

5A 干预模式对肾移植受者术后焦虑、自我管理及生存质量的影响

毛丽萍

新疆四七四医院 乌鲁木齐 835000

【摘要】目的：探讨 5A 干预模式对肾移植受者术后焦虑、自我管理及生存质量的影响。方法：选取新疆四七四医院收治的肾移植受者 78 例，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 39 例。对照组实施常规干预措施，观察组实施 5A 干预模式。比较两组患者术后焦虑、自我管理及生存质量。结果：干预后，观察组焦虑评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组自我管理行为各维度评分及生存质量各维度评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：5A 干预模式能有效缓解肾移植受者术后焦虑，提升自我管理能力，改善生存质量。

【关键词】：5A 干预模式；肾移植；焦虑；自我管理；生存质量

肾移植是终末期肾病患者的有效治疗手段，但术后长期需服用免疫抑制剂、监测排斥反应及调整生活方式，受者常面临生理、心理及社会功能的多重挑战。焦虑情绪在肾移植术后患者中普遍存在，直接影响治疗依从性与自我管理行为，进而降低生存质量。常规护理多侧重医嘱执行与基础健康教育，缺乏系统性与主动性。5A 干预模式（包括评估、建议、共识、帮助、安排五个环节）已在慢性病管理中取得良好效果，但其在肾移植受者术后应用的研究尚少。本研究旨在探讨 5A 干预模式对肾移植受者术后焦虑、自我管理及生存质量的影响，为临床护理提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月新疆四七四医院收治的肾移植受者 78 例。纳入标准：（1）首次接受同种异体肾移植术，术后病情稳定；（2）年龄 ≥ 18 岁；（3）意识清楚，具备基本沟通与阅读能力；（4）知情同意并自愿参与。排除标准：（1）合并严重心、肝、肺功能障碍；（2）术后出现严重感染、急性排斥反应或再次移植；（3）既往有精神疾病史或认知障碍；（4）同期参与其他干预性研究。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 39 例。对照组中，男性 22 例，女性 17 例；年龄（ 42.67 ± 12.34 ）岁；原发病：慢性肾小球肾炎 24 例，糖尿病肾病 9 例，高血压肾病 6 例。观察组中，男性 23 例，女性 16 例；年龄（ 43.12 ± 11.89 ）岁；原发病：慢性肾小球肾炎 23 例，糖尿病肾病 10 例，高血压肾病 6 例。两组患者在性别、年龄、原发病构成等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规干预措施。包括：（1）术后住院期间常规护理：生命体征监测、引流管护理、预防感染、用药指导；（2）出院前常规健康教育：发放肾移植术后康复手册，口头讲解免疫抑制剂服用注意事项、定期复查时间、排斥反应识别等；（3）出院后每月 1 次电话随访，询问一般情况并给予基础解答。观察组在对照组基础上实施 5A 干预模式，具体如下：（1）评估（Assess）：术后第 3 天及出院前由责任护士采用面对面访谈结合焦虑自评量表（SAS）、自我管理行为量表进行基线评估，了解患者的焦虑水平、疾病认知、自我管理困难点、社会支持系统及生活习惯。（2）建议（Advice）：基于评估结果，为每位患者制定个体化的行为改变建议。内容包括：①心理调适建议，如每日正念呼吸练习 10-15 分钟；②用药自我管理建议，使用分药盒与闹钟提醒；③饮食与液体管理建议，限制钠盐摄入（ $<5\text{g}/\text{日}$ ），根据尿量调整液体入量；④运动康复建议，术后 4 周开始每日步行 30 分钟；⑤监测与随访建议，记录血压、尿量、体重及体温。（3）共识（Agree）：与患者共同商讨

并确定具体可行的行为目标，签署行为契约。例如：“未来一周内，我保证每日按时服药，漏服次数不超过1次”。目标设定遵循 SMART 原则，确保护患双方达成共识，增强患者主动参与感。（4）帮助（Assist）：通过多种方式协助患者实现目标。①提供工具性帮助：发放《肾移植自我管理手册》、用药记录卡、饮食日记本；②技能培训：演示如何正确测量血压、识别排斥反应早期信号；③心理支持：每周1次微信视频支持小组活动（每次30分钟），由护士引导分享经验与情绪；④家庭参与：邀请主要照顾者共同参加教育课程，明确支持角色。（5）安排（Arrange）：建立系统化的随访与转诊安排。①术后1个月内每周电话随访1次，术后2-3个月每2周1次，每次15-20分钟；②设立5A干预管理档案，记录每次随访的行为进展与问题解决情况；③对于焦虑评分持续 ≥ 50 分或自我管理执行困难者，转介至临床心理科或营养科进行专科干预；④安排术后第4周、第8周、第12周复诊时进行面对面强化指导。全程干预时间为3个月。

1.3 观察指标

（1）焦虑：采用 Zung 焦虑自评量表（SAS），共20个条目，采用4级评分法，标准分 <50 分为无焦虑，50-59分为轻度焦虑，60-69分为中度焦虑， ≥ 70 分为重度焦虑。于干预前（术后第3天）及干预后（术后3个月）各评估1次。（2）自我管理：采用肾移植受者自我管理行为量表，包括治疗管理（8个条目）、饮食管理（7个条目）、运动管理（5个条目）、监测管理（6个条目）及寻求支持（4个条目），共30个条目，采用5级评分法，得分越高表明自我管理行为越好。于干预前及干预后各评估1次。（3）生存质量：采用肾脏疾病特异性生存质量量表，选取其中与肾移植相关的主要维度，包括症状与问题（12项）、肾脏疾病的影响（10项）、认知功能（3项）、社交质量（4项）、睡眠（4项）及患者满意度（2项），转换为0-100分制，得分越高表示生存质量越好。于干预后（术后3个月）进行评估。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑评分比较

干预前，两组患者 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后，两组 SAS 评分均较干预前降低，但观察组 SAS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者干预前后 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	39	54.32 $\pm$ 12.47	47.82 $\pm$ 9.63	4.621	0.000
观察组	39	53.98 $\pm$ 12.86	38.53 $\pm$ 8.16	6.983	0.000
t 值	-	0.172	4.613	-	-
P 值	-	0.864	0.000	-	-

2.2 两组患者干预后自我管理行为评分比较

干预后，观察组自我管理行为量表中治疗管理、饮食管理、运动管理、监测管理及寻求支持各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预后自我管理行为评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 (n=39)	观察组 (n=39)	t 值	P 值
治疗管理	24.16 $\pm$ 5.83	30.47 $\pm$ 4.92	5.296	0.000
饮食管理	18.92 $\pm$ 4.67	25.13 $\pm$ 4.18	6.335	0.000
运动管理	12.34 $\pm$ 3.86	17.96 $\pm$ 3.42	7.142	0.000
监测管理	14.68 $\pm$ 3.94	21.43 $\pm$ 3.77	7.897	0.000

寻求支持	9.43±2.87	14.52±2.63	8.321	0.000
------	-----------	------------	-------	-------

2.3 两组患者干预后生存质量评分比较

干预后，观察组 KDQOL-SF 各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组患者干预后生存质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

维度	对照组（n=39）	观察组（n=39）	t 值	P 值
症状与问题	62.38±10.46	78.61±9.23	7.538	0.000
肾脏疾病的影响	58.27±11.34	74.92±10.17	6.985	0.000
认知功能	61.43±12.08	76.84±10.46	6.221	0.000
社交质量	55.86±11.72	73.29±10.83	7.089	0.000
睡眠	60.24±10.95	72.58±10.31	5.432	0.000
患者满意度	59.76±11.43	79.63±9.58	8.673	0.000

3 讨论

肾移植术后受者面临免疫抑制治疗、排斥反应监测及生活方式的长期调整，心理适应不良与自我管理不足是影响预后的重要因素。本研究结果显示，5A 干预模式能显著降低肾移植受者术后焦虑水平，提升自我管理行为及生存质量，这与该模式在糖尿病、高血压等慢性病中的研究结论一致。

在焦虑改善方面，5A 模式通过“评估”精准识别焦虑源，“建议”与“共识”环节赋予患者主动参与感，“帮助”中的心理支持与小组活动缓解了术后孤独感，“安排”中的规律随访则建立了安全型护患关系。本研究中观察组干预后 SAS 评分降至（38.53±8.16）分，明显优于对照组，提示该模式对心理状态的改善具有独特优势。在自我管理行为方面，5A 模式突破了传统健康教育“知识灌输”的局限。通过“共识”环节与患者共同制定可行目标，提高了行为改变的内部动机；“帮助”环节提供的工具（用药记录卡、饮食日记）和技能培训降低了执行障碍；“安排”环节的持续随访与专科转介确保了行为改变的维持。观察组在治疗管理、监测管理等维度评分均显著高于对照组，表明该模式能有效促进患者从“知”到“行”的转化。在生存质量方面，肾移植术后生存质量受生理症状、心理状态、社会功能等多因素影响。5A 模式通过改善焦虑情绪与自我管理行为，间接提升了患者的症状控制能力、社交参与度及治疗满意度。本研究中观察组各生存质量维度评分均显著高于对照组，进一步验证了该模式的综合干预效应。

综上所述，5A 干预模式能有效缓解肾移植受者术后焦虑，显著提升自我管理能力，全面改善生存质量，值得在临床护理中推广应用。

参考文献：

[1]杨巧兰,胡少华,董洁,等.基于 5A 模式肾移植术后患者自我管理干预方案的构建与应用[J].中国卫生质量管理,2022,29(12):80-87.DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.12.18.

[2]叶丽玉,谢佑君,肖云,等.5A 模式对肾脏移植患者手术后治疗依从性的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(37):309+312.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.37.182.

[3]彭庆龄.超声引导下经外周静脉置入中心静脉导管对减少肾移植术后患者并发症的效果[J].智慧健康,2025,11(35):30-33.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2025.35.008.

[4]韩叶,刘彦慧,金彦,等.肾移植患者术后早期症状群及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2025,60(22):2723-2730.

[5]凌林,黄佳.家庭远程预适应锻炼指导护理在等待肾移植患者护理中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(33):95-97.