

腹膜透析相关性腹膜炎患者居家自我管理障碍的质性研究

蔡慧芳¹, 徐洁玲¹, 吴宗壁², 王玲¹, 梁慧¹, 姚宇童³, 伍若影³, 齐士坤⁴, 王太芬³

摘要:目的 探讨腹膜透析相关性腹膜炎患者居家自我管理障碍的影响因素,为提高腹膜透析患者居家自我管理水平,降低腹膜透析相关性腹膜炎发生率提供依据。方法 采用描述性现象学研究方法,对 2024 年 5—9 月就诊于深圳市中医院肾内科的 14 例腹膜透析相关性腹膜炎患者进行半结构式访谈,运用定向内容分析法剖析和提炼主题。结果 参照计划行为理论,共提炼出 3 个类别 7 个主题:行为态度(认知偏差、负性情绪);主观规范(家庭支持有限、病友不良习惯影响);知觉行为控制(多病共存状态、自护能力欠缺、经济条件限制)。结论 腹膜透析相关性腹膜炎患者居家自我管理行为的维持受诸多因素影响,医务人员应根据不同患者制订个性化的管理方案,以提高患者的居家自我管理能力和降低腹膜透析相关性腹膜炎的发生率。

关键词:腹膜透析; 腹膜炎; 自我管理; 居家; 障碍因素; 计划行为理论; 质性研究; 延续性护理

中图分类号:R473.5;R459.5 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.109

Self-management obstacles in home-dwelling in patients with peritoneal dialysis-associated peritonitis: a qualitative study

Cai Huifang, Xu Jieling, Wu Zongbi, Wang Ling, Liang Hui, Yao Yutong, Wu Ruoying, Qi Shikun, Wang Taifen. Fourth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China

Abstract: **Objective** To explore the influencing factors of self-management obstacles in home-dwelling in patients with peritoneal dialysis-associated peritonitis (PDAP), and to provide a basis for improving self-management level in home-dwelling of peritoneal dialysis patients and reducing the incidence of PDAP. **Methods** A descriptive phenomenological research method was used to conduct semi-structured interviews with 14 PDAP patients who were admitted to the department of nephrology of Shenzhen traditional chinese medicine hospital from May 2024 to September 2024. Directed content analysis was used to dissect and refine themes. **Results** Based on the theory of planned behavior (TPB), a total of 3 categories and 7 themes were extracted: behavioral attitude(cognitivedeviation, negativeemotion), subjective norms (limited family support, the impact of peers' unhealthy habits), perceptual behavior control(multi-disease coexistence state, lack of self-care ability, heavy economic burden). **Conclusion** The maintenance of home self-management behavior of PDAP patientsis affected by manyfactors. Medical staff should formulate personalized management plan according to different patients to improve their home-dwelling self-management ability, so as to reduce the incidence of PADP.

Keywords:peritoneal dialysis; peritonitis; self-management; home-dwelling; barriers; planned behavior theory; qualitative research; continuity of care

腹膜透析相关性腹膜炎(Peritoneal Dialysis-Associated Peritonitis, PDAP)是指腹膜透析过程中由病原体引起的腹腔急性感染性炎症,是腹膜透析患者最常见的并发症^[1]。Yin 等^[2]研究显示,PDAP 发生率约为 16.13%,严重者可导致腹膜透析失败,甚至导致患者死亡。PDAP 的常见原因包括接触污染、导管出口处及隧道感染、便秘、腹泻或肠道感染等,腹膜透析患者常因缺乏相关知识、日常管理不当等诱发 PDAP,影响治疗效果。因此,提高患者的自我管理能力是预防 PDAP 发生的重要措施。临床中,腹膜透析患者大多数时间居家进行疾病自我管理。由于居家

护理的特殊性,腹膜透析患者需在短时间内从知识相对匮乏的患者角色转变为居家透析的自我照护者角色^[3],其居家管理行为的恰当与否直接影响着其健康状况。计划行为理论认为,行为意向决定个体行为,而其又受行为态度、主观规范和知觉行为控制的影响^[4]。腹膜透析患者自我管理行为的内在动机取决于行为态度及知觉行为控制,主要来源于患者对健康和生活质量的追求,以及对自己能够执行自我管理行为的自信心。外在影响因素取决于主观规范,包括家庭成员、社会环境的支持等。既往研究多为量性研究,无法了解腹膜透析患者的心理、行为和社会背景等因素对 PDAP 产生的影响。本研究基于计划行为理论,通过描述性现象学研究方法,深入了解 PDAP 患者居家自我管理障碍的影响因素,为医护人员针对性构建腹膜透析患者居家自我管理方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 5—9 月,采用目的抽样法选取深圳市中医院肾内科住院的稳定期 PDAP 患者为研

作者单位:1. 广州中医药大学第四临床医学院(广东 深圳, 518033); 深圳市中医院 2. 护理部 3. 肾内科;4. 山东第一医科大学附属省立医院麻醉手术科

通信作者:吴宗壁, wuzongbi2016@126.com

蔡慧芳:女,硕士,护士, caihuifangsy@163.com

科研项目:广东省中医药局面上项目(20241254)

收稿:2025-01-12;修回:2025-03-15

研究对象。纳入标准:①符合国际 PDAP 诊断标准^[5];②年龄 ≥ 18 岁;③腹膜透析时间 ≥ 3 个月;④有居家自我护理经验者;⑤意识清楚,能进行正常沟通交流;⑥知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①病情危重,合并其他系统严重并发症;②生活完全不能自理者。本研究已获本院医学伦理委员会批准(K2023-104-01)。样本量以资料信息达到饱和为标准^[6],在进行数据收集的同时进行数据整合,直到没有新的主题出现。最终纳入 14 例 PDAP 患者,其中男 9 例,女 5 例;年龄 39~69(50.43 $\pm$ 10.13)岁;已婚 13 例,离异 1 例;初中及以下学历 8 例,高中及以上 6 例;企业员工 4 例,自由职业 3 例,无业/退休 7 例;居住地位于城镇 11 例,农村 3 例;同儿女居住 1 例,同配偶居住 7 例,同儿女配偶居住 6 例;肾病病程 57.5(22.25, 149.25)个月;透析龄 20.5(5.75, 40.00)个月;合并其他慢性病 1 种 8 例,2 种及以上 6 例;家庭人均月收入 $<4\,000$ 元 5 例, $\geq 4\,000$ 元 9 例;既往发生 PDAP 1(1,2)次。

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 查阅腹膜透析患者自我管理现状相关文献^[7],经小组内成员讨论,并结合肾内科专家意见初拟提纲。选取 2 名受访者进行预访谈,根据预访谈结果对其进行修订,最终提纲为:①您觉得自己居家的自我管理行为如何?②您是怎样看待腹膜透析相关性腹膜炎的?③您的家人、朋友、同事的态度和建议是否会影响您的居家自我管理行为?④日常居家自我管理中,您遇到过什么困难,请详细列出,分别是如何解决的?若存在尚未解决的难题,也请一并说明。⑤您希望获得什么样的支持呢?⑥对于其他患者在居家自我管理方面,您有什么建议吗?征求患者同意后进行录音,每例受访者访谈时间 20~30 min。

1.2.2 资料收集 采用描述性现象学研究方法,半结构式访谈收集资料。①访谈前向受访者详细介绍研究方法、内容及流程,签署知情同意后约定访谈的时间及地点(安静的会议室)。②以不引导、不暗示为原则进行访谈;对访谈内容进行录音,同时通过笔记记录受访者的回答要点、动作及表情;根据具体情况调整访谈内容的顺序;对受访者表达不明的地方进行追问,并鼓励其表达。

1.2.3 资料分析 2 名硕士研究生于录音收集后 24 h 内对其完成转录,结合笔记对资料进行整理。以 N1~N14 代表不同受访者,保护其隐私。运用定向内容分析法对内容进行分析:①依据计划行为理论框架,构建初始编码类别;②以开放性思维逐字逐句审阅访谈资料,将与理论框架紧密相关的内容进行归类;③继续阅读剩余资料,对编码进行调整和建构;④整理并归纳主题与亚主题,通过聚类主题概念形成意义单元,形成最后的主题;⑤借助典型访谈案例,对各

主题进行详细阐释。

1.2.4 质量控制 选取有代表性的样本,如不同人口学特征(年龄、性别、学历及病程等);访谈者为接受过质性研究系统培训的 2 名硕士研究生,且在肾内科轮转 3 个月,对疾病的基础知识及患者较为熟悉,可保证资料收集的顺利进行;访谈结束后,将转录的文本返还给受访者求证,无误后 2 名硕士研究生再分别进行资料分析与比对,以保证数据的准确性及真实性。

2 结果

2.1 行为态度

2.1.1 认知偏差 部分患者在居家自我管理中存在侥幸心理,认为偶尔的疏忽不会对治疗产生太大影响。N1:“我之前一直爱吃臭豆腐,我一次吃几碗都没事,这一次才‘中奖’的。”部分患者对待疾病缺乏足够的重视,在居家自我管理中采取无所谓的态度,依从性较差。N2:“我对这个不够重视,习惯不好,不做腹膜透析的话就不太注意这些个人卫生。”部分患者疾病知识缺乏,难以维持规范的居家自我管理行为。N4:“之前不知道腹膜炎,没了解过。(护士)培训讲完四、五天就忘了。”

2.1.2 负性情绪 由于病程迁延不愈,腹膜透析患者常因巨大的心理压力以及生活质量下降而感到沮丧和绝望。N1:“得了这种病,嘴巴很馋又吃不了。要不是因为小孩小,我情愿去死。人活着干嘛呢?吃都吃不下。”N6:“得了几次腹膜炎后,(消毒)频率更多了,压力更大了。严格到不知道从哪开始了,恐怕哪一步自己做错了。”N10:“这个病(尿毒症)反正没有什么盼头了,活一年算一年,就这样,规律透析,能透多长时间就透多长,这也是没办法的事,这个病又瞧不好。”

2.2 主观规范

主观规范通常指的是社会压力 and 他人期望对个人行为的影响^[4]。家庭成员及病友的行为和态度会直接或间接影响患者对自我管理规范的理解和执行。

2.2.1 家庭支持有限 部分家属由于工作繁忙、对疾病认识不足等原因,对患者居家自我管理行为不能起到很好的监督和支持作用。N3:“家里人不会监督我的一些操作,他们觉得我可以做的很好。”N10:“放在地下的那个箱子(盛放腹膜透析液)发霉了,我小孩不懂,就这样拿了一袋(没检查),将瓶盖打开了。”N12:“在这之前(PDAP)稍微放松一点,(透析时)家人有时候会不戴口罩进我房间。”

2.2.2 病友不良习惯影响 住院期间,腹膜透析病友间不仅会沟通病情,还会分享疾病管理心得,部分听者可能会受病友影响而放松自身的管理行为。N2:“(病区)有个人还说他试过钓鱼的时候换腹透液,没事。你说这样做可行不?对你们来说肯定是不

可行的,因为整个环境都不能保证。但他没事,不过(我)这种情况很少的,我就有时候不戴口罩。”

2.3 知觉行为控制

知觉行为控制是指反映个人过去的经验和预期的阻碍^[4],当患者认为自己所掌握的资源与机会愈多、所预期的阻碍愈少,则对行为的知觉行为控制就愈强。多病共存状态、自护能力欠缺和经济条件限制是不同情况下患者自我管理行为控制能力的限制因素。

2.3.1 多病共存状态 身体限制及多病共存状态常阻碍患者保持规范的自我管理行为。N1:“我以前肚子特别大(合并肝硬化),躺下我都看不到导管出口处,我老婆帮我做(腹膜透析)。”N1:“口罩戴不住(合并心力衰竭),一戴就呼吸不了。其实我也知道(戴口罩),不是没办法么。”N2:“步骤我心里面其实都清楚,但就是说真正操作的时候我又操不了(合并青光眼+视网膜病变),嗯,我清楚也没用。”N8:“以前(PDAP)都是感冒引起的,我免疫力差,体质不好。”

2.3.2 自护能力欠缺 部分患者受疾病及年龄影响,记忆力衰退,自控力不足,未养成良好的行为习惯,在操作过程中或遗忘步骤,或流于形式,无法有效地自我管理。N2:“自己不记得关开关,我母亲也不记得,刚开始的时候总碰管。”N9:“白天我没拧紧碘伏帽,晚上睡觉的时候碘伏帽掉了。”N10:“(像我)年龄大的人记不住,有事老是麻烦别人。”N14:“不知道咋回事,碘伏帽那时候拿出来可能漏气了,我不知道,没去仔细查,直接拿来用。”

2.3.3 经济条件限制 部分腹膜透析患者因定时透析,致体力与耐力下降等而无法出去工作,经济负担较重。N8:“前几天我老婆有点感冒,也分筷子了,注意隔离了。但房间就那么大,还是传染了(感冒导致腹膜炎)。每来一次要花费万把几千块啊,我是异地医保。”甚至有的患者为了节省开支而忽视食品安全。N11:“扔了浪费了,现在我也吃剩菜,不过吃得少了。”

3 讨论

3.1 引导正确观念,端正行为态度 本研究结果显示,患者认知偏差导致的自我管理重要性认识缺乏和负性情绪均阻碍规范居家自我管理行为的维持。①认知偏差。研究表明,透析患者由于认知不足,缺乏风险识别意识,在无不适症状时,往往抱有侥幸心理^[8]。因此,加强监督与引导,端正患者态度尤为重要。建议护士定期对腹膜透析患者换液操作进行引导,详细阐述腹膜炎的起因及其潜在风险,不断增强患者对居家自我管理的重视程度与认识,减少或避免其侥幸心理的产生。此外,医护人员可组织患者签署“居家规范管理承诺书”来助推该群体维持规范管理工作。研究表明,预先承诺能够克服决策偏差行为,

特别是公开承诺方式,使得个人很难退出实际行为计划,可以增加个体行为动机,缩小行为-意图差距,进而促进行为改变^[9]。随着透析时间的延长,患者在疾病管理中易出现“无所谓态度”,与姜素芳^[10]研究结果一致,可能与患者对疾病危害认识不足、不重视疾病和自我保健意识差有关。因此,建议选取病例素材为案例进行健康教育,从而提高患者的自我管理能力和依从性。部分患者随着培训间隔周期延长导致疾病管理知识的遗忘。对于该类人群,如糖尿病、老年患者、需家属换液的患者进行分级管理,增加操作培训频率或开展定期考核^[11]。同时,建议医护人员根据随访情况、考核结果及患者的健康素养进一步确定再培训时间间隔。在常规健康教育模式(手册、视频、图片等)基础上,结合虚拟现实(Virtual Reality, VR)技术,帮助患者记忆。研究显示,89%的患者希望将VR辅助设备纳入腹膜透析培训中^[12]。基于VR的培训能让学习者沉浸其中,促进患者学习,实现将知识和技能从虚拟情景中转移到临床实践中^[13]。②负性情绪:腹膜透析病程迁延,患者易产生负性情绪。研究表明,基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案可提高患者的情绪智力^[14],帮助患者积极应对疾病和管理情绪。同时,针对饮食限制问题,建议医护人员同营养师制订腹膜透析患者食谱,打印并下发“肾病营养饮食一览表”。同时鼓励居家患者在透析日记中记录每日饮食情况,以便门诊随访时医护人员对其评估和调整,鼓励患者参与烹饪过程,增加对饮食管理的积极性和配合度。此外,建议医护人员对于患者在自我管理方面的努力和进步给予及时的肯定和奖励,增强其自信心和积极性,帮助患者更好地应对疾病带来的心理压力和情绪困扰,促进居家自我管理行为的维持,针对阻碍患者居家自我管理行为的因素针对性提出对策,引导其树立正确观念,端正其行为态度。

3.2 重视家庭支持,树立先锋典范 本研究结果显示,家庭支持不足以及病友不良习惯影响是阻碍腹膜透析患者居家自我管理行为的因素。①家庭支持有限。在临床实践中,患者和家庭为中心的护理(Patient and Family Centered Care, PFCC)已成为一个有效的医疗模式^[15],其中家庭功能占据了核心位置。部分家属因工作繁忙对患者关注度不够,或家属未接受过疾病知识系统培训,对居家患者不能起到良好的监督和支持作用,导致患者自我管理行为的松懈。研究指出,强大的社会支持可以影响患者治疗依从性,从而影响其结局^[16]。建议医护人员鼓励家庭内部成员之间的沟通,发挥亲属在患者疾病管理中的作用,减少家庭隔离,同时增加对腹膜透析患者及其家属教育需求评估、制订家属教育计划、定期评价教育效果并根据反馈进行不断修订,助力患者居家规范行为的维持。②病友不良习惯影响。病友可能会对患者的

适应过程造成双向(积极和消极)影响^[17],病友之间的消极暗示往往产生不良影响。建议利用榜样效应,树立先锋典范。选择严格遵守治疗方案,自我管理能力强、治疗效果高、生活质量高的患者,在腹膜透析培训课程中分享其疾病管理经验与获益;同时,组建互助小组,让榜样患者在小组中发挥引领作用。通过小组活动,促进患者之间的交流与合作,共同解决在居家自我管理中的问题和困难。总之,医护人员要加强对患者家属的疾病管理教育,帮助患者调动周边社会支持,并利用榜样效应帮助患者建立和维持良好的居家自我管理行为。

3.3 强化监督培训,减轻疾病负担 本研究结果显示,多病共存状态、自护能力欠缺、经济条件限制常阻碍腹膜透析患者居家自我管理行为。①多病共存状态。医护人员要定期随访,同时组建多学科团队,共同讨论和解决患者出现的问题,根据患者具体情况共同拟定个性化的 PDAP 管理方案,以提升患者的治疗效果和生活质量。②自护能力欠缺。研究表明,在腹膜透析患者培训中运用客观结构化临床考试可提高患者的自我管理能力及操作成绩^[18]。针对易遗忘步骤的患者,可发放操作步骤图文卡片。同时,医护人员要做好患者出院后的延续护理及腹膜透析患者再培训工作^[19],必要时进行家访,以督促患者养成并维持规范的行为习惯,从而保障腹膜透析患者的透析质量。③经济水平限制。该疾病病程迁延,患者经济负担较重。建议政府及社会关注该类人群,通过政府补贴、医保政策调整等,提高腹膜透析患者治疗的可及性,减轻患者经济负担。综上,通过多学科团队协作、优化患者培训及延续护理,以及政府和社会的支持,有效改善腹膜透析患者的居家自我管理行为,提升其生活质量并减轻经济压力。

4 结论

本研究基于计划行为理论,对 14 例 PDAP 患者进行了深入访谈,分析了 PDAP 患者居家自我管理中不同的障碍因素,主要包括患者个人行为态度、外界主观规范以及知觉行为控制,表现为患者对待疾病的认知偏差与负性情绪、家庭支持有限以及多病共存状态、自护能力欠缺和经济条件限制等方面。医护人员应针对患者居家自我管理中不同的障碍因素,制订个性化的干预策略,以促进患者行为意图的改变以及行为的改善与维持,从而减少 PDAP 的发生。本研究虽计划纳入多学历层次患者,但在研究期间,纳入的 PDAP 患者均为学历偏低人群,未来的研究需注重样本的多样性,进一步探索 PDAP 患者居家自我管理的阻碍或促进因素。

参考文献:

[1] 吴晶晶,任海滨,崔洪青,等. 长程低剂量抑菌治疗反复复发/重现性腹膜透析相关性腹膜炎 2 例报告[J]. 中华肾病研究电子杂志,2021,10(3):175-176.

- [2] Yin S, Tang M, Rao Z, et al. Risk factors and pathogen spectrum in continuous ambulatory peritoneal dialysis-associated peritonitis: a single center retrospective study[J]. *Med Sci Monit*, 2022, 28: e9371121- e93711210.
- [3] 李慧林, 来李鑫, 赵志慧, 等. 腹膜透析患者健康素养潜在剖面分析及自我管理能力差异比较[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(8): 15-19.
- [4] Ajzen I. The theory of planned behavior[J]. *Organ Behav Hum Decis Process*, 1991, 50(2): 179-211.
- [5] Li P K, Chow K M, Cho Y, et al. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment[J]. *Perit Dial Int*, 2022, 42(2): 110-153.
- [6] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 245-287.
- [7] 林琳, 王宁莉. 腹膜透析患者自我管理能力研究进展[J]. *中外医学研究*, 2024, 22(36): 180-184.
- [8] 刘兰. 基于信息化平台的授权教育在维持性血液透析患者自我管理中的应用研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [9] Rogers T, Milkman K L, Volpp K G. Commitment devices: using initiatives to change behavior[J]. *JAMA*, 2014, 311(20): 2065-2066.
- [10] 姜素芳. 尿毒症透析患者并发继发性甲状旁腺亢进手术治疗临床质量分析: 混合方法研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [11] 李昭, 马莹, 吕晶, 等. 细菌种类对腹膜透析相关性腹膜炎患者短期预后的影响[J]. *现代医院*, 2023, 23(6): 970-974, 978.
- [12] Lee C M S, Fong K N K, Mok M M Y, et al. Application of virtual reality for peritoneal dialysis exchange learning in patients with end-stage renal disease and cognitive impairment [J]. *Virtual Real*, 2022, 3: 1-13.
- [13] Gasteiger N, Van der veer S N, Wilson P, et al. How, for whom, and in which contexts or conditions augmented and virtual reality training works in upskilling health care workers: realist synthesis[J]. *JMIR Serious Games*, 2022, 10(1): e31644.
- [14] 刁渴珂, 单岩, 黄艺嘉, 等. 基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案的构建及实施[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(10): 30-34.
- [15] Duncanson E, Chur-Hansen A, Jesudason S. Patient perspectives of coping with automated peritoneal dialysis [J]. *Perit Dial Int*, 2022, 42(4): 344-352.
- [16] 孙欣彤, 崔晓露, 解辉, 等. 山东省单中心肺动脉高压患者社会支持情况与诊疗依从性调查研究[J]. *临床心血管病杂志*, 2022, 38(2): 146-151.
- [17] 肖雪玲, 李怡轩, 苏昕怡, 等. 基于综合任务模型探索 HIV/AIDS 患者的疾病适应过程和体验[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(6): 887-894.
- [18] 赵韵怡, 赖晓纯, 王纯, 等. 客观结构化临床考试用于腹膜透析患者培训的效果[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(13): 5-8.
- [19] 李爱华, 邓秀姗, 卓婉玲, 等. 改进腹膜透析置管术后培训考核方式与腹膜透析相关性腹膜炎发病率的相关性研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2023, 24(8): 728-731.