的出院口头指导不利于其加深记忆,书面化的健康手册则缺乏侧重点与个体化,电话随访虽具有良好的个体化特征,但并不具备即时性,传输信息条件与信息量也均有所限制^[16]。有研究^[17]根据患者的疾病进展程度与性格特点,采取

一对一指导,3 个月内实施 6 次家庭访视,每次不短于 60 min,访谈教育主题多达 20 个,能够顾及到患者各方面需求,增强其自尊心、幸福感,但该延续护理路径相对复杂,需研究者投入大量时间与精力。目前,中国有庞大的微信用户基数,且信息推送形式包含语音、文字、图片及视频等,以此为条件建立健康教育平台具有及时性、低成本、持续性及操作便捷等优势^[18-20],且能满足患者延续护理的需求,增进护患交流,并提高教育效果。本研究也发现,微信组患者干预后知识问卷、慢性肾脏病患者自我管理量表及 QLICD-CRF 评分均显著较对照组更高,提示通过微信健康教育平台提供延续护理服务能高频率向患者输送具有丰富内涵的宣教资讯,并及时提醒其参与学习,且护理人员对患者或患者之间的交流帮助,可确保建立起系统化的疾病认知,充分明确遵行医嘱的必要性,进而实现高效的自我管理,优化患者生活质量^[21-24]。陈婕等^[25]认为,随着干预时间的延长,患者使用微信解决问题的参与度可能有一定降低,故护理人员需定期去群里组织患者开展交流,时间最好固定在周末 19:00—21:00,还可将复查患者的检查通知发放,使患者自主发现并提出问题,提升群内病友交流的兴趣与积极性。

综上所述,借助微信健康教育平台开展院外延续护理干预,能有效提高 CRF 患者对相关知识的掌握程度,提高其自我效能感,促使其遵循医嘱实现积极且合理的自我管理,进而全面提高生活质量,改善康复效果及预后。

参考文献

[1] 张立波, 范红兵, 栾琳, 等. 老年慢性肾衰竭发病机制及防治研究进展[J]. 人民军医, 2018, 61(8): 752 - 755, 757.

[2] 唐青, 郭瑜洁. 慢性肾脏病患者运动康复的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(8): 984 - 988.

[3] 盛梦丹, 黄玮, 周江桥, 等. 以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21): 3234 - 3236.

[4] 孙雪玲, 刘兴宇, 甄艳凤, 等. 联合微信群的个体化健康教育对 2 型糖尿病患者认知功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(7): 58 - 61.

[5] 冯俊艳, 张冰倩, 何文英, 等. 微信健康教育在脑卒中患者延续护理中的应用[J]. 河北医药, 2017, 39(3): 474 - 477.

[6] De Rosa S, Samoni S, Villa G, et al. Management of chronic kidney disease patients in the intensive care unit: mixing a-

cute and chronic illness[J]. Blood Purif, 2017, 43(1/2/3): 151-162.

[7] De Las Cuevas C, Peñate W. Validation of the general self-efficacy scale in psychiatric outpatient care[J]. Psicothema, 2015, 27(4): 410-415.

[8] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-20.

[9] 于萍, 刘纯艳, 施月仙. 慢性肾脏病病人自我管理量表编制的研究[J]. 护理研究, 2011, 25(34): 3200-3202.

[10] 杨铮, 黄新萍, 万崇华, 等. 基于经典测量理论与概化理论的慢性肾功能衰竭生命质量测定量表 QLICD-CRF 的信度评价[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(2): 224-226.

[11] 郑妍, 庞冬, 高铸烨, 等. 延续护理模式结合中医健康教育对高血压病人慢性疾病管理自我效能的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(8): 972-974.

[12] 廖春霞, 马红梅, 张倩, 等. 老年慢性病人延续性护理需求状况及影响因素分析[J]. 护理研究, 2016, 30(25): 3175-3177.

[13] 张业荣. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响[J]. 中国急救医学, 2016, 36(1): 314-315.

[14] 杨蓓蕾, 房海英. 慢性肾衰竭血液透析患者的延续护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(18): 21-24.

[15] 郭琳, 沙丽艳, 李楠, 等. 应用护理结局分类对慢性肾脏病住院患者的护理评估研究[J]. 护理学报, 2017, 24(17): 51-55.

[16] 宫立辉, 胡莹, 张兆敏, 等. 类集体健康教育在出院前慢性肾功能衰竭透析患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(8): 935-938.

[17] 李龙倜, 余可斐, 邵亚, 等. 慢性肾脏病患者饮食管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23): 87-89.

[18] 邓慧, 王美青, 季红, 等. 基于信息动机行为技巧模型的微信教育对糖尿病肾病患者自我管理的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(1): 76-80.

[19] 王伟, 丁小萍. 微信健康教育对人工全膝关节置换术后患者康复效果的影响[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(14): 67-70.

[20] 任清丽, 连敏玲, 罗连华, 等. 基于行为转变理论微信健康教育对维持性血液透析患者自我管理效果的研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(7): 524-526.

[21] 杜金金. 微信平台健康教育对出院脑卒中病人疾病知识、生活质量及治疗依从性的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(3): 315-317.

[22] 倪惠琴, 邵筱敏, 黄海. 微信平台健康教育对心房颤动患者治疗依从性、自我效能和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(24): 3080-3083.

[23] 卢琦, 吕婕, 孟宪静, 等. 基于微信平台的健康教育对空腹血糖受损体检人群生活质量影响的研究[J]. 河北医学, 2017, 23(1): 141-144.

[24] 肖衡秀, 曾彩虹, 彭雪辉. 利用微信平台进行的延续护理对慢性心力衰竭患者出院后自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(13): 2061-2064.

[25] 陈婕, 娄小平, 赵贝贝, 等. 慢性肾脏病患者电话和微信干预效果评价[J]. 预防医学, 2018, 30(4): 424-426.

《实用临床医药杂志》“医工结合与临床研究”专题 征稿启事

自 2019 年起本刊开辟“医工结合与临床研究”专栏,欢迎相关领域研究专家向本刊赐稿,稿件将优先录用,同时给予优厚的稿酬。

具体要求:

- (1) “医工结合与临床研究”相关原创性论文,偏重临床应用研究。
- (2) 省级以上基金资助课题,提供准确的基金项目名称及编号。
- (3) 论著字数 4 000 ~ 5 000 字,需完整的中英文摘要,参考文献 15 篇以上。
- (4) 详细作者简介(姓名,职称,手机,邮箱,社会兼职,研究方向,等等)。
- (5) 请您将论文发到 1036217200@qq.com, 文件名备注“医工结合与临床研究专题征稿论文”。
- (6) 联系人: 钱锋, 13852700236, 0514-87978807
- (7) 通讯地址:江苏省扬州市扬州大学江阳路北校区 14 栋 2 楼,《实用临床医药杂志》编辑部, 邮政编码: 225009

《实用临床医药杂志》编辑部