

一对一协同家庭支持干预对居家腹膜透析患者依从性的影响

袁忠勇 林腾强 李筱 邱锦霖 叶晓艺 毛石清
(福建医科大学附属闽东医院肾内科 福安 355000)

摘要:目的:探讨一对一协同家庭支持干预对居家腹膜透析患者依从性的影响。方法:从我院 2014 年 3 月~2017 年 2 月收治的腹膜透析患者中抽取 86 例纳入研究,按随机数字表法分为两组,每组 43 例。对照组患者出院后给予常规随访,研究组接受一对一协同家庭支持干预,观察两组患者干预状况,如依从性、生活质量等。结果:两组干预前依从性比较, $P>0.05$,差异无统计学意义;干预后,研究组透析方案、服药、液体限制、饮食依从性均高于对照组($P<0.05$)。两组干预前 SF-36 评分比较, $P>0.05$;干预后,研究组 SF-36 各方面评分高于对照组($P<0.05$)。结论:一对一协同家庭支持干预应用到居家腹膜透析患者中,可有效改善患者饮食、液体限制、服药等方面的依从性,提高生活质量,值得推广。

关键词:腹膜透析;一对一协同;家庭;依从性

中图分类号:R473.2 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.086

肾脏替代治疗包含肾移植、腹膜透析、血液透析。腹膜透析属于肾功能衰竭终末期的有效治疗方式,利用腹膜的半透膜特征,把透析液灌注到腹腔中,实现透析液和血液间溶质交换,从而将血液中代谢废物清除,保持酸碱度和电解质平衡,清除过多液体,对改善患者生活质量和延长生命具有重要作用^[1-2]。因腹膜透析具有操作简单、效率高、应用范围广、无需特殊设备等优势,患者可自行在家操作,对工作基本无影响,因此也可称“居家腹透”^[3]。但因居家环境不满足标准和操作不当等因素,患者出院后容易因各种因素引发各类并发症,甚至有部分患者放弃治疗。因此,家庭支持对患者相当重要。本研究旨在分析一对一协同家庭支持干预对居家腹膜透析患者依从性的影响。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 从我院 2014 年 3 月~2017 年 2 月收治的腹膜透析患者中抽取 86 例纳入研究,按随机数字表法分为两组,每组 43 例。对照组男 22 例,女 21 例;年龄 41~66 岁,平均(52.5±8.1)岁;18 例慢性肾小球肾炎,14 例糖尿病肾病,11 例高血压肾损害;腹膜透析时间>3 个月。研究组男 23 例,女 20 例;年龄 41~67 岁,平均(52.8±7.9)岁;17 例慢性肾小球肾炎,15 例糖尿病肾病,11 例高血压肾损害;腹膜透析时间>3 个月。两组患者基本资料对比差异无统计学意义, $P>0.05$,有可比性。研究方案经医院伦理会批准后实施。

1.2 入选及排除标准 纳入标准:(1)患者均为终末期肾脏疾病;(2)均有阅读能力;(3)非独居人员;(4)均自愿参与此研究,签署知情同意书。排除标准:(1)沟通困难及文盲者;(2)无家庭成员者;(3)认知障碍、精神异常者;(4)同时接受血液透析和腹膜透析者;(5)不愿配合此次治疗者;(6)中途因自身原因退

出研究者。

1.3 干预方法 对照组患者出院后给予常规电话随访,了解透析现状,指导透析注意事项等。研究组接受一对一协同家庭支持干预:建立一对一协同家庭支持关系,即确定每位患者有 1 名家庭成员负责协助和监督,综合评估患者家庭和患者功能,提出诊断,和患者家属共同制定出有针对性、指导性的具体家庭支持干预计划,指导每日责任家属按照此计划给予相应措施干预。每月随访 1 次,了解干预现状,并根据患者情况对干预措施进行改进和评价。可如此循环:(1)评估,从总功能、行为控制、情感介入、情感反应、角色、沟通、解决问题等方面了解其家庭状况。明确患者饮食、液体、服药、治疗等方面依从性状况,按照患者复查各指标建立随访档案。(2)计划,按照评估结果,有效且简单查寻患者家庭系统中现存问题,并与患者责任家属进行交流,制定有针对性的家庭支持计划。(3)实施,首先需指导患者腹膜透析方式,用双涤纶套腹透管置入到腹腔膀胱直肠窝部位,透析管为自然走向。CAPD 为每日交换 4 个周期,各周期需注入 2 000 ml 腹透液到腹腔中,保留 4 h 放出。其次,医护人员可把每日服药、食谱、饮水量等方案编为顺口溜,制定成图文并茂的宣传册,发放给患者,并告知其家属负责监督,提醒饮水,登记出入量,督促患者按浓度、按量、按时接受透析,按时服药等。最后,家中保持环境干净卫生,定时消毒处理,提醒患者在进行换液操作时需洗手、戴口罩等,给予一对一教育,指导换腹膜透析液操作,若病情严重,需到院接受诊治。(4)评价,医护人员需定期随访患者,观察患者家庭支持是否有所提升,以及是否按照医嘱服用药物和执行透析计划,是否控制饮食和液体摄入,评估患者营养、精神、心理状态,评价其铁、血红蛋白、钙、磷等指标,根据自实际情况修改计划。

1.4 观察指标 (1)采用 ESRD-AQ 量表判定患者依从性状况^[4],此量表为自我评价性量表,用于判定终末期肾脏疾病患者治疗依从性,包含饮食依从性、液体限制依从性、服药依从性、透析方案依从性、一般资料等方面,本研究通过前四个项目评估来判定患者依从性状况,评分越高表明依从性越好。(2)采用 SF-36 量表判定患者生活质量,共 8 个维度,包含社会功能、精神健康、躯体疼痛、情感职能、总体健康、活力、生理功能、生理职能等方面,评分越高表明

生活质量越好。

1.5 统计学方法 所得计量资料用统计学软件 SPSS13.0 进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性比较 两组干预前依从性比较, $P>0.05$,差异无统计学意义;干预后,研究组透析方案、服药、液体限制、饮食等依从性均高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 依从性比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前				干预后			
		饮食依从性	液体限制依从性	服药依从性	透析方案依从性	饮食依从性	液体限制依从性	服药依从性	透析方案依从性
研究组	43	125.7± 32.4	127.1± 35.6	152.4± 36.2	461.8± 90.2	159.5± 25.4	158.2± 27.4	179.3± 24.6	532.3± 59.2
对照组	43	125.8± 32.3	127.4± 35.3	152.3± 36.3	461.7± 90.1	132.4± 32.1	135.7± 31.2	155.2± 34.1	482.1± 84.2
<i>t</i>		0.014 3	0.039 2	0.012 7	0.005 1	4.341 3	3.553 2	3.758 4	3.198 2
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 SF-36 评分比较 两组干预前 SF-36 评分比较, $P>0.05$,差异无统计学意义;干预后,研究组各

方面评分高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 干预前后 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	精神健康	情感职能	社会功能	活力	躯体疼痛	生理职能	总体健康	生理功能
研究组	43	干预前	26.5± 1.1	30.1± 2.2	35.4± 1.2	28.7± 1.3	52.4± 1.3	28.7± 2.3	26.4± 2.6	42.5± 2.2
对照组	43		26.4± 1.2	30.3± 2.3	35.6± 1.1	28.9± 1.2	52.4± 1.2	28.6± 2.2	26.3± 2.5	42.5± 2.3
<i>t</i>			0.402 8	0.412 1	0.805 6	0.741 3	0.000 0	0.206 0	0.181 8	0.000 0
<i>P</i>			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
研究组	43	干预后	45.2± 10.3	59.2± 2.8	54.6± 2.7	48.6± 10.2	73.2± 10.2	56.8± 2.1	45.6± 2.6	66.4± 8.2
对照组	43		36.2± 7.2	40.1± 2.6	43.1± 1.6	39.7± 6.4	68.4± 8.7	38.7± 1.9	34.7± 3.2	50.1± 1.6
<i>t</i>			4.696 2	32.778 6	24.027 7	4.846 6	2.347 8	41.910 7	17.335 5	12.793 6
<i>P</i>			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腹膜透析患者出院后进行居家腹膜透析治疗,由于缺乏医务人员的监督,普遍存在依从性差问题。近年来,有关腹膜透析患者治疗依从性方面的研究仍然较少,且现有研究质量不高,研究深度不够,缺乏全面性。因判定不依从的标准和疾病治疗方式的干扰,其移动性波动大。而患者的依从性可直接影响其生活质量、健康恢复、治疗疗效等^[5-6]。因此给予一对一家庭支持干预则具有必要性。

居家腹膜透析患者需具备医嘱遵从自觉性,且随访和门诊的差异在于,患者除非发生不适才到医院就诊,只有定期监测各指标,及时调整治疗方案,方能确保透析治疗最佳疗效。接受腹膜透析治疗者因肾功能残余差异,加之人体代谢、腹膜运转、体表面积等原因,各患者的透析计划也有一定差异性,而透析方案也会较大幅度影响其生活方式。患者需每日交换透析液 4 次,每次 25 min 左右,加之长时间接受透析治疗者,其心理容易产生疲劳松懈、厌烦等状态,尤其是年轻工作者无法严格依据医嘱落实透析方案^[7-8]。所以,在给予一对一协同家庭支持干预

中,首先需明确患者依从性低的原因、程度、困难类型等,进而针对性解决患者实际问题,以免再次发生擅自更改透析液浓度、留腹时间、降低透析次数等状况。本研究结果显示,研究组干预后透析方案依从性、服药依从性、液体限制依从性及饮食依从性评分均优于对照组。

此外,通过一对一协同家庭支持干预,不但能更好地解决患者出院后无人监督治疗的状况,还可将医护人员和家庭成员的支持作用充分发挥,建立将患者作为照顾、关注中心的体系,家庭成员与医护人员共同支持协调,满足患者社会支持需要,进而提升治疗依从性及疗效,改善生活质量。学者陈美芝等^[9]曾将 70 例腹膜透析患者分两组讨论家庭一对一协同支持干预对其重要性,从 SF-36 评分、并发症方面证实了家庭干预的重要性。本研究结果显示,研究组患者干预后生活质量评分明显高于对照组,和陈美芝学者^[9]研究结果相似。综上所述,一对一协同家庭支持干预应用到居家腹膜透析患者中,可有效改善患者饮食、液体限制、服药等方面的依从性,提高生活质量,值得推广。

参考文献

[1]金海蛟,倪兆慧.腹膜透析在危重症患者中的应用进展[J].中国血液净化,2015,14(9):515-517
[2]康凯.持续低效血液透析与连续性肾脏替代治疗感染性急性肾损伤的效果观察[J].中国现代医学杂志,2015,25(36):64-67
[3]苏驳,高淑红,林桦,等.图文健康教育培训方式在居家腹膜透析患者中的应用[J].海南医学,2015,26(19):2963-2964
[4]叶慧,李海涛,陈慧玉,等.持续非卧床腹膜透析患者认知损害对依从性和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(6):761-765
[5]杜爱燕,周薇,范建桢,等.授权饮食教育对维持性血液透析患者饮

食依从性及生活质量的影响[J].重庆医学,2017,46(16):2273-2276
[6]李连珍,赵建荣.影响腹膜透析患者依从性因素的调查与分析[J].中国血液净化,2016,15(7):377-380
[7]娜孜亚·斯加克,岳华.不同腹膜透析治疗模式对透析患者钙磷代谢及 PTH 的影响[J].国际泌尿系统杂志,2015,35(3):403-406
[8]苏慧奎,吴智丹,徐文坛,等.隧道口应用莫匹罗星乳膏结合口腔清洁对腹膜透析患者腹膜炎感染的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(13):3055-3058
[9]陈美芝.家庭护理干预对腹膜透析患者生活质量影响的调查分析[J].中国实用医药,2010,5(27):235-237

(收稿日期: 2017-10-16)

微创临床路径治疗心血管疾病疗效及对护理质量的影响

田书亚

(郑州大学第二附属医院介入手术室 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨在心血管疾病治疗中微创临床路径的效果和护理质量情况。方法:选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的 86 例心血管疾病患者为研究对象,随机分为对照组 42 例和观察组 44 例。对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上采取微创临床路径。比较两组患者临床疗效及护理满意度。结果:观察组治疗总有效率及护理满意度均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:心血管疾病患者的临床治疗中应用微创临床路径,能够显著提高护理满意度,有助于病情改善。

关键词:心血管疾病;护理质量;微创临床路径

中图分类号:R473.54

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.087

心血管疾病是心内科常见病症,血液流变学异常、血流动力学等机制是导致该病形成的主要因素,可引发肢体偏瘫、胸痛和心悸等表现。介入治疗是临床诊治心血管疾病的重要手段,能够有效降低对机体的损伤,但仍存在一定程度的风险^[1]。且心血管疾病患者易出现烦躁、不安等负性心理,对患者预后不利。因此,在临床治疗的同时,给予相应护理干预措施尤为重要。本研究在心血管疾病患者治疗中应用微创临床路径,取得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月~2017 年 7 月我院收治的 86 例心血管疾病患者为研究对象,随机分为对照组 42 例和观察组 44 例。对照组男 26 例,女 16 例;年龄 11~69 岁,平均年龄(44.5±2.6)岁;病程 1~5 年,平均病程(2.4±1.1)年;心律失常 13 例,冠心病 10 例,高血压性心脏病 19 例。观察组男 27 例,女 17 例;年龄 12~70 岁,平均年龄(45.3±2.7)岁;病程 2~6 年,平均病程(2.3±1.2)年;心律失常 12 例,冠心病 9 例,高血压性心脏病 23 例。两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理干预。患者入院后积极与其沟通交流,帮助熟悉病区环境,与患者建立良

好的护患关系;保持病房干净整洁,为患者提供安静舒适的治疗环境;对患者进行相关的疾病健康教育,使其充分了解自身病情;结合患者身体状况,制定合理的饮食方案;充分了解患者心理状态,鼓励安抚,帮助树立信心,对伴有焦虑、烦躁等不良心理的患者给予相应的心理疏导,使患者保持良好心态接受治疗,提高治疗依从性;术后,密切监测患者生命体征变化,避免不良情况的发生。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上应用微创临床路径。(1)制定临床路径表:组建临床路径小组,组员包括科主任、主管医生、护士长、责任护士;采集患者相关信息,总结其特点,以时间为横轴,以获得的信息、检查、治疗等为纵轴,制定相应的微创路径表。(2)护理方法:向患者及家属讲解微创临床路径的注意事项、内容和方式等,增强其对医护人员的信任,取得其最大程度配合;按临床路径表上项目让患者尽快做健康状况评估及相应检查,为介入治疗做好准备;主管医生及护士长每天根据路径表内容,对患者进行病情评估,并给予相应治疗措施,及时纠正患者治疗过程中的不良行为及问题;患者出院前评价其临床疗效,分析与预期疗效相差较大的原因,以获取更丰富的临床经验。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组患者临床疗效。疗效评价标准:痊愈:患者临床症状和体征基本消