

肾移植患者自我管理行为改变特征的纵向质性研究

马铮铮¹, 钮美娥², 王静¹, 李慧君¹, 钱春娅¹

摘要:目的 探索肾移植患者自我管理行为改变的特征,为改善患者的自我管理行为提供参考。方法 运用质性研究中的扎根理论方法,以研究者本人作为研究工具,采用目的抽样法和理论抽样法,选取2020年4月至2021年3月在苏州市某三级甲等医院泌尿外科接受过肾移植手术的17例患者作为研究对象,分别于患者出院后2周、2个月、3个月、6个月、1年、2年进行6次面对面半结构化访谈,采用三级编码的方法对访谈资料进行整理和分析。结果 肾移植患者自我管理行为改变呈现两个明显特征,即肾移植患者自我管理行为轨迹(尝试、摸索、重塑、超越)和行为改变类型(遵医坚持型、随心所欲型和遵医-随心徘徊型)。结论 肾移植患者自我管理行为轨迹是多阶段变化的过程,其自我管理行为改变类型复杂多样。建议医护人员可根据患者自我管理行为改变的特征,制订多阶段、个性化的干预策略。

关键词:终末期肾病; 肾移植; 自我管理; 行为特征; 用药管理; 并发症预防; 行为改变; 质性研究

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.22.052

A longitudinal qualitative study of the characteristics of self-management behavior change in kidney transplant patients

Ma Zhengzheng, Niu Mei'e, Wang Jing, Li Huijun, Qian Chunya. Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China

Abstract: **Objective** To explore the characteristics of self-management behavior changes in kidney transplant patients, and to provide a reference for improving patients' self-management behavior. **Methods** Using the grounded theory method in qualitative research, with the researcher himself as the research tool, 17 patients who had received kidney transplantation in the department of urology of a Grade A hospital in Suzhou from April 2020 to March 2021 were selected as the research objects by means of objective sampling method and theoretical sampling method. Six face-to-face semi-structured interviews were conducted at 2 weeks, 2 months, 3 months, 6 months, 1 year, and 2 years after the patients' discharge from the hospital, respectively, and the interview data was sorted out and analyzed using the method of three-level coding. **Results** Self-management behavior change in kidney transplant patients presented two distinctive features, namely, the trajectory of self-management behavior in kidney transplant patients (trying, groping, reshaping, and transcending) and the type of behavior change (compliant adherence type, freewheeling type, and wandering between compliant and free wheeling type). **Conclusion** The self-management behavioral trajectory of kidney transplant patients is a multi-stage change process, and their self-management behavioral change types are complex and diverse. It is suggested that healthcare professionals can develop multi-stage and individualized intervention strategies according to the characteristics of patients' self-management behavior change.

Keywords: end-stage kidney disease; kidney transplantation; self-management; behavioral characteristics; medication management; complication prevention; behavioral change; qualitative study

肾移植是治疗终末期肾病的最佳方法,近十年我国肾移植年手术量位居世界第二^[1-2]。移植术后患者全生命周期都处于与异体肾共存的状态,需要面临复杂的用药管理、并发症预防及生活方式转变等挑战。规范的自我管理是有效应对这些艰巨挑战的关键^[3]。然而相关调查显示,肾移植患者在自我管理方面存在诸多问题,其自我管理行为欠佳,严重影响了生命健康及生活质量^[4-5]。现有研究大多从量性研究的角度探讨如何改善肾移植患者的自我管理,且多聚焦于干预方案研究,包括协同护理、行为护理、延续护理等^[6],鲜有针对肾移植患者自我管理行为改变特征的

研究。从肾移植患者视角出发,揭示随时间推移患者自我管理行为的真实感知研究则更为缺乏。全面了解肾移植患者自我管理行为改变特征,对促进患者良好的自我管理具有重要意义。质性研究有助于了解患者的内心感受、思维观念和生活方式^[7]。鉴于此,本研究运用质性研究中的扎根理论研究方法,通过对肾移植患者不同时间点的深度访谈,旨在深入挖掘其自我管理行为改变特征,以期为促进肾移植患者良好的自我管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样和理论抽样的方法选取2020年4月至2021年3月在苏州大学附属第一医院泌尿外科接受肾移植手术的患者作为研究对象。纳入标准:①首次接受肾移植手术,且移植肾功能正常;②年龄 ≥ 18 岁;③意识清楚,精神状态良好。排除标准:①并存其他严重器质性病变;②同时接受其他器官移植或人工器官支持;③不愿分享自己的想法。剔除标准:2次未随访,中途要求退出。本研究已获得

作者单位:苏州大学附属第一医院 1. 泌尿外科 2. 护理部(江苏苏州,215006)

马铮铮:女,硕士,主管护师,护士长,13776042010@163.com

通信作者:钱春娅,qianchunya01@163.com

科研项目:苏州市护理学会姑苏护理人才“青苗”计划项目(SHQM202302);苏州市科技发展计划(医疗卫生科技创新)项目(SKJY2021065)

收稿:2024-06-05;修回:2024-08-20

医院伦理审批(2020068),研究对象均知情同意并自愿参加。采用目的抽样法,根据患者年龄、婚姻状况、文化程度、职业、自我管理水平(通过肾移植患者自我管理调查量表^[8]调查)等信息,遵循抽样最大差异化原则访谈 14 例;后期随着资料的收集分析,理论逐步形成,采用理论抽样,继续访谈 3 例。当理论抽样收集的资料无法进一步揭示范畴的属性、维度,没有新

的理论产生,即达到理论饱和,停止抽样。最终纳入患者 17 例,其中男 10 例,女 7 例;年龄 27~61(39.71±9.90)岁;肾移植患者自我管理调查量表^[8]得分 60~108(77.62±9.77)分(得分<68 分表示自我管理差,68~90 分表示中等,>90 分表示良好)。研究对象一般资料见表 1。本研究共进行 101 次访谈,其中 16 例全程参与 6 次访谈,1 例参与 5 次。

表 1 研究对象的一般资料(n=17)

编号	性别	年龄(岁)	职业	婚姻状况	文化程度	家庭人均月收入(元)	原发病	等待移植时间	供肾来源	社会回归情况	自我管理
P1	女	34	文职	未婚	本科	≥4 000	慢性肾小球肾炎	2 年	器官捐献	返岗	中等
P2	女	52	退休	已婚	大专	≥4 000	高血压肾病	2 年	器官捐献	参与	良好
P3	女	61	退休	已婚	高中	<4 000	慢性肾小球肾炎	3 年	器官捐献	参与	中等
P4	女	31	教师	已婚	硕士	≥4 000	慢性肾小球肾炎	5 个月	器官捐献	返岗	中等
P5	女	28	自由职业	未婚	本科	≥4 000	系统性红斑狼疮	1 年	器官捐献	返岗	中等
P6	男	30	销售	离异	大专	≥4 000	慢性肾小球肾炎	1 年	器官捐献	返岗	较差
P7	女	36	文职	已婚	大专	≥4 000	慢性肾小球肾炎	3 年	器官捐献	返岗	良好
P8	男	40	个体	已婚	本科	≥4 000	慢性肾小球肾炎	4 个月	器官捐献	返岗	较差
P9	男	52	司机	已婚	初中	<4 000	慢性肾小球肾炎	2 年	器官捐献	返岗	中等
P10	男	54	个体	已婚	中专	<4 000	慢性肾小球肾炎	3 年	器官捐献	返岗	较差
P11	男	43	管理	已婚	大专	≥4 000	慢性肾小球肾炎	7 个月	器官捐献	返岗	中等
P12	女	27	无业	未婚	中专	≥4 000	药物性肾损害	1 年	器官捐献	参与	中等
P13	男	41	个体	已婚	初中	<4 000	慢性肾小球肾炎	2 年	器官捐献	返岗	较差
P14	男	42	公务员	已婚	本科	≥4 000	慢性肾小球肾炎	1 年	器官捐献	返岗	中等
P15	男	34	管理	已婚	本科	≥4 000	慢性肾小球肾炎	1 年	器官捐献	返岗	中等
P16	男	35	文职	已婚	本科	≥4 000	慢性肾小球肾炎	2 年	器官捐献	返岗	中等
P17	男	35	销售	已婚	中专	<4 000	IgA 肾病	3 年	亲属活体肾	返岗	较差

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 成立课题组,成员包括 3 名 10 年以上肾移植临床工作经验的护士、1 名 15 年以上肾移植临床工作经验的医生、1 名护理硕士研究生导师、1 名护理硕士研究生。成员均为本科及以上学历,接受过质性研究培训。本研究采用行为事件访谈法,让患者详细讲述自我管理行为改变过程(饮食、运动、药物治疗、自我监测、随访、社会参与等)中 3 件促进自身健康和 3 件危害自身健康的关键事例。遵循 STAR(情境、任务、行动、结果)原则^[9]设计提纲,再通过 2 名肾移植护理领域专家(从事本领域>10 年;本科及以上学历;副高及以上职称;以第一作者或通信作者发表 2 篇及以上相关核心期刊文章)审核修订,初拟提纲。正式访谈前对 2 例患者进行预访谈,根据访谈中出现的问题进行完善,最终确定访谈提纲,内容如下。①情境/任务:请描述当时的情境?为什么这样做?有什么感受?②行为:对当时的情况您有什么反应?采取了什么具体行为?您觉得哪些因素影响您采取这种行为?③结果:采取这种行为产生了什么结果?您对结果有什么感受?

1.2.2 资料收集方法 采用个人半结构式深度访谈法,根据访谈提纲收集资料。研究者通过与研究对象历时数月的互动来了解肾移植患者自我管理行为的动态变化过程。因此,通过临床观察、文献分析^[10-11]

及专家讨论后选择 6 个时间点,分别为出院后 2 周(T₀)、2 个月(T₁)、3 个月(T₂)、6 个月(T₃)、1 年(T₄)、2 年(T₅)。访谈前研究者与研究对象约定访谈时间,地点为门诊示教室。资料收集前,向研究对象说明本研究的目的、方法和内容,承诺严格遵守保密与匿名原则,征得同意后开始访谈并同步录音,访谈时间为 30~60 min。资料收集时,研究者悬置本人主观看法,尽量保持中立态度,根据访谈提纲及实际情况酌情调整提问方式和顺序,适时采用追问、共情等技巧,观察记录研究对象的表情、肢体语言,并及时撰写备忘录。

1.2.3 资料分析方法 本研究采用共时分析和历时分析 2 种策略相结合的分析方法^[12]。首先采用重复的横断面分析法,每个访谈时点完成后立即进行资料的收集与分析,待全部时点的资料均收集分析完成后,再统一进行纵向跨时间分析,具体步骤如下。①研究者于每次访谈结束后的 24 h 内整理访谈资料,撰写反思日记,将录音转化为书面资料,结合笔录内容,标注表情和行为信息,并重听核对 1 次。课题组另 1 名成员校对文本与录音内容。如发现有内容遗漏或意义模糊,及时电话联系研究对象进行补充和确认。②2 名研究者独立分析资料,反复阅读、概括归纳,采用扎根理论分析资料的方法进行开放式编码、轴心式编码和选择式编码^[13],一级编码形成类属、二级编码

选择核心类属,最终进行关联类属。针对有歧义的部分,由研究者向研究对象求证并寻求质性研究专家的帮助,以减少偏倚。③待访谈全部结束后进行纵向跨时间分析,参考本领域相关理论及质性研究,与研究结果进行比较,提升理论敏感性。研究团队成员通过每周召开会议讨论编码与资料的匹配性、概念与类属间的关系及理论的生成与修订,克服了“研究者偏见”与“感应性”问题。

2 结果

本研究按照随访时间的顺序共整理和提炼出肾移植患者自我管理行为改变的2个明显特征,即肾移植患者自我管理行为轨迹和行为改变类型。自我管理行为轨迹经历尝试、摸索、重塑和超越4个阶段。在各阶段中患者经历重新认识自我、适应身体功能变化等,并不同程度地打破以往的生活习惯,以适应与移植前不同的自我管理方案。患者门诊随访贯穿各阶段,自我管理水平受遵医行为的影响,其行为改变类型呈现出遵医坚持型、随心所欲型和遵医-随心徘徊型3种。

2.1 肾移植患者自我管理行为轨迹的4个阶段

2.1.1 出院2周:尝试阶段 尝试是患者改变自我管理行为的必经过程,是患者为了重获健康而从行为和心神等各方面去挑战自己,并试图接受新事物。出院后患者由医疗环境向家庭环境过渡,进入移植稳定期。为了实现康复目标,患者需要严格按照医护人员要求实施健康管理。此阶段患者充满对身体健康的渴望以及对术后并发症的恐惧,自我管理行为主要表现为被动接纳、认知接纳和疑信参半。①出现被动接纳行为的患者表现为愿意被动接受所有医嘱。P13:“配型的时候想换了肾就可以不用吃透析的苦了,现在发现吃那么多药,也怕(药物)不良反应,但为了活下去,医生说什么就做什么。”②出现认知接纳行为的患者由于认识到肾移植术后风险,尤其是担心排斥反应,因此更愿意主动向医护人员了解相关知识,实现康复目标。P9:“现在自己像婴儿,什么都要重学,透析的病友换了肾,没听医生话,现在又透析了,我也怕,所以就主动配合,希望尽快达到医生说的康复目标。”③表现为疑信参半的患者由于移植前的行为习惯形成较久,且长期处于对疾病的恐惧及对身体状况的担忧,因此不敢轻易改变某些行为。P3:“现在小便正常了,护士说可以喝水,但我已经养成了少喝水的习惯,所以(喝水)量总比要求的少点,我怕出问题。”

2.1.2 出院2~3个月:摸索阶段 随着时间推移,患者逐步进入移植康复期。通过亲身实践并获得初步体会后,患者感知到移植肾对自身带来的巨大变化。通过不断探寻,患者进入自我管理行为改变的摸索阶段。①肾功能的关注:肾功能的恢复是移植后的

首要变化,主要包括尿量、肌酐水平等。P1:“做梦都想自己再有小便,现在每天(尿量)两千出头,有种浴火重生的感觉!”P5:“每次复查都像考试,肌酐如果高了就紧张,非常怕又要让我住院,等结果时也会和病友交流交流。”②免疫抑制剂的用药学习:为预防术后排斥反应,需终身服用免疫抑制剂。P6:“刚吃排异药时,护士到点就给我吃,现在出院了得靠自己,有时还会忘记,碰到这种情况会有点慌,不知道要不要补吃,吃多少。”P14:“出院时给了抗排异药的宣传册,忘记了我就看看,现在自己开闹钟,到点就吃药。”③饮食习惯的改变:术后服用免疫抑制剂可能会出现相关不良反应,需合理搭配饮食。P15:“移植前一直吃人参,同事看望又送了好多,但护士说过现在不能吃大补的东西,我现在吃东西非常当心,就怕吃错。”

2.1.3 出院6个月:重塑阶段 慢性肾衰竭期和移植术后住院期所经历自我管理过程,患者不断学习、摸索和积累经验,逐步重构个体化自我管理行为,进入自我管理行为改变的重塑期。①形成自我监测和定期随访的习惯:患者出院后需严格遵医嘱观察并记录健康状况,以便后续追踪。P16:“在医院护士帮我记体温、血压、尿量,回家要自己记,等复查带去请医生指导。”②重建日常生活相关习惯:为防止并发症,患者在衣、食、住、行等各方面的生活习惯均需做出改变。P4:“以前经常烫发、染发,但护士让我现在尽量不要弄,于是开始用电卷棒,既好看又不伤身。”P12:“以前走几步就喘,换肾后体力明显好了,不知道多少运动量合适,就在家做操,以不累为主。”P8:“术后第一次夫妻生活时我们都害怕压到肾脏,总体感觉很差,也不好意思问医生,后来医院公众号有一期讲了这个,还能留言提问。”P17:“习惯熬夜,现在尽量早睡,有时没控制好,很自责。肾是老婆给的,我想珍惜。”

2.1.4 出院1~2年:超越阶段 当患者自我管理的任务感削弱,适应新的生活方式后,一般会选择逐步回归社会。即突破以往自我,实现新的人生价值,进入自我管理行为改变的超越期。这是肾移植的最终目标,也是最理想阶段。①积极回馈社会:该行为可以满足患者的情感需求,并且帮助患者潜移默化地影响身边的人。P3:“移植后差不多1年,做了社区健康宣传志愿者,非常开心能够带动周围的人一起关注健康。”②改变职业价值观:患者对职业的认识、态度以及目标发生了重大转变。P11:“(移植后)因为不能应酬,我被调岗了,没敢和家人说,只能自我安慰,现在比尿毒症的时候已经好太多了。”③减轻病耻感,改善社交退缩:患者认为通过与他人分享内心情感,可减轻病耻感,并促进相互了解。P6:“认识了个女孩,没敢告诉她我换过肾,总觉得这是见不得人的事,后来鼓起勇气说了,她不但没离开我,反倒走得更近了,现在我没那么自卑了,也能坦然的和别人说移植的事,也没啥。”

2.2 肾移植患者自我管理行为改变的 3 种类型

2.2.1 遵医坚持型 此类患者往往是从肾移植术后开始就严格按照医嘱进行自我管理且长期坚持,其自我管理一般维持在中上水平。主要特征是勇于承担自我管理责任、追求健康、重视遵医行为且意志力坚定。P1:“我是独生女,认真按医生、护士的话去做,希望能调养好身体,和对象结婚、生娃,给家里留个后。”P2:“医生叮嘱在家要注意卫生,所以我每天都紫外线消毒,总之为了防止感染,医生的叮嘱都必须坚持做到!”P7:“要对自己的健康负责,听医生的话,我始终保持乐观,管住嘴,迈开腿。”

2.2.2 随心所欲型 此类患者固执己见,长期拒绝违背自己意愿的自我管理方案,其自我管理一般处于低水平。主要特征是认为人活在世间,及时行乐才是有意义的人生。患者难以割舍各类禁忌食物及高强度工作带来的内心满足感。P6:“吃的方面,如果按医生说的,那就什么都不要吃了。我每天 2 两白酒,‘阳’(新冠病毒感染)的时候,照喝不误,活着最重要是开心。”P8:“自己开的公司,术后没听医生劝,在病床上就开始工作了,几十个员工跟着我吃饭,这让我觉得自己很有价值。”

2.2.3 遵医-随心徘徊型 此类患者在自我管理控制一段时间后自我放任,但随着检查指标不乐观或并发症等引起身体不适,又促使其再次遵从医嘱进行自我管理。然而虽然认识到遵医进行自我管理是有效行为,但仍然没有足够的意志力长期依从。因此,其自我管理忽高忽低,呈现出在遵医坚持和随心所欲间徘徊,即身体状况良好时难以促使其遵医进行自我管理,而等到身体出现不适时再进行控制。P10:“医生让我运动减重,坚持半年多,效果挺好。后来天冷就不想动了,体质量又反弹了,他克莫司量也加了,这种药多吃肯定不好。然后我又开始严格执行医嘱,但有时还会犯懒。”P17:“移植后得了糖尿病,严格按医生要求吃药加饮食控制,坚持了 2 年,血糖控制挺好,觉得有经验了,就没再严格要求做,结果打上了胰岛素的。我知道按医嘱自我管理的重要性,但有时会安慰自己,只要用药能控制,就稍微满足下自己对食物的渴望吧。”

3 讨论

3.1 肾移植患者自我管理行为轨迹的分析

3.1.1 尝试期是肾移植患者自我管理行为轨迹的起点 尝试期是患者出院后与异体肾共处的起始阶段。本研究发现,尽管此时患者肾功能等客观指标逐步恢复,但由于免疫抑制剂的不良反应^[14]以及对急性排斥反应的恐惧,因此大部分患者自我管理行为特征表现为被动接纳、认知接纳和疑信参半,这与 Samareh-fekri 等^[15]的研究结果相似。而李莉等^[16]的研究认为设立康复目标可有效促进患者术后早期自我管理。

由此可见,医护人员应关注患者身心问题,重视治疗后的症状管理和不良反应,同时明晰康复目标并推进康复教育。

3.1.2 摸索期是肾移植患者自我管理行为轨迹的关键点 本研究结果显示,摸索期患者身体状况逐步恢复,患者进一步探寻如何进行自我管理,以降低后续非计划性再入院和移植肾失功的风险。行为改变特征主要表现在两方面,一方面,患者认为自我效能的提升在自我管理行为改变过程中起到了积极作用,这与张晓悦等^[17]的研究结果一致。另一方面,患者多局限于了解自我管理应该做哪些,但不具备具体管理技巧,主要原因可能是出院宣教中医护人员缺乏对患者个性化自我管理技巧的传授。因此,应注重加强患者知识技能转化能力,教会患者出院后具体怎样做,而不是简单告知应该做什么。同时鼓励患者勇于实践,探索适合自己的管理模式,进一步提升自我效能。

3.1.3 重塑期是肾移植患者自我管理行为轨迹的转折点 本研究结果显示,重塑期部分患者形成了自我监测和定期随访的习惯、重建了日常生活相关习惯,但是有部分患者存在知识盲区、自律性差等情况,这与 Pehlivan 等^[18]的研究结果一致。主要原因除了患者获取权威健康信息的资源有限外,还有患者在自我管理过程中未充分认识到潜在问题的危害。因此,医护人员一方面应拓展患者的权威健康信息资源获取渠道,尽快帮助患者适应新的生活方式;另一方面应主动帮助患者发现或纠正潜在问题,从而减少自我管理挫败感的产生。另外,应重视延续性护理,加强与社区医院合作,通过社区医护人员随访,了解患者自我管理实际情况,对其存在的健康问题和认知误区进行有的放矢的指导,保证健康教育的连续性。

3.1.4 超越期是肾移植患者自我管理行为轨迹的飞跃点 超越期是自我管理行为由量变到质变的阶段。移植半年后若病情允许,医护人员会鼓励患者参与社会活动,这也是肾移植康复的最终目标^[11]。本研究结果显示,肾移植给患者重返社会带来正面影响,比如积极回馈社会、改变职业价值观、减轻病耻感、改善社交退缩等,这与孙胜红等^[19]的研究结果一致。肾移植患者所经历的重生体验直接影响了其情绪、价值观和处事能力。肾移植患者在重返社会过程中面临多方面的挑战。王珊珊^[20]的研究中肾移植患者认为重返社会比想象中更困难。主要原因可能是在肾移植常规出院教育中,一般仅宣传重返社会的优点,却很少触及可能遇到的困难和解决方法,导致患者在面对问题时缺乏应对能力。因此,医护人员必须明晰不同年龄段患者重返社会时可能面临的问题并及时给予帮助。尤其是对重返职场的患者,需要增强其应对压力的知识技能储备。此外,应正确引导社会舆论,让公众了解并接纳肾移植患者,促进其更顺利地重返社会。

3.2 肾移植患者自我管理行为改变类型的分析 本研究表明,肾移植患者自我管理行为改变呈现3种类型,并且随着时间的推移,患者的自我管理行为改变类型可能也会发生变化。①遵医坚持型的患者积极承担自我管理责任,严格遵医,具有较高自律性。Leblanc等^[21]的研究表明,行为改变的关键点是承担责任。可见,当患者意识到自我管理是一种责任时,将发挥积极主动性,进而促进行为改变。②随心所欲型的患者对自我管理存在观念偏差,由于不愿舍弃原有行为习惯带来的人生乐趣,而自始放弃根据医嘱进行自我管理。Hu等^[22]认为促进肾移植患者的益处发现对于提高其自我管理依从性具有重要意义。可见,对于此类患者应尽早评估其心理状态、支持情况和应对能力,及时纠正错误观念,促进益处发现。③遵医-随心徘徊型的患者并不拒绝肾移植术后需要应对的自我管理行为改变过程,然而这一过程能够坚持的时间却因人而异。本研究中有患者仅凭感觉来判断并发症严重程度,而非从本质上了解并发症以及进一步发展可能带来的危害。主要原因可能是因为自我管理需要长期贯穿于日常生活中,且其内容广泛、琐碎,致使一些患者没有足够的意志力来坚持。可见,帮助患者认识无症状风险的后果,真正了解并发症对身体造成的潜移默化的危害,激发危机感,才能促使其长期坚持自我管理。

4 结论

本研究采用质性访谈的方法,分析出肾移植患者自我管理行为改变呈现2个明显特征,即肾移植患者自我管理行为轨迹和行为改变类型。医护人员需识别个体自我管理行为轨迹及行为改变类型,以采取针对性干预和指导,帮助患者更好地进行自我管理。然而本研究为单中心定性研究,尚不能代表全部肾移植患者自我管理行为改变的总体特征,后续将在此基础上通过开展多中心大样本的混合研究进行更深入探究。

参考文献:

[1] Ma Z Z, Yang H J, Pan X, et al. Construction of a nursing solution to prevent and control urinary tract infection in the early stages of kidney transplantation [J]. *Transl Androl Urol*, 2021, 10(12): 4392-4401.

[2] 黄健, 张旭. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南(2022版)[M]. 北京: 科学出版社, 2022: 731-780.

[3] Sim M K, Son S Y, Ju M K. Factors influencing the self-management of kidney transplant patients based on self-determination theory: a cross-sectional study [J]. *Korean J Transplant*, 2022, 36(1): 37-44.

[4] Li L, Ma Z, Wang W. Influence of transitional care on the self-care ability of kidney transplant recipients after discharge [J]. *Ann Palliat Med*, 2020, 9(4): 1958-1964.

[5] Maasdam L, Timman R, Cadogan M, et al. Exploring health literacy and self-management after kidney transplantation: a prospective cohort study [J]. *Patient Educ*

Couns, 2022, 105(2): 440-446.

[6] 钱慧, 刘静, 袁姣, 等. 近30年国内肾移植护理研究热点分析 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(17): 101-103.

[7] 顾晓霞, 尹海宁, 查莹娟, 等. 妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(10): 54-58.

[8] 刘蓓蓓, 黄间开, 陈艳, 等. 肾移植受者应对方式对服药依从性及自我管理的影响 [J]. *中华移植杂志(电子版)*, 2020, 14(5): 279-284.

[9] 栾伟, 曹莹, 唐文娟, 等. 基于行为事件访谈法及专家咨询法的医疗护理员胜任力模型研究 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(4): 59-63.

[10] Albert N M, Barnason S, Deswal A, et al. Transitions of care in heart failure: a scientific statement from the American Heart Association [J]. *Circ Heart Fail*, 2015, 8(2): 384-409.

[11] 李乐之, 路潜. 外科护理学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 731-780.

[12] 张欣, 尹卫, 刘巧艳, 等. 妊娠期糖尿病患者血糖管理决策体验的纵向质性研究 [J]. *护理学报*, 2023, 30(12): 22-26.

[13] Corbin J, Strauss A. 质性研究的基础: 形成扎根理论的程序与方法 [M]. 3版. 朱光明, 译. 重庆: 重庆大学出版社, 2015: 206-212.

[14] 马铮铮, 钮美娥, 钱春娅, 等. 1例肾移植术后合并急性抗体介导排斥反应患者的护理 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(10): 1225-1229.

[15] Samarehfecri A, Dehghan M, Arab M, et al. Effect of foot reflexology on pain, fatigue, and quality of sleep after kidney transplantation surgery: a parallel randomized controlled trial [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020(4): 1-9.

[16] 李莉, 张丽天, 沈虹, 等. 基于目标控制的康复训练对脊髓损伤神经源性膀胱患者预后的影响 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(13): 85-87, 106.

[17] 张晓悦, 林雨欣, 蒋莹, 等. 自我效能在2型糖尿病患者自我管理能力和自我管理行为间的中介效应 [J]. *北京大学学报(医学版)*, 2023, 55(3): 450-455.

[18] Pehlivan S, Vatanserver N, Arslan I, et al. Level of daily life activities and learning needs in renal transplant patients [J]. *Exp Clin Transplant*, 2020, 18(4): 498-504.

[19] 孙胜红, 刘安诺, 李伦兰, 等. 亲体供肾移植受者感恩相关因素研究 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(7): 822-827.

[20] 王珊珊. 肾移植患者的社会支持研究: 基于四川省H医院的调研 [D]. 重庆: 重庆大学, 2020.

[21] Leblanc A, Snell L, Sun N Z. Development of ownership of patient care during clerkship [J]. *Can Med Educ J*, 2023, 14(2): 6-15.

[22] Hu S Q, Xiong R, Hu Q X, et al. Effects of nursing intervention based on health belief model on self-perceived burden, drug compliance, and quality of life of renal transplant recipients [J]. *Contrast Media Mol Imaging*, 2022, 2022: 3001780.