

· 疾病管理 ·

基于佩普劳人际关系理论的饮食管理在老年糖尿病肾病患者中的应用效果研究



扫描二维码
查看更多

田蓉¹, 傅桂芬², 李丽蓉², 石丽梅², 李湘², 张艳萍², 向先才³

作者单位: 1.445000湖北省恩施土家族苗族自治州, 恩施职业技术学院医学院 2.530021广西壮族自治区南宁市, 广西医学科学院 广西壮族自治区人民医院护理部 3.445000湖北省恩施土家族苗族自治州, 湖北民族大学附属医院 民大医院甲状腺乳腺外科·小儿外科

通信作者: 傅桂芬, E-mail: 1174803394@qq.com

【摘要】 **目的** 分析基于佩普劳人际关系理论的饮食管理在老年糖尿病肾病(DKD)患者中的应用效果。**方法** 选取2021年12月—2022年6月广西壮族自治区人民医院内分泌科收治的老年DKD患者90例为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和干预组, 各45例。对照组在降糖、控制血压及改善肾功能治疗的基础上, 采用常规饮食管理, 干预组在对照组基础上采用基于佩普劳人际关系理论的饮食管理。比较两组一般资料及干预前、干预后2型糖尿病患者饮食管理量表评分、糖化血红蛋白(HbA_{1c})、空腹血糖(FBG)、体质指数(BMI)、收缩压(SBP)、患者对医疗决策参与的满意度量表评分。**结果** 干预过程中, 对照组因病情恶化退出研究1例、失访2例, 干预组失访2例, 最终对照组共42例、干预组共43例患者完成本研究。干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分高于对照组($P<0.05$); 对照组、干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分分别高于本组干预前($P<0.05$)。干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP低于对照组($P<0.05$); 对照组、干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP分别低于本组干预前($P<0.05$)。干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分高于对照组($P<0.05$); 对照组、干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分分别高于本组干预前($P<0.05$)。**结论** 基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者饮食自我管理能力和改善代谢水平, 降低体质量及血压, 提高患者对参与医疗决策的满意度。

【关键词】 糖尿病肾病; 老年人; 佩普劳人际关系理论; 饮食管理

【中图分类号】 R 587.24 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.12114/j.issn.1008-5971.2023.00.260

Application Effect of Diet Management Based on Peplau's Interpersonal Relationship Theory in Elderly Patients with Diabetic Kidney Disease

TIAN Rong¹, FU Guifen², LI Lirong², SHI Limei², LI Xiang², ZHANG Yanping², XIANG Xiancai³

1. Medical School, Enshi Polytechnic, Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture 445000, China

2. Department of Nursing, Guangxi Academy of Medical Sciences/the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

3. Thyroid and Breast Surgery · Paediatric Surgery, Affiliated Hospital of Hubei Minzu University/Minda Hospital, Enshi Tujia and Miao Autonomous Prefecture 445000, China

Corresponding author: FU Guifen, E-mail: 1174803394@qq.com

【Abstract】 **Objective** To analyse the application effect of diet management based on Peplau's interpersonal relationship theory in elderly patients with diabetic kidney disease (DKD). **Methods** A total of 90 elderly DKD patients admitted to the Department of Endocrinology of the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region from December 2021 to June 2022 were selected as the study objects, and were divided into control group and intervention group according to random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with routine diet management on the basis of hypoglycemia, blood pressure control and renal function improvement. The intervention group was treated with diet management based on Peplau's interpersonal relationship theory on the basis of control group. The general data, and Dietary Management Scale for Type 2 Diabetes Patients score, glycosylated hemoglobin (HbA_{1c}), fasting blood glucose (FBG), body mass index (BMI), systolic blood pressure (SBP) and Patient Satisfaction Scale for Medical Decision Participation score before and after intervention were compared between the two groups. **Results** During the intervention process, 1 patients in the control group withdrew from

the study due to deterioration of the disease, 2 cases were lost to follow-up, and 2 cases were lost to follow-up in the intervention group. A total of 42 patients in the control group and 43 patients in the intervention group completed the study. After intervention, the total score of Dietary Management Scale for Type 2 Diabetes Patients and the scores of knowledge, belief and behavior dimensions in the intervention group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the total score of Dietary Management Scale for Type 2 Diabetes Patients and the scores of knowledge, belief and behavior dimensions in the control group and the intervention group were higher than those before intervention, respectively ($P < 0.05$). After intervention, HbA_{1c}, FBG, BMI, and SBP in the intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, HbA_{1c}, FBG, BMI, and SBP in the control group and intervention group were lower than those before intervention, respectively ($P < 0.05$). After intervention, the Patient Satisfaction Scale for Medical Decision Participation score in the intervention group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the Patient Satisfaction Scale for Medical Decision Participation score in the control group and the intervention group was higher than that before intervention, respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** Diet management based on Peplau interpersonal relationship theory can effectively improve the diet self-management ability of elderly DKD patients, improve metabolic levels, reduce body mass and blood pressure, and increase patients' satisfaction with participating in medical decision-making.

【Key words】 Diabetic nephropathies; Aged; Peplau's interpersonal relationship theory; Diet management

糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD) 是一类由慢性高血糖引发肾功能损伤的临床综合征, 是糖尿病最严重的微血管并发症, 其患病率为20%~40%, 多见于老年人^[1]。饮食治疗是DKD综合治疗的关键, 而科学合理的饮食管理能改善患者代谢水平及提高患者生活质量^[2]。然而, DKD饮食管理须协调机体血糖、肾功能、营养三者间的关系, 这为DKD患者的饮食控制带来了巨大挑战^[3]。研究指出, 常规饮食教育缺乏科学理论的指导及系统的管理模式, 且宣教人员的疾病认知水平与教授形式不一, 为患者在饮食管理内容、方式、方法的理解与执行上带来了极大困扰, 不利于维系患者自我管理的积极性, 阻碍了其参与医疗决策的信心^[4]。因此, 如何在增加DKD患者就医成本的同时又能提升饮食管理的质量是目前临床有待解决的重要问题。佩普劳人际关系理论是由Hidegard Peplau基于行为科学与心理学提出的, 其是以患者具体需求为中心、情感支持为纽带、健康促进为最终目标的科学理论, 该理论广泛应用于慢病管理, 能有效改善患者的健康结局^[5-6], 但鲜少有研究将其应用于DKD患者。基于此, 本研究旨在分析基于佩普劳人际关系理论的饮食管理在老年DKD患者中的应用效果, 以期对DKD患者的临床管理提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年12月—2022年6月广西壮族自治区人民医院内分泌科收治的老年DKD患者90例为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和干预组, 各45例。纳入标准: (1) 符合《中国糖尿病肾脏防治指南(2021年版)》^[1]中DKD的诊断标准; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 1~2期患者或未采用胰岛素治疗的CKD 3~4期患者。排除标准: (1) 存在认知、精神、听力障碍者; (2) 存在心、脑、肾脏等严重并发症和酮症、重症感染及处于高血糖高渗状态者。剔除标准: (1) 研究期间因病情恶化、个人或家庭原因退出研究或死亡者; (2) 因电话、微信无人接听而失访者。本研究取得广西壮族自治区人民医院

伦理委员会审查批准 (KY-KJT-2021-26号), 且所有患者对本研究知情同意。

1.2 干预方法

为避免两组患者相互影响, 在干预方案实施前分别将两组患者分配到不同病区。

1.2.1 对照组干预方法

对照组在降糖、控制血压及改善肾功能治疗的基础上, 采用常规饮食管理^[7]: (1) 强化饮食健康宣教: 开展饮食健康大讲堂以讲解DKD饮食相关知识 (2 h/次, 1次/周), 包括病因及临床表现、饮食结构及原则、常用饮食技巧及注意事项等; (2) 发放健康手册, 并通过微信群推送相关饮食科普内容; (3) 制定随访计划, 包括随访时间 (20 min/次)、频率 (1次/月) 及内容 (药物使用、血糖监测、饮食管理、运动锻炼及足部管理等情况), 随访形式以电话或微信随访为主; (4) 节假日以微信形式发送节日慰问。干预时间为3个月。

1.2.2 干预组干预方法

干预组在对照组基础上采用基于佩普劳人际关系理论的饮食管理: (1) 组建多学科饮食管理小组: 小组成员包括内分泌医师1名、护士长1名、糖尿病专科护士2名、营养师1名、研究生3名。其中内分泌医师主要负责患者的诊断治疗与病情把控, 护士长、糖尿病专科护士及营养师负责制定饮食教育内容, 同时护士长与糖尿病专科护士还负责方案的实施, 研究生协助方案的实施与建档。(2) 建立患者档案: 收集患者一般资料、代谢指标 (血糖、血压、血脂、肾功能指标等) 及相关量表评分 (2型糖尿病患者饮食管理量表、患者对医疗决策参与的满意度量表、医学应对方式问卷评分等), 并录入各饮食管理阶段 (参考佩普劳人际关系理论将饮食管理阶段划分为认识期、确认期、进展期、解决期) 患者亟需解决的问题与改善情况。(3) 实施基于佩普劳人际关系理论的饮食管理, 具体内容见表1。干预时间为3个月。

1.3 观察指标

(1) 一般资料: 收集患者一般资料, 包括年龄、性别、

表1 基于佩普劳人际关系理论的饮食管理
Table 1 Dietary management based on Peplau's interpersonal relationship theory

饮食管理阶段	内容
认识期 (入院当天)	<p>(1) 问题确定: 患者对疾病、饮食治疗存在不确定性, 主要包括疾病相关内容(DKD的致病原因、临床表现、临床分期、药物使用等)、饮食治疗在疾病治疗中的重要性、常见的饮食误区与问题等</p> <p>(2) 阶段目标: 引导患者重视饮食管理, 缓解入院时的陌生感与紧张感</p> <p>(3) 情感支持: 医护人员协助患者办理入院, 热情介绍病区环境与人员, 建立友好的医患关系</p> <p>(4) 专业支持: 医护人员了解患者的基本情况, 结合开放性话题提纲(如目前关于疾病您最关注的是什么? 您认为饮食对治疗疾病有何作用? 您曾经接受过具体的饮食指导吗? 对您有何帮助?) 与患者共同学习疾病相关内容, 并探讨常见不良饮食行为习惯, 40 min/次</p> <p>(5) 阶段评价: 患者是否有愿意改变不良饮食认知与行为, 其不良情绪是否得到改善</p>
确认期 (入院第2天)	<p>(1) 问题确定: 患者目前存在的不良饮食认知与行为</p> <p>(2) 阶段目标: 评估与确认患者关于饮食管理存在的问题及影响因素, 制定饮食管理内容, 提升其参与医疗决策的积极性</p> <p>(3) 情感支持: 医护人员耐心与患者沟通, 仔细聆听, 引导患者正视并积极面对问题</p> <p>(4) 专业支持: 内分泌医师与营养师评估患者血糖、血压、血脂、肾功能、病程、家族史等指标, 糖尿病专科护士评估患者饮食自我管理水平、疾病应对方式、情绪状态、生活质量等, 与患者共同分析、确定目前存在的不良饮食认知与行为, 结合开放性问题[如您会用粗粮(糙米、红薯、燕麦等)代替部分主食吗? 您每餐都会吃适量的优质蛋白质(豆腐、牛肉等)吗? 您认为哪些因素导致您未经常这样做? 这些因素是否可人为改变? 您是否有做出改变的想法或行为?] 及时了解患者对饮食认知的真实情况</p> <p>(5) 阶段评价: 医护人员与患者是否共同确定待改善问题, 患者是否认识正确饮食管理的重要性, 且有意参与饮食管理并主动寻求饮食认知及行为的改变</p>
进展期 (入院第3天~出院前1 d)	<p>(1) 问题确定: 患者对饮食管理内容的实用性及适用性存在顾虑</p> <p>(2) 阶段目标: 让患者掌握正确的饮食管理内容, 提升其饮食自我管理能力</p> <p>(3) 情感支持: 在计划实施过程中, 医护人员细心聆听患者关于饮食方案实施的反馈并给予答疑, 结合针对性话题了解患者的真实体验, 适时调整饮食管理方案的内容与进度</p> <p>(4) 专业支持: ①饮食管理内容: 饮食结构(如每日总能量摄入25~30 kcal/kg, 其中碳水化合物占比50%~65%、蛋白质占比15%~20%; 每日蛋白质摄入量0.8~1.2 g/kg, 钠摄入量应<2.3 g, 应低钾饮食, 严密监测电解质变化); 膳食模式(如地中海饮食、低脂饮食、限制高血压饮食等); 饮食管理的影响因素(如疾病因素、患者及家庭因素、医务人员因素等); 饮食管理常见评估方法(如食物交换份法、中国肾病食物交换份法等); 饮食管理注意事项(如戒烟限酒, 血糖控制情况的常见评估指标及范围, 血压控制的范围等)。②饮食管理形式: 建立“糖心小站”课堂, 每周进行2次团体式线下饮食健康教育, 课程时间为2 h, 鼓励患者分享经验与体会; 建立“糖心”微信群, 推送DKD饮食科普内容, 3次/周, 强化患者认知, 并在线上解答患者疑惑; 发放健康手册; 指导患者记录饮食日记 根据患者接受情况, 课后可采取“一对一”的形式帮助患者理解与巩固饮食管理内容、方式及方法, 护士细心聆听患者关于饮食方案实施的反馈并给予答疑</p> <p>(5) 阶段评价: 患者是否正视不良饮食认知与行为, 是否正确理解并掌握饮食管理内容, 自我管理能力是否得到了提升</p>
解决期 (出院当天~出院后)	<p>(1) 问题确定: 患者对饮食管理内容的依从性有待提升</p> <p>(2) 阶段目标: 巩固患者饮食认知与行为的改变</p> <p>(3) 情感支持: 糖尿病专科护士分别在每周“糖心小站”课堂结束后、出院前及随访时与患者积极沟通(如您通过参与本次饮食管理研究收获与克服了什么? 您认为哪些因素促使问题得到解决? 您认为本次管理形式与内容对您有何意义?) 以及时了解患者动态 对于问题得以改善或解决者, 给予积极肯定, 未得以解决的双方共同分析原因并有针对性地调整饮食管理的内容与方式方法</p> <p>(4) 专业支持: 出院后每月通过电话或微信随访1次, 评估患者相应指标并巩固干预效果</p> <p>(5) 阶段评价: 患者饮食自我管理能力是否得到了提升, 是否能正确运用饮食理论与技巧, 病情是否得到了有效改善</p>

注: DKD=糖尿病肾病。

病程、家庭人均月收入、文化水平、用药数量。(2) 2型糖尿病患者饮食管理量表评分: 分别于干预前及干预后采用2型糖尿病患者饮食管理量表^[8]评估患者饮食自我管理能力, 该量表共包括3个维度15个条目: ①知识维度(7个条目): 各条目共10个答案, 包括5个正确项与5个干扰项, 若选正确项得1.0分, 选干扰项扣0.5分, 各条目总分范围为2.5~5.0分, 维度得分为各条目得分之和, 得分越高代表患者对糖尿病饮食知识掌握得越好。②信念维度(4个条目): 各条目采用Likert 5级评分法, “非常不赞同、不赞同、不确定、赞同、非常赞同”依次计1~5分, 维度得分为各条目得分之

和, 得分越高代表患者对采纳的糖尿病饮食结构、方式的认同度越高, 越有信心。③行为维度(4个条目): 各条目采用Likert 5级评分法, “从不、偶尔、有时、经常、总是”依次计1~5分, 维度得分为各条目得分之和, 得分越高代表患者积极执行糖尿病饮食的程度越好。该量表的Cronbach's α 系数为0.815。(3) 糖化血红蛋白(glycosylated hemoglobin, HbA_{1c})、空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、体质指数(body mass index, BMI)、收缩压(systolic blood pressure, SBP): 分别于干预前及干预后检测患者HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP。(4) 患者对医疗决策参与的满意度量表评分: 分别于

干预前及干预后采用患者对医疗决策参与的满意度量表^[9]评估患者对参与医疗决策的满意度,该量表共16个条目,每个条目共5个答案,“非常不赞同”~“非常赞同”计1~5分,总分为各条目得分之和,得分越高代表患者对参与医疗决策的满意度越高。该量表的1周重测信度为0.906, Cronbach's α 为0.899,分半信度为0.807。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0进行统计分析。计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

干预过程中,对照组因病情恶化退出研究1例、失访2例,干预组失访2例,最终对照组共42例、干预组共43例患者完成本研究。两组年龄、性别、病程、家庭人均月收入、文化水平及用药数量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.2 2型糖尿病患者饮食管理量表评分

两组干预前2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信

念、行为维度得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组、干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分分别高于本组干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.3 HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP

两组干预前HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组、干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP分别低于本组干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.4 患者对医疗决策参与的满意度量表评分

两组干预前患者对医疗决策参与的满意度量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组、干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分分别高于本组干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表2 两组一般资料比较
Table 2 Comparison of general data between the two groups

组别	例数	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别 (男/女)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	家庭人均月收入 \leq 3000元 [n (%)]	文化水平 [n (%)]			用药数量 [n (%)]		
						小学及以下	初中	中专及以上	1种	2种	≥ 3 种
对照组	42	72.3 \pm 9.6	24/18	14.7 \pm 8.7	19 (45.2)	13 (31.0)	12 (28.6)	17 (40.5)	5 (11.9)	10 (23.8)	27 (64.3)
干预组	43	71.6 \pm 7.4	29/14	12.7 \pm 6.8	18 (41.9)	12 (27.9)	10 (23.3)	21 (48.8)	6 (13.9)	7 (16.3)	30 (69.8)
χ^2 (t) 值		0.381 ^a	0.960	1.189 ^a	0.099		0.631			0.767	
P 值		0.705	0.327	0.238	0.754		0.729			0.682	

注:^a表示 t 值。

表3 两组干预前后2型糖尿病患者饮食管理量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 3 Comparison of Dietary Management Scale for Type 2 Diabetes Patients score between the two groups before and after intervention

组别	例数	总分		知识维度得分		信念维度得分		行为维度得分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	43.4 \pm 6.0	50.1 \pm 5.1 ^a	19.6 \pm 4.1	24.1 \pm 3.2 ^a	14.1 \pm 1.2	15.2 \pm 1.3 ^a	9.6 \pm 1.6	10.8 \pm 1.4 ^a
干预组	43	43.2 \pm 4.8	56.3 \pm 5.4 ^a	19.4 \pm 3.5	28.2 \pm 3.5 ^a	14.6 \pm 1.1	16.5 \pm 1.4 ^a	9.2 \pm 1.4	11.6 \pm 1.9 ^a
t 值		0.174	-5.466	0.284	-5.542	-1.854	-4.523	1.305	-2.214
P 值		0.862	<0.001	0.777	<0.001	0.067	<0.001	0.196	0.030

注:^a表示与本组干预前比较, $P < 0.05$ 。

表4 两组干预前后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP比较($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Comparison of HbA_{1c}, FBG, BMI, SBP between the two groups before and after intervention

组别	例数	HbA _{1c} (%)		FBG (mmol/L)		BMI (kg/m ²)		SBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	8.5 \pm 2.0	8.1 \pm 1.7 ^a	7.5 \pm 2.3	7.0 \pm 1.8 ^a	25.6 \pm 4.0	23.9 \pm 3.3 ^a	146 \pm 20	137 \pm 16 ^a
干预组	43	8.4 \pm 1.9	7.5 \pm 1.4 ^a	7.6 \pm 1.9	6.2 \pm 0.9 ^a	24.9 \pm 3.1	22.3 \pm 2.1 ^a	144 \pm 19	126 \pm 16 ^a
t 值		0.174	2.029	-0.013	2.757	0.862	2.639	0.584	3.288
P 值		0.863	0.046	0.990	0.008	0.391	0.010	0.561	0.001

注:^a表示与本组干预前比较, $P < 0.05$; HbA_{1c}=糖化血红蛋白, FBG=空腹血糖, BMI=体质指数, SBP=收缩压; 1 mmHg=0.098 kPa。

表5 两组干预前后患者对医疗决策参与的满意度量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 5 Comparison of Patient Satisfaction Scale for Medical Decision Participation score between the two groups before and after intervention

组别	例数	干预前	干预后
对照组	42	53.7 ± 5.1	59.0 ± 5.3 ^a
干预组	43	52.6 ± 4.3	66.7 ± 3.8 ^a
<i>t</i> 值		1.084	-7.594
<i>P</i> 值		0.282	<0.001

注：^a表示与本组干预前比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者的饮食自我管理能力

研究显示，与单纯糖尿病患者相比，DKD患者碳水化合物摄入量更多，营养不良发生率更高，肾功能相关指标控制情况更差^[4, 10-11]。因此，医务工作者要及时指导患者改正不良生活方式，其中正确的饮食管理尤为关键。本研究结果显示，干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分高于对照组；对照组、干预组干预后2型糖尿病患者饮食管理量表总分及知识、信念、行为维度得分分别高于本组干预前；提示基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者的饮食自我管理能力，这与王妍等^[12]、李静^[13]研究结果类似。分析原因可能是，基于佩普劳人际关系理论的饮食管理根据老年DKD患者的具体情况在不同干预阶段制定了详细的内容（问题确定、阶段目标、情感支持、专业支持及阶段评价），有利于帮助患者形成和巩固健康的饮食认知。在认识期及确认期与患者共同探讨影响饮食自我管理能力的因素，帮助患者正视饮食管理中存在的现象与问题，并认识到正确饮食管理的重要性；在进展期给予患者有针对性的饮食指导，协助患者形成健康的饮食知识、信念及行为；在解决期与患者共同分析未能解决的问题，并做好饮食管理内容、方法的改进，并通过随访动态了解、巩固、提升其饮食自我管理能力。

3.2 基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效改善老年DKD患者的代谢水平，降低体质量及血压

血糖控制不当是导致DKD发生及病情加重的重要因素，而不健康的饮食行为习惯则是阻碍机体有效控制血糖的关键^[14-16]。饮食治疗是DKD治疗的重要环节，老年DKD患者多因缺乏正确的疾病、饮食认知而难以改变固有的饮食行为习惯，从而严重影响各代谢指标的稳定^[17-18]。本研究结果显示，干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP低于对照组；对照组、干预组干预后HbA_{1c}、FBG、BMI、SBP分别低于本组干预前；表明基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可改善老年DKD患者的代谢水平，降低体质量及血压，对健康促进有积极作用，这与王文翠等^[19]、刘凯等^[20]研究结果相似。分析原因，首先，基于佩普劳人际关系理论的饮食管理强调对老年人的关怀与尊重，通过积极沟通的方式了解患者的真实想法，引导其树立充足的饮食信心，从而不断增强饮食管理意识。其次，基于佩普劳人际关系理论的饮食管理要求医务工

作者协助患者分阶段、逐步地改变不良饮食认知及行为，并采用“糖心小站”课堂、微信群、健康手册、饮食日记等形式来提升患者参与管理的良好体验，在一定程度上能维系患者对饮食管理的积极性与主动性，对机体代谢水平的提高及体质量、血压的降低有积极意义。此外，本研究医护人员的专业支持对改善代谢水平、降低体质量及血压也起到了促进作用。

3.3 基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者对参与医疗决策的满意度

本研究结果显示，干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分高于对照组，对照组、干预组干预后患者对医疗决策参与的满意度量表评分分别高于本组干预前，说明基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者对参与医疗决策的满意度，这与宋丽丹等^[6]研究结果相似。分析原因可能是，多数DKD患者因严格的饮食要求导致其社交频率下降、经济负担加重，从而严重影响其治疗积极性^[21-22]；此外，常规饮食教育以医护人员口头宣教为主，缺乏医患共同决策，因而患者的主动参与度及满意度较低^[23]。佩普劳人际关系理论模式对促进医护患间的有效沟通有积极作用，利于增加患者应对疾病的信心，提升其治疗满意度^[24]。本研究组建多学科小组，将评估、计划、实施、评价与佩普劳人际关系理论的认识期、确认期、进展期、解决期紧密结合，积极鼓励患者共同参与，在不增加就医成本的基础上，根据患者具体情况提供专业的、结构化的、形式多样的饮食指导，并通过开放性沟通方式引导患者共同认识存在的问题、深入探讨问题的原因，并鼓励患者积极应对疾病，使患者主动参与医疗决策^[25-26]。此外，患者也可与医生、护士及病友分享个人经历和想法，其情感支持不断提升，自我管理的信心和动力也不断增强，利于改善患者健康现状，提高其对参与医疗决策的满意度。

4 结论

综上所述，基于佩普劳人际关系理论的饮食管理可有效提高老年DKD患者饮食自我管理能力和改善代谢水平，降低体质量及血压，提高患者对参与医疗决策的满意度。但本研究中的基于佩普劳人际关系理论的饮食管理涉及的评价指标较少，且本研究干预时间较短，为单中心研究，后续将继续追踪随访以观察基于佩普劳人际关系理论的饮食管理在老年DKD患者中的长期应用效果。

作者贡献：田蓉负责研究的构思与设计，撰写论文；李丽蓉、李湘、张艳萍进行研究的实施与可行性分析；田蓉、石丽梅、向先才进行数据收集、整理及分析；田蓉、石丽梅、李湘负责论文的修订；田蓉、傅桂芬进行文章的质量控制及审校；傅桂芬对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)[J].中华糖尿病杂志, 2021, 13(8): 762-784.DOI: 10.3760/ema.j.cn115791-20210706-00369.
- [2] RYSZ J, FRANCZYK B, CIAŁKOWSKA-RYSZ A, et al.The

- effect of diet on the survival of patients with chronic kidney disease [J]. *Nutrients*, 2017, 9 (5): 495. DOI: 10.3390/nu9050495.
- [3] 田蓉, 傅桂芬, 李丽蓉. 糖尿病肾病患者饮食管理的研究进展 [J]. *护理实践与研究*, 2022, 19 (16): 2445-2449.
- [4] 陈欣悦, 袁晨曦, 陈璇, 等. 2型糖尿病患者饮食管理的社会学影响因素调查 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35 (6): 27-30. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.027.
- [5] 袁长蓉, 蒋晓莲. *护理理论* [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 172-182.
- [6] 宋丽丹, 王淑卿, 吴瑶. Peplau人际关系理论在高血压健康教育中的应用效果 [J]. *中国预防医学杂志*, 2020, 21 (6): 614-618. DOI: 10.16506/j.1009-6639.2020.06.004.
- [7] 傅桂芬, 张艳萍, 黄彦飞, 等. 基于糖尿病学校的健康管理模式在社区老年糖尿病病人中的应用 [J]. *护理研究*, 2020, 34 (17): 3157-3160. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.17.033.
- [8] 马珊珊. 2型糖尿病患者饮食管理量表的编制 [D]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [9] 徐小琳. 患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.
- [10] 丁丽丽, 刘承宇, 程博, 等. 早期糖尿病肾脏病病人营养代谢状况的调查研究 [J]. *肠外与肠内营养*, 2022, 29 (2): 75-79. DOI: 10.16151/j.1007-810x.2022.02.003.
- [11] 方凤贞, 李壮苗, 陈婷玉. 2型糖尿病患者发生糖尿病肾脏疾病危险因素的系統评价 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24 (33): 4261-4267. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.487.
- [12] 王妍, 韩世范, 朱瑞芳, 等. 家庭护士食疗方案在超重/肥胖2型糖尿病病人饮食干预中的实证研究 [J]. *护理研究*, 2023, 37 (12): 2085-2091. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.12.003.
- [13] 李静. 体验式学习干预联合低碳水化合物膳食干预对2型糖尿病超重患者疾病知识及血糖水平的影响 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31 (3): 382-386. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2023.03.013.
- [14] LIN C W, CHEN I W, LIN Y T, et al. Association of unhealthy dietary behaviors with renal function decline in patients with diabetes [J]. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 2020, 8 (1): e000743. DOI: 10.1136/bmjdr-2019-000743.
- [15] ALICIC R Z, ROONEY M T, TUTTLE K R. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2017, 12 (12): 2032-2045. DOI: 10.2215/CJN.11491116.
- [16] 2019年美国《成年人糖尿病或糖尿病前期营养治疗共识报告》膳食模式简介 [J]. *实用心脑血管病杂志*, 2019, 27 (9): 117.
- [17] 侯赛宁, 赵秋利, 梁艳, 等. 2型糖尿病患者饮食行为依从性影响因素量表的编制及信效度检验 [J]. *护理学报*, 2017, 24 (13): 19-22. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.13.019.
- [18] HSU C C, JHANG H R, CHANG W T, et al. Associations between dietary patterns and kidney function indicators in type 2 diabetes [J]. *Clin Nutr*, 2014, 33 (1): 98-105. DOI: 10.1016/j.clnu.2013.04.010.
- [19] 王文翠, 刘舒放, 黎东梅. 老年早期糖尿病肾病患者的多学科分阶段管理 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36 (12): 35-39. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.12.035.
- [20] 刘凯, 谢子一, 霍亚杰, 等. 低碳水化合物饮食对2型糖尿病患者糖代谢的改善作用 [J]. *中国微生态学杂志*, 2023, 35 (6): 708-712, 716. DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.202306013.
- [21] 吴媛媛, 陶蓉, 徐亚菊, 等. 糖尿病肾病血液透析患者自我隐瞒情况及影响因素 [J]. *中国医药导报*, 2021, 18 (33): 68-71.
- [22] 赵辰梅, 崔学利, 万钢, 等. 三里屯社区9年强化管理对2型糖尿病患者糖尿病视网膜膜病变和糖尿病肾病的影响研究 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21 (22): 2696-2701. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.010.
- [23] INKER L A, GRAMS M E, LEVEY A S, et al. Relationship of estimated GFR and albuminuria to concurrent laboratory abnormalities: an individual participant data meta-analysis in a global consortium [J]. *Am J Kidney Dis*, 2019, 73 (2): 206-217. DOI: 10.1053/j.ajkd.2018.08.013.
- [24] 何晶晶. Peplau人际关系模式在护理实践中的应用进展 [J]. *护理研究*, 2018, 32 (10): 1534-1536. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2018.10.012.
- [25] 曹丽君, 黄丽华, 蒋建萍, 等. 医护患共同决策方案在房颤患者预防脑卒中中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57 (7): 779-784. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.07.002.
- [26] 崔金锐, 肖琦, 柯键, 等. 老年终末期肾病患者共享决策体验质性研究的Meta整合 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57 (7): 863-871. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2022.07.016.

(收稿日期: 2023-05-05; 修回日期: 2023-08-16)

(本文编辑: 崔丽红)