

# 家庭随访对维持性血液透析患者生存质量的影响

刘惠玲 陈思念 邓长虹 李成生 赖宜君 董丽玲

**【摘要】** 目的 研究家庭随访对维持性血液透析患者生存质量的影响。方法 研究对象来源于佛山市三水地区两家医院(区人民医院和佛山市中医院三水分院)血液净化中心,选取维持性血液透析(MHD)患者 40 例,透析时在常规护理的基础上进行家庭随访,6 个月后对患者的健康生存质量(FS-36)、肾病透析相关生存质量(KDTA)及影响因素进行分析。结果 MHD 患者在不良事件发生率、营养不良发生率等生存质量的改善情况较半年前有所提高( $P < 0.05$ ),很大程度上取决于患者获得社会支持程度。结论 明确影响透析患者生存质量的关键因素,有助于医院、社会参与其中,体现人性关怀。

**【关键词】** 家庭随访; 维持性血液透析患者; 生存质量

中图分类号: R473.2 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.Z1.026

有效改善维持性血液透析(MHD)患者的生存质量已成为全社会、医护人员及家庭护理者一项主要任务。而对于长期从事血液透析技术的医护人员来说,目前多通过就诊时交谈、电话咨询、组织患者参加有益的社会活动以及异常病情变化随时就诊等方式对患者进行治疗、教育和评估;医护人员有目的地从院内走进患者家庭进行随访,全面掌握生物、心理、环境、社会方面以及个人生活方式改变等全面的健康信息,科学地确认和去除可干预的健康危险因素,才能可持续地保障患者的健康,才能活得更好、更长,更有意义,为改善和提高透析患者的生存质量提供实践和理论依据。

## 1 研究对象

选取 2013 年 8-12 月在佛山市三水区人民医院(29 例)、佛山市中医院三水分院(11 例)进行 MHD 患者,具有阅读及应答能力,既往无精神病史、人格障碍,排除急性感染及严重脑血管病后遗症,且同意参加本研究。

## 2 方法

### 2.1 一般状况调查表

包括年龄、性别、婚姻、文化程度、家庭经济收入、医疗费用来源、在职情况、职业、居住情况、家庭关系、透析时间、月透析次数、原发病病因共 13 项内容。

### 2.2 生存质量评估

采取肾脏疾病生存质量专用量表(KDQOL-SFTM1.3)<sup>[1]</sup>进行生存质量评估,该表在国际上应用

于肾脏病及透析患者生存质量的评价有较高的信度和效度。其将一般健康相关的生存质量项目和肾病、透析相关的生存质量项目合并而来,是专门为评估 MHD 患者生存质量而设计。表中包括:一般健康相关生存质量,即 36 项健康相关生存质量调查(SF-36),包括了 WHO 确定的健康相关内容包括 8 个维度;肾脏病相关的生存质量(KDTA)包括针对肾脏疾病的 43 个项目,分为 11 个领域。

### 2.3 资料收集方法

前半年对 40 例 MHD 患者采取常规护理的基础上进行家庭随访,前、后半年对同组病例发放肾脏疾病生存质量专用量表(KDQOL-SFTM1.3)评价患者的生存质量,通过统计学分析比较发放调查表前、后不良事件发生率,营养不良发生率,整体健康,社会支持等生存质量的改善情况。

### 2.4 统计学处理

用 SPSS 13.0 统计软件包,观察指标用  $\bar{x} \pm s$ ,组间差异用  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 一般状况调查结果

本组 40 例中,其中男 24 例,女 16 例,年龄 18~70 岁,教育程度:中专或以下 26 人,高中 10 人,大专 3 人,大学 1 人。透析时间 4~204 个月;月透析次数 3~13 次。原发病因主要为慢性肾小球肾炎 12 例(30%);糖尿病肾病 8 例(20%);高血压肾病 8 例(20%);梗阻性肾病 5 例(12.5%);多囊肾 3 例(7.5%);狼疮性肾炎 1 例(2.5%);紫癜性肾炎 1 例(2.5%);原因不明 2 例(5%)。全职工作 10 人,兼职工作 15 人,失业、待业 2 人,退休 10 人,家务 3 人。家庭经济收入 < 3 000 元/月 10 例,3 100~4 500 元/月 18 例,4 600~10 000 元/月 12 例。城镇医保 23 人,新农合作医疗 15 人,自费 2 人。与配偶同住

基金项目:佛山市卫生局医学科研立项课题(编号:2014196)

刘惠玲 陈思念 邓长虹 李成生 赖宜君 董丽玲:广东医学院附属三水医院 广东佛山 528100

通信作者:陈思念

23 例,除配偶外还有子女或父母同住的 17 例;家庭关系和睦 22 例,一般 16 例,紧张 2 例。

### 3.2 随访前、后患者住院率、不良事件发生率比较

根据随访前、后半年统计患者住院率、不良事件发生率情况。所有被调查患者都有一种或一种以上

合并症,其中最多为充血性心衰、慢性肺部疾病、高血钾症。具体见表 1。

### 3.3 随访前、后营养状况比较

根据患者实验室检查结果显示,随访前、后患者营养状况实验室指标见表 2。

表 1 家庭随访 MHD 患者前后半年住院率的比较

(n,%)

不良事件	半年前	构成比	半年后	构成比
充血性心衰	11	27.5	9	22.5
慢性肺部疾病	9	22.5	7	17.5
高血钾症	7	17.5	4	10.0
恶性高血压	6	15.0	5	12.5
溃疡	4	10.0	3	7.5
心肌梗死	3	7.5	2	5.0

表 2 家庭随访前后半年患者各项营养情况实验室指标

(n=40,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	血红蛋白(g/L)	血清白蛋白(g/L)	前白蛋白(g/L)	转铁蛋白(mg/L)
半年前	91.45 ± 4.37	31.80 ± 4.76	0.23 ± 0.04	175.38 ± 12.93
半年后	95.40 ± 10.35	32.77 ± 5.45	0.21 ± 0.04	171.60 ± 15.58
t	-2.31	-2.09	3.074	2.92
P	0.026	0.043	0.004	0.006

### 3.4 随访前、后生存质量比较

随访前、后患者在各方面的生存质量都较低,尤其在肾病影响、一般健康、工作状态、睡眠、情感等几方面。见表 3。

表 3 问卷前、后半年患者生存质量评价比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

量表	前半年评分	后半年评分	t	P
肾病影响	37.90 ± 7.33	36.42 ± 7.82	2.44	0.019
工作状态	25.17 ± 6.28	26.68 ± 5.49	-2.59	0.013
睡眠	42.85 ± 10.91	41.24 ± 10.08	2.12	0.040
社会支持	61.07 ± 16.84	57.78 ± 15.44	2.52	0.016
SF-36	47.95 ± 8.27	49.93 ± 7.73	-2.04	0.048
情感状态	41.98 ± 7.54	45.02 ± 9.07	-2.81	0.008

## 4 讨论

### 4.1 不良事件

家庭随访 MHD 患者重点集中在健康教育、护理指导的服务层面。结果显示,血管穿刺部位、血管造瘘处、留置导管自我维护的护理指导,用药、饮食指导,血压监测、控制干体重的指导和健康咨询等护理需求率均在 90% 以上。有并发症不良事件患者的生存质量低于无并发症不良事件患者,这与时艳霞<sup>[2]</sup>研究结果一致。MHD 患者的生存质量情况不容乐观,患者都伴随即刻并发症和远期并发症。不良事件是造成患者痛苦或死亡的最主要原因,其中心血管疾病是导致患者死亡的第一位病因,感染是第二位病因与王饶萍等<sup>[3]</sup>多数学者的研究结果一

致。所以家庭随访对长期透析的个案及其家庭在自己的居家环境中获得定期性的专业健康照护服务是非常必要的,有达到健康促进、健康维护与疾病预防的目的。表 1 中显示,被调查者随着家庭随访的不断开展,其住院率、不良事件发生率等有所下降。因此,在血透患者中开展家庭随访护理很有必要,也是当前社区医疗改革发展的必然趋势。

### 4.2 营养不良

对于 MHD 患者来说“营养就是生命”。MHD 患者存在营养不良不仅影响生存质量,也是发生并发症和死亡增加的重要因素。尽管文献显示各家报道的数据不尽相同,但其高发性不容忽视。王会<sup>[4]</sup>报道其收集的研究资料显示研究人群营养不良发生率为 48.9%,高于美国 2007 年一项多中心研究 29% 的发生率。发生营养不良的原因及影响因素有非透析因素和透析相关因素。血清白蛋白不仅反映营养状况和机体蛋白质储量,也是临床中评价蛋白质营养状况敏感的重要参数;血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白浓度等也是评价蛋白质营养状况的重要指标。所以定期检测并对相应营养性指标与透析患者营养状况之间的关系做到定期记录分析就显得非常必要。饮食管理必须要有患者的参与合作,对于 MHD 患者来说,饮食的管理既是自我管理重点,又是自我管理的难点<sup>[5]</sup>,应该让患者认识到饮食行为自我管理的重要性,本随访中尽量全面了解患者的饮食结构,监测患者食物能量及蛋白质摄入量,根据

个体饮食习惯制定食谱,建立健康的饮食习惯,并根据定期检查的化验结果及时调整饮食。腹泻和发汗时要及时调整饮水量。随着随访工作的开展,患者的营养状态较前有所提高( $P < 0.05$ ),见表2。但如何提高患者的饮食自我管理仍有待学者的进一步探讨和提高。患者饮食行为自我管理方面较差的原因可能有以下几方面:患者对于食物种类的选择、量的分配及烹调方法认识不明确;一些患者缺乏自控能力以及受个人饮食习惯的影响,对于自身能否严格执行饮食方案及严格执行饮食方案后是否能减少并发症没有足够信心。

#### 4.3 生存质量

随访调查发现,90.4%的家庭缺乏对透析患者照顾的相关知识和技能;认为医院、社区缺乏完善的血液透析自我管理教育体系和信息支持;年龄、心理、家庭经济、文化程度、信仰、饮食习惯等诸多因素是影响患者生存质量的重要原因。由表3知,患者情感状态得分较低,与杨敏<sup>[6]</sup>、吕文艳<sup>[7]</sup>等学者研究结果一致,表明透析患者情感处于较差状态,与其自身主观感受有关;随访发现100%患者存在心理问题,如焦虑、恐惧、偏执、怀疑、抑郁绝望心理,49.1%的患者有失眠情况。心理问题较多的患者,不良事件发生也较多;随着透析年限延长,自身的体质及疾病转归趋于恶化,该类患者表现出低的精力状态。社会支持通过生理心理机制影响患者健康;当患者面临工作、经济负担过重、家庭困难、对家庭和爱人产生内疚和拖累感,病理、生理改变,例如免疫低下、社会孤立感等,研究发现,此时社会支持系统给予其支援,如动员配偶、家庭、朋友、社区、社会团体给予等级补偿;对患者进行心理疏通、信息共享、给予建议等,那么其生活意义感将会增强。因此提示:社会支持系统有必要重视透析患者情感支持,对患者进行必要的心理沟通和情绪疏导。随访发现,

家庭、社会和医务人员支持能提高患者饮食、服药等的依从性。与刘丽等<sup>[8]</sup>学者研究结果一样。因此MHD患者生存质量在很大程度上取决于患者获得社会支持的程度。

MHD患者的生存质量,社会支持处于低水平;不良事件的发生严重影响患者生存质量的各个领域;透析年限越长、老年患者、不完全自理患者、离婚丧偶患者生存质量状况较差;高的社会支持水平和自理程度能够提高患者的生存质量;明确影响透析患者生存质量的关键因素,有助于医院、社会参与其中,体现人性关怀。未来努力的方向将此类患者的病情进展、并发症、血透频率、护理级别、目前可否自理等情况登记在册,开展血透健康教育及常规自护培训,确保患者学会自护,为以后的社区及居家透析打下坚实基础。

#### 参考文献

- [1] 刘庆珍. 维持性血液透析患者生存质量及影响因素分析[D]. 山东大学, 2010: 10-27.
- [2] 时艳霞. 维持性血液透析患者生存质量与社会支持及自理程度相关性研究[D]. 南昌大学, 2012: 24.
- [3] 王饶萍. 维持性血液透析患者焦虑和抑郁状态及其相关因素的研究[D]. 中山大学, 2009: 34.
- [4] 王会. 维持性血液透析患者营养状况及影响因素分析[D]. 山东大学, 2012: 28-37.
- [5] Hung A, Pupim L, Yu C, et al. Determinants of C-reactive protein in chronic Hemodialysis patients: Relevance of dialysis catheter utilization[J]. Hemodialysis International, 2008, 12(2): 236-243.
- [6] 杨敏, 刘莎. 分析血液透析患者的心理问题提高生存质量[J]. 中外妇儿健康, 2011, 18(11): 30-31.
- [7] 吕文艳. TTM干预对维持性血液透析患者自我管理行为及生存质量的影响[D]. 南华大学, 2011: 30-37.
- [8] 刘丽, 卜志华, 周丽丽. 社会支持对维持性血液透析病人照顾者负荷的影响[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(18): 1661-1663.

(上接第53页)

多方位的知识服务。全球庞大的信息数据让人目不暇接,情报信息交流也越来越频繁,医院图书馆作为医院的重要组成部分,充分利用信息化为医务工作者提供及时信息支持,开拓思维填补不足,来解决和学习每天层出不穷的新病症、新问题,让其跟上学术的步伐,掌握前沿的医疗学术动态,从而推动提高医院和医务工作者的进步和发展。

#### 参考文献

- [1] 余春华, 尚武. 云计算环境下医院数字图书馆的发展趋势[J]. 中华医学图书情报杂志, 2014(5): 30-32.

- [2] 高明. 心理学在医院图书馆个性化信息服务中的应用探讨[J]. 现代医院, 2014(6): 138-141.
- [3] 霍金荣. 医院图书馆嵌入重点学科建设的信息服务研究[J]. 现代医院, 2014(7): 145-146.
- [4] 刘瑛, 孙金立. 加强医院图书馆管理 充分发挥医学情报作用[J]. 西北国防医学杂志, 2012(3): 300-301.
- [5] 赵国俊. 我国图书情报与档案管理学科发展中的分化与整合[J]. 情报资料工作, 2013(3): 13-16.
- [6] 王丽丽, 丛玉梅, 崔春玲, 等. 医院图书馆学科IC服务研究与实践[J]. 医院情报图书管理, 2011(6): 77-79.
- [7] 朱佳敏. 网络环境下医院图书馆的个性化服务[J]. 现代医院, 2012(3): 129-131.