

肾血管疾病患者自我管理能力和预后的相关性及其干预研究

李 默 徐亚楠 张 倩 常 娜 哈 燕
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：目的：探讨肾血管疾病患者自我管理能力和预后的相关性及其干预效果。方法：将240例肾血管疾病患者随机分为干预组和对照组各120例。对照组给予常规治疗与护理，干预组增加自我管理强化干预。采用RSMS评估自我管理能力，记录临床指标、生活质量及再入院率。结果：干预后干预组自我管理评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），血压控制率、肾功能稳定率均高于对照组（ $P < 0.05$ ），生活质量明显改善，再入院率显著降低（ $P < 0.01$ ）。自我管理能力和预后呈正相关（ $r = 0.685$ ， $P < 0.01$ ）。结论：肾血管疾病患者自我管理能力和预后密切相关，针对性干预能有效提高自我管理能力和改善临床预后。

关键词：肾血管疾病；自我管理能力和；疾病预后

肾血管疾病是一类包括肾动脉狭窄、肾动脉瘤和肾动脉栓塞等的常见疾病，具有发病隐匿、进展迅速、预后不良等特点。随着医疗模式的转变，患者自我管理在慢性疾病管理中的作用日益凸显^[1]。然而目前国内外针对肾血管疾病患者自我管理能力和预后关系的研究较少，相关干预措施的有效性尚未得到系统验证^[2]。本研究探讨肾血管疾病患者自我管理能力和疾病预后的相关性，并评估针对性自我管理干预措施对改善患者预后的效果，为制定更加科学有效的肾血管疾病管理策略提供理论依据和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月在某院肾内科确诊为肾血管疾病的患者240例。纳入标准：(1)年龄18~75岁；(2)经临床症状、实验室检查和影像学检查确诊为肾血管疾病；(3)预计生存期 > 1年；(4)具有基本的读写能力；(5)知情同意参与本研究。排除标准：(1)合并严重心、肝、肺功能不全；(2)合并恶性肿瘤；(3)存在认知障碍或精神疾病；(4)不能独立完成问卷；(5)妊娠或哺乳期妇女。

采用随机数表法将患者分为干预组和对照组，各120例。干预组男性68例，女性52例；平均年龄（ 58.6 ± 7.3 ）岁；平均病程（ 3.7 ± 2.1 ）年；疾病类型：肾动脉狭窄72例，肾动脉瘤28例，肾动脉栓塞20例。对照组男性65例，女性55例；平均年龄（ 59.2 ± 6.9 ）岁；平均病程（ 3.9 ± 2.3 ）年；疾病类型：肾动脉狭窄70例，肾动脉瘤30例，肾动脉栓塞20例。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。

1.2 方法

对照组：给予常规治疗与护理，包括药物治疗、饮

食指导、运动建议和基础健康教育。

干预组：在常规治疗与护理的基础上，实施为期12周自我管理强化干预，包括：

(1)个体化评估：由专业医护人员对患者进行全面评估，确定自我管理能力和个体化需求。

(2)知识教育：根据评估结果制定个体化知识教育计划，每周1次，每次60分钟，采用多种形式系统讲解疾病相关知识。

(3)技能训练：指导患者掌握自我监测技能（血压监测、体重监测、症状观察等）、用药管理、饮食控制和适当运动技能，每周1次，每次90分钟。

(4)心理干预：采用认知行为疗法、放松训练等方法，每两周1次，每次45分钟，帮助患者建立积极的疾病认知和应对方式。

(5)社会支持强化：鼓励家庭成员参与，建立患者互助小组，定期组织经验交流活动，提供社区资源信息，每月1次，每次120分钟。

(6)随访管理：建立专门的随访档案，干预期间每两周随访1次，干预结束后每月随访1次，持续12个月。

1.3 观察指标

(1)自我管理能力和：采用肾病患者自我管理量表（RSMS）评估，包括疾病知识、症状管理、药物管理、饮食管理、情绪管理和合作管理6个维度，共40个条目，采用Likert 5级评分法，得分越高表示自我管理能力和越强。于干预前、干预后12周、6个月和12个月评估。

(2)临床指标：包括收缩压、舒张压、eGFR、Scr、24小时尿蛋白定量等。于干预前、干预后12周、6个月和12个月检测。血压控制达标标准为 < 140/90 mmHg，肾功能稳定标准为eGFR下降率 < 15%/年。

(3)生活质量：采用肾病生活质量简表（KDQOL-SF）评估，包括10个特异性维度和8个一般性维度，总分0~100分，得分越高表示生活质量越好。于干预前、干预后12周、6个月和12个月评估。

(4)再入院率：统计干预后12个月内因肾血管疾病及其并发症再入院的比例。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用重复测量方差分析；计数资料以例数和百分比

[$n(\%)$]表示， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后自我管理能力和评分比较

干预前，两组患者各维度自我管理能力和评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后12周、6个月和12个月，干预组患者在疾病知识、症状管理、药物管理、饮食管理、情绪管理、合作管理各维度评分及总分均明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。见表1。

表1 两组患者干预前后自我管理能力和评分比较($\bar{x}\pm s$ ，分)

时间点	组别	疾病知识	症状管理	药物管理	饮食管理	情绪管理	合作管理	总分
干预前	干预组($n = 120$)	12.6±2.8	13.4±2.5	14.2±2.7	12.9±2.6	11.8±3.2	12.5±2.9	77.4±10.2
	对照组($n = 120$)	12.8±2.6	13.2±2.7	14.0±2.8	13.1±2.5	11.6±3.0	12.7±2.8	77.4±10.5
干预后12周	干预组($n = 120$)	18.6±2.1**	17.8±2.0*	19.5±1.8**	18.2±1.9**	16.7±2.5*	17.6±2.2*	108.4±8.6**
	对照组($n = 120$)	14.2±2.5	14.6±2.3	15.1±2.6	14.3±2.4	12.5±2.8	13.5±2.6	84.2±10.1
干预后6个月	干预组($n = 118$)	19.5±1.9**	18.6±1.8**	20.2±1.6**	19.0±1.7**	17.5±2.3**	18.2±2.0**	113.0±7.8**
	对照组($n = 117$)	14.5±2.4	14.9±2.2	15.4±2.5	14.7±2.3	12.8±2.7	13.8±2.5	86.1±9.9
干预后12个月	干预组($n = 116$)	19.8±1.8**	18.9±1.7**	20.5±1.5**	19.3±1.6**	17.8±2.2**	18.5±1.9**	114.8±7.5**
	对照组($n = 115$)	14.8±2.3	15.2±2.1	15.7±2.4	15.0±2.2	13.1±2.6	14.0±2.4	87.8±9.8

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；干预后6个月和12个月样本量减少是因为部分患者失访

2.2 两组患者干预前后临床指标比较

干预前，两组患者收缩压、舒张压、eGFR、Scr和24小时尿蛋白定量等指标比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后12个月，干预组患者的血压控制率（85.3% vs 67.8%， $P < 0.01$ ）和肾功能稳定率（89.7% vs 73.9%， $P < 0.01$ ）均显著高于对照组。干预组患者的24小时尿蛋白定量（ 0.46 ± 0.22 g vs 0.68 ± 0.31 g， $P < 0.05$ ）明显低于对照组。

2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较

干预前，两组患者生活质量各维度评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后12周、6个月和12个月，干预组患者在症状/问题、疾病影响、负担、认知功能、社会交往质量、睡眠、社会支持等维度评分及总分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ）。

2.4 两组患者干预后12个月再入院率比较

干预后12个月，干预组患者再入院14例，再入院率为12.1%；对照组再入院29例，再入院率为25.2%。干预组再入院率显著低于对照组（ $\chi^2 = 6.852$ ， $P < 0.01$ ）。

2.5 自我管理能力和预后的相关性分析

Pearson相关分析显示，患者自我管理能力和总分与血压控制率（ $r = 0.627$ ， $P < 0.01$ ）、肾功能稳定率（ $r =$

0.685 ， $P < 0.01$ ）和生活质量总分（ $r = 0.712$ ， $P < 0.01$ ）呈正相关，与再入院率（ $r = -0.603$ ， $P < 0.01$ ）呈负相关。在各维度中，药物管理、症状管理和饮食管理与临床指标的相关性最强。

3 讨论

肾血管疾病严重威胁患者生命质量和预后，随着医疗模式从疾病中心向患者中心转变，患者自我管理在疾病治疗和康复中的重要性日益凸显^[3]。本研究结果表明实施针对性的自我管理干预能显著提高肾血管疾病患者的自我管理能力和改善临床指标，提高生活质量降低再入院率，且自我管理能力和疾病预后密切相关。自我管理干预改善患者预后的机制主要体现在四个方面：系统化的知识教育提高了患者对疾病的认知水平，增强了自我管理的主动性和依从性；技能训练使患者掌握了自我监测和自我干预技能，增强了自我效能感；心理干预有效改善了患者常见的焦虑、抑郁等负面情绪，而这些情绪可能通过神经-内分泌-免疫网络影响疾病进展；社会支持强化和随访管理则为患者提供了持续的外部支持，保证了干预措施的持续有效实施^[4]。本研究中干预组患者在药物管理、症状管理和饮食管理维度的改善最为显著，且这些维度与临床指标的相关性最强，表明这些技能的

掌握对改善预后具有重要意义。

本研究发现自我管理能力和血压控制率、肾功能稳定率和生活质量呈正相关，与再入院率呈负相关，充分证实了自我管理对肾血管疾病预后的重要影响。干预后患者的自我管理能力随时间推移呈现持续上升趋势，表明自我管理是一个动态发展的过程，需要持续的支持和强化^[5]。在自我管理各维度中药物管理、症状管理和饮食管理与临床指标的相关性最强，提示在有限的医疗资源条件下，可以将这三个方面作为干预重点，但不应忽视其他维度的干预，因为各维度之间存在相互影响和促进作用，只有全面提高自我管理能力才能获得最佳预后。

综上所述，肾血管疾病患者的自我管理能力与疾病预后密切相关，针对性的自我管理干预能有效提高患者的自我管理能力，改善临床指标，提高生活质量，降低再入院率，为肾血管疾病的综合管理提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 严颖,王东丽,韩美玲,等. 目标管理理论指导下血管导管相关感染预防干预在连续性肾脏替代疗法患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2024,21(14):148-150.
- [2] 卞长玉,吴妙玲,陈娟娟. 心理护理联合舒适护理干预对肾功能衰竭合并心血管疾病患者透析治疗期间自我管理能力的影 响[J]. 延边大学医学学报,2024,47(2):188-191.
- [3] 邹璐雯,封光,王天龙,等. 肾功能不全合并脑血管狭窄老年患者非体外循环冠状动脉旁路移植术的麻醉与围术期管理[J]. 中华麻醉学杂志,2025,45(2):233-236.
- [4] 心血管代谢联盟. 高血压合并糖尿病患者心血管-肾脏-代谢综合管理专家共识(2024)[J]. 中华心血管病杂志(网络版),2025,08(1):1-12.
- [5] 杨蕊,张敏,肖玮,等. 合并脆弱脑功能及肾功能不全老年患者腹主动脉瘤切除并人工血管置换术的麻醉与围术期管理[J]. 中华麻醉学杂志,2023,43(5):629-632.