

4R 随访管理在居家腹膜透析患者三元联动延续护理中的应用

程静

腹膜透析是肾脏替代治疗方法之一。近年来接受腹膜透析治疗患者不断增加^[1],与血液透析等方法相比,腹膜透析具有可居家透析、操作简单及医疗成本较低等优点,但以往居家腹膜透析患者的延续护理服务多为门诊服务等方式,且操作过程完全由患者本人或者其照护者完成,存在缺乏医护人员的监督管理、信息获取能力差及护患互动欠缺等不足,导致个体行为与医护人员建议和治疗方案的一致性较低,不能有效控制透析患者的电解质、血压及贫血等情况。本次研究利用医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的模块功能,实施了以4R[角色(role)、反应(reaction)、关系(relationship)、资源(resource)]为随访主线的管理^[2,3],效果满意。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年6月湖州市中心医院肾内风湿科收治的160例居家腹膜透析患者作为研究对象,纳入标准:①年龄18岁及以上;②随访时间6个月及以上;③首次置管、规律的连续性不卧床腹膜透析患者;④均自愿参与并签署知情同意书。排除语言表达不清、沟通障碍、认知障碍、精神障碍、既往肾脏替代治疗史和同时接受血液透析的患者。其中男性108例、女性52例;年龄18~70岁,平均年龄(40.07±12.66)岁;文化程度:中学及以下46例、大专及以上114例;原发病:高血压肾损害69例、慢性肾小球肾炎68例、其他23例。采用抽签法随机分为研究组与对照组,每组各80例。两组患者的一般资料比较见表1,两组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.036

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院肾内风湿科

表1 两组一般资料比较

项目	研究组($n=80$)	对照组($n=80$)
性别(男/女)	51/29	57/23
年龄/岁	41.22 ± 10.28	39.87 ± 11.56
文化程度/例		
中学及以下	24	22
大专及以上	56	58
血压/mmHg		
收缩压	143.85 ± 16.43	145.97 ± 19.22
舒张压	91.27 ± 14.09	93.24 ± 13.88
原发病/例		
高血压肾损害	27	42
慢性肾小球肾炎	39	29
其他	14	9

1.2 方法

1.2.1 对照组护理干预 应用三元联动延续护理,即利用医院-社区-家庭三元联动延续护理平台的管理,管理团队主要成员包括护理部主任、病区护士长、病区内专科护士和责任护士等,具体如下:①患者信息:主要功能为患者的基本信息、个人联系方式与安全设置,使用者在获得管理部门的安全授权后,可申请访问医院病案数据,对患者病历进行查看。②延续护理需求调查:责任护士在患者出院前,指导患者使用手机端或电脑端填写调查问卷,问卷内容包括延续护理服务的具体内容、方式、时间及个体化需求等。③延续护理动态公告:该模块功能主要为医院、社区发布延续护理的新闻动态与公告,用于患者出院后及时了解相关信息。④延续护理专家公示:对医院、社区的延续护理人员与专家进行分层级展示,内容包括相关电话、邮箱及微信交流群等,用于患者选择。⑤延续护理远程护理门诊或会诊:社区在开展基础性延续性护理服务

过程中遇到复杂、疑难等问题时,可寻求医院护理专家的指导。⑥延续护理短信平台或微信群:医务人员主动为延续性服务对象发送相关健康信息,包括饮食建议、用药提醒及疾病早期识别等。⑦健康知识库:延续护理的管理人员使用图片、视频及文字等形式进行健康知识普及和护理操作示范。⑧延续护理医院-社区双向联动培训:利用医院护理培训平台实施双向的联动培训与技术帮扶,与社区共享护理培训资源。

1.2.2 研究组护理干预 在对照组的基础之上,实施4R随访管理,主要分为3个阶段,具体如下:①准备阶段。利用平台的延续护理远程护理门诊或会诊模块功能,建立随访管理小组,包括医院专科护士、社区医务工作者等成员;实施随访前,利用平台的延续护理医院-社区双向联动培训模块功能,进行4R管理知识培训;医院专科护士负责患者个案的自我管理教育与追踪评价;社区医务工作者负责患者的组织、协调及动员等,同时在入户随访及团体随访中,对随访的效果进行观察、监督与反馈。②评估阶段。该阶段主要目的为建立积极的专业关系,在每次随访中营造良好的治疗气氛;利用平台的延续护理需求调查平台,采用面对面的访谈方式,对患者想法、行为、感受、假设进行了解,根据了解情况评估患者的生理、心理及社会的功能;访谈开始前,利用平台的患者信息的模块功能,预先设计提纲并以提纲为指导,对患者进行一对一、说-听-问循环的沟通,例如“关于居家腹膜透析,您最关系的事是什么?”等开放性的界定问题提纲;根据沟通情况了解并分析患者个体的家庭压力、问题、关系、资源、压力及患者自我角色概念与现实环境的矛盾、管理前后行为的关系等情况;注意在随访过程中应接纳、承认、理解患者及其家庭的个性化,避免评判和否认,及时反馈患者负性情绪并给予心理疏导,引导患者对自身问题进行正确理解、参与自我决定、共同讨论管理目标。③介入阶段。该阶段主要采用布置作业的形式,鼓励患者及其家庭对自我管理行为进行正确的观察、思考和改变;随访管理小组成员利用平台的延续护理动态公告、健康知识库的模块功能,通过咨询、整合、倡导等方式为患者提供解决问题的新经验、计划与资源;强调助人理念,以电话随访、门诊随访、家庭随访、团体随访的方式培养患者自我管理的能力;访谈过程中,指导患者在放松的情

景下,想象和进入角色并公开信息,不允许回避及停止行为产生;团体随访中以情景设计的方式,真实化呈现患者的共性问题或困惑,并鼓励患者进行体验、感知和反馈反应;利用平台延续护理短信平台或微信群、延续护理专家公示的模块功能,在患者居家过程遇到问题时,给予最大限度的支持资源和辅导治疗。

1.3 观察指标 观察两组居家腹膜患者管理前(出院时)、管理后(出院后6个月)的肾脏病饮食依从性、服药依从性、腹膜透析充分性3项指标。

1.4 评价工具

1.4.1 肾脏病饮食依从性 肾脏病饮食依从性量表包括肾脏病饮食依从态度量表(renal adherence attitudes questionnaire, RAAQ)和肾脏病饮食依从行为量表(renal adherence behavior questionnaire, RABQ)2个分量表;其中RAAQ包括4个维度(社会限制态度、接受态度、自理态度和健康态度),共26个条目,各维度Cronbach's α 系数为0.68~0.88之间;RABQ包括5个维度(液体限制依从、摄盐依从、自我护理依从、面对困难依从、摄钾依从),共25个条目,各维度Cronbach's α 系数为0.56~0.80之间,评分越高则饮食依从性越好。

1.4.2 服药依从性 采用Morisky-Green测评表对患者服用降压药的抗高血压治疗依从性(compliance in patients with antihypertensive therapy, CAPT)进行评价,该量表共包括4个问题,回答“是”计0分,“否”计1分,Cronbach's α 系数为0.61,统计CPAT积分,总分越高则服药依从性越好。

1.4.3 腹膜透析充分性 根据腹膜透析充分性的智能评价方法进行评价,包括:①临床状态:按照症状严重程度进行临床评分,29分以上为透析充分;②营养状态:使用综合性营养评价法进行评分,1分为透析充分;③溶质清除状况:包括尿素清除指数(Kt/V)和肌酐清除率(creatinine clearance rate, Ccr),Kt/V为1.7以上、Ccr为50以上时表示透析充分。其中,Kt/V中K为有效尿素清除率,t为有效透析时间,V为尿素容积分布。

1.5 统计学方法 采用软件SPSS 19.0分析数据。计量资料描述为均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$),经t检验;计数资料描述为率(%),经 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者肾脏病饮食、服药的依从性评价见表2

表2 两组管理前后RAAQ、RABQ、CPAT的评分比较/分

组别	RAAQ总分	RABQ总分	CPAT总分
研究组			
管理前	86.27 ± 8.66	72.24 ± 5.49	2.18 ± 0.45
管理后	92.65 ± 8.15*	90.92 ± 5.76*	3.47 ± 0.58*
对照组			
管理前	84.49 ± 7.72	70.89 ± 6.81	2.06 ± 0.71
管理后	88.23 ± 7.86	87.44 ± 5.96	3.12 ± 0.88

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,管理前,两组患者各项评分差异无统计学意义(t 分别=1.37、1.38、1.28, P 均 >0.05);管理后,研究组患者RAAQ总分、RABQ总分和CPAT总分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.49、3.76、2.97, P 均 <0.05)。

2.2 患者腹膜透析充分性评价见表3

表3 两组管理前后腹膜透析的充分率比较/例(%)

组别	临床状态充分	营养状态充分	溶质清除状况充分
研究组			
管理前	19(23.75)	18(22.50)	16(20.00)
管理后	53(66.25)*	50(62.50)*	55(68.75)*
对照组			
管理前	12(15.00)	12(15.00)	15(18.75)
管理后	34(42.50)	35(43.75)	33(41.25)

注: *: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,管理前,两组患者临床状态充分率、营养状态充分率、溶质清除状况充分率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=1.96、1.48、0.40, P 均 >0.05);管理后,研究组临床状态、营养状态、溶质清除状况的充分率均明显高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.10、5.65、12.22, P 均 <0.05)。

3 讨论

三元联动延续护理是通过医院与社区医疗机构之间的联动,建立了三方有效互动的信息化工具,具有方便、快捷及经济等优势,已成为开展延续护理的有效方式之一^[4,5]。随访管理的目的主要为了解患者病情变化、指导患者康复及提高管理前后的服务水平^[6,7],本次研究即通过三元联动延续护理平台的模块功能,对居家腹膜透析(腹膜透析)患者实施了以4R为主线及准备、评估、介入3个阶段的

随访管理,结果显示,管理前两组各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$),管理后研究组患者的肾脏病饮食依从性、服药依从性、腹膜透析充分性较有对照组均有明显提高(P 均 <0.05),这与黎慧冰^[8]、聂晚年^[9]、崔建英等^[10]报道基本一致,原因可能是:①该管理模式将社会工作手法中的角色、反应、关系、资源的概念引入了患者三元联动延续护理中,由多学科成员组建管理小组,在提出问题、分析问题及解决问题的过程中,始终贯穿互助的理念,对患者实施个性化的评估、计划、实施和评价,充分体现以患者为中心的思想;利用平台模块功能提供专业及非专业资源改善患者对饮食、服药的认知与行为,使其在居家透析过程中充分体现出现自我,同时对自身日常生活中满足角色、认知、情绪及社会等一般功能需求,从而促进饮食、服药的依从性增强。此外,在透析过程中遇到共性问题时,由管理人员进行心理疏导及随访,可使其正确认识透析过程中的反应,从而达管理目标,进一步提高延续护理服务水平。②该管理模式将延续护理的随访技术与个案工作技术进行了有机结合,强调随访管理小组成员与患者个体及其照护者建立有目的的积极合作关系;通过平台的延续护理短信平台或微信群、健康知识库、延续护理动态公告、延续护理专家公示等模块,可引导患者有效利用各种支持资源,提高透析知识认知水平;通过延续护理需求调查、延续护理短信平台或微信群的模块功能可及时处理患者个案及家庭的各种反映,及时发现并解决透析过程中遇到的问题;通过患者信息、延续护理远程护理门诊或会诊的模块功能可使医院、社区之间建立有效互动,实现患者资料共享,并为社区服务人员提供帮助和指导,双方协调为患者提供更为优质的延续护理服务,从而有效提高腹膜透析管理效果,显著提高患者腹膜透析充分性。

综上所述,4R随访管理可满足居家腹膜透析患者出院后的延续照护需求,促进医院、社区、家庭三方之间的互动,对拓展延续护理服务的发展及护理信息化发展均具有积极推进作用。

参考文献

- 1 朱虹,刘蕾,江碧艳. 5E 康复管理模式对腹膜透析患者心理状态及治疗依从性的影响[J]. 中国医院统计, 2016, 23(6): 462-464.
- 2 曾莉,朱晓萍,陈亚梅,等. 我国“医院-社区-家庭”慢性

- 病连续性照护服务制约因素的研究进展[J]. 护理研究:中旬版, 2015, 29(4): 1281-1284.
- 3 邵芳丹, 朱静, 叶华波. 基于4R模式的随访管理在中青年妇科恶性肿瘤术后化疗患者延续护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2016, 16(7): 981-985.
 - 4 张海燕, 赵娟, 宋美乐. 应用微信开展居家腹膜透析患者延续性护理服务的实践和效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(5): 612-613, 620.
 - 5 杨聪, 梁玉婷, 周宏珍, 等. 改进延续护理模式对外地持续性腹膜透析病人护理质量的影响[J]. 护理研究:下旬版, 2015, 29(9): 3376-3378.
 - 6 李瑞波, 张桥, 吴丛, 等. 三甲教学医院住院患者满意度调查及影响因素分析[J]. 中国医院统计, 2015, 22(3): 165-166, 167.
 - 7 徐理华, 黄群爱, 谭获. 某三级甲等综合性医院住院患者满意度调查分析[J]. 中国医院统计, 2016, 23(3): 201-203.
 - 8 黎慧冰, 莫燕平. 延续性自我管理教育对腹膜透析35例生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(21): 115-116.
 - 9 聂晚年, 方艳, 肖炳乾, 等. 分阶段教育及分级随访对腹膜透析患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 90-92.
 - 10 崔建英, 贾依娜. 基于微信公众号构建腹膜透析病人交互式随访平台的应用效果[J]. 护理研究:下旬版, 2016, 30(5): 1889-1891.
- (收稿日期 2017-10-30)
(本文编辑 蔡华波)

· 全科护理 ·

护患沟通技巧应用于特需门诊护理中的效果分析

项璞璞

沟通是人与人之间最基本的互动方式,也是一门艺术,友好的沟通可以促进人和人之间的感情,使其可以相互理解,相互支持^[1]。在医院特需门诊的护理工作中,合理使用护患沟通技巧能够有效缓解患者的负面情绪,提高患者治疗的依从性^[2]。本次研究特选取在本院特需门诊进行治疗的患者100例,对其临床资料进行回顾性分析,探讨护患沟通技巧应用于特需门诊护理服务中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年2月至2017年3月在湖州市中心医院特需门诊进行治疗的患者100例,其中男性47例、女性53例;年龄20~60岁,平均年龄(39.46±6.63)岁。所有入选患者均为成年人,并且不存在认知功能评定障碍。

1.2 方法 护理人员在开展护理服务之前,接受了与护患沟通技巧有关的培训,其在实际开展护理工作的过程中,更加倾向于主动式的护理服务,整个护理过程中以患者为中心,将患者的实际需求放在首位,注重患者的主观感受。①首先护理人员要主动以亲和的态度接待患者,在特需门诊检查时,患者可以节省挂号排队的时间,而且护理人员要全程陪伴,主动以温和的态度和患者进行沟通,对患者的身体状况以及基本的信息资料进行询问并记录,给予患者充分尊重,初步了解患者的性格特点,然后采取合理的沟通方式和患者进行交流,有助于更好地实施护理服务。②护理人员和患者在交谈的过程中观察和掌握患者的基本情况,了解患者的心理需求以及个人的主观感受,评估患者的心理抗压能力,充分地了解患者的需求,根据实际情况制定有针对性的护理服务方案。③积极主动关心患者,

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.037

作者单位: 313000 浙江湖州, 湖州市中心医院特需门诊