

优质教育、管理资源捆绑输出模式在持续反复高磷血症维持性血透者中的应用

吴佳妮 吴凤珍 陈优优

血液透析系慢性心力衰竭者最具积极性的肾脏替代疗法之一,但其与正常肾脏功能相比,对于患者每日饮食所摄入的磷无法彻底有效清除^[1],高磷血症由此而成为困扰维持性血透者的常见并发症^[2],严重影响维持性血透者预后质量^[3]。充分透析、低磷饮食、磷结合剂应用是控制高磷血症并发症的三大基本策略^[4]。本研究尝试采用优质教育、管理资源捆绑输出模式对持续反复高磷血症维持性血透者施加干预。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年3月至2021年2月收治于台州市立医院的维持性血透伴持续反复高磷

血症者84例,男性45例、女性39例;平均年龄(55.51±10.41)岁,平均透析龄(31.46±8.80)个月,高血压肾病41例、糖尿病肾病31例、慢性肾小球肾炎10例、多囊肾2例。纳入标准为:慢性肾衰确诊,接受维持性血透治疗,连续3个月血磷>1.78 mmol/L,全段甲状旁腺激素>600 pg/ml,认知沟通能力正常,接受磷结合剂治疗,知情同意;排除标准为:严重并发症,临床资料欠完整。以随机数字表法分为试验组、对照组,各42例,两组患者透析龄、原发病、年龄、性别资料比较见表1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄/岁	透析龄/年	高血压 肾病/例	糖尿病 肾病/例	慢性肾小球 肾炎/例	多囊肾/例
试验组	42	23/19	55.43 ± 10.47	31.40 ± 8.85	21	16	4	1
对照组	42	22/20	55.62 ± 10.35	31.51 ± 8.76	20	15	6	1

1.2 方法 对照组按高磷血症常规模式进行教育与管理,由责任护士以口头宣讲方式开展高磷血症教育,干预时长3个月。试验组接受优质教育、管理资源捆绑输出模式干预,干预时长同对照组,具体实施方式为:①制作维持性血透高磷血症者专用健康宣教手册。该手册为科室副主任医师、高年资护士、护士长、医院营养师联合设计制作而成,以文字与图片对应呈现形式强化视觉冲击与理解记忆效果,目的在于助力护理对象充分认知相关知识。②制作常见食物成份磷含量对照查询表。该表由我院营养师与专科护士长制作而成,包括五大类食物,按单位食物含磷量自低及高进行有序排列与归类标色,将该表发放给患者及家属,责任护士

就表内所示内容与应用方式进行详细宣讲,指导护理对象于日常生活饮食中合理选择低磷特别是低磷蛋白比食材。③记录三日饮食日志。责任护士行饮食日志发放及日志使用方式指导,饮食日志记录项目包括采血化验前连续三日所有饮食情况,责任护士按采血计划提前三日提醒督促患者做出日志记录,结合饮食日志所反映情况、采血化验结果、用药评估、透析记录等行针对性指正纠偏式认知教育与行为管理。

1.3 评价指标 ①高磷血症控制依从性,包括低磷饮食依从性、磷结合剂使用依从性、规律透析依从性。完全依从以2分计,部分依从以1分计,完全不依从以0分计,分值愈低提示依从性愈低。②统计比较两组干预前后的日均磷摄入量、血清磷水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.004.030

作者单位:318000 浙江台州,台州市立医院血透室

据进行分析和处理;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高磷血症控制依从性评分的比较见表2

由表2可见,试验组高磷血症控制依从性评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.73、3.97、5.87, P 均 <0.05)。

表3 两组干预前后日均磷摄入量、血清磷水平的比较

组别	日均磷摄入量/mg/d		血清磷/mmol/L	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	913.14 ± 103.48	797.02 ± 105.22*	2.44 ± 0.08	1.90 ± 0.03*
对照组	940.81 ± 99.42	876.31 ± 81.93	2.45 ± 0.06	2.09 ± 0.10

注:*:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组干预前日均磷摄入量、血清磷水平比较,差异无统计学意义(t 分别=-1.25、-0.79, P 均 >0.05),试验组干预后日均磷摄入量、血清磷水平明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-3.85、-12.70, P 均 <0.05)。

3 讨论

高磷血症在维持性血液透析群体中属于普遍存在的健康问题。充分透析、规律使用磷结合剂、合理低磷饮食是公认的三大高血磷控制技术。高磷血症健康管理认知度低下、高磷血症控制依从性行为不佳是导致维持性血透者反复持续出现高磷血症问题的主要成因,常规教育与管理存在教育形式简单、管理力度薄弱的缺陷,难以有效促升该类患者的相关知识认知度与健康行为依从度。

本次研究中,专用宣教手册专为高磷血症者所设计,所纳入内容紧密围绕维持性血透高磷血症者疾控管理应知应会展开,患者可反复回看理解记忆,易于建构出体系完整、内容充实的高磷血症健康管理认知体系。常见食物成份磷含量对照查询表的应用,为患者提供了便捷性、实用性饮食管理指引工具,患者及家属可快速锁定宜取食材与忌取食材。饮食日志真实反映患者实际饮食行为,患者可根据记录实现饮食管理的自检自省,护士可根据记录进行高磷血症疾控三大策略落实度的问题暴露与针对性解决,护患双方疾控效能均大获提升,形成了强有力的高磷血症疾控行为依从性促进效应。本次研究结果显示,采用优质实用型教育、管理资源的捆绑式输出模式的患者高磷血症控制依

表2 两组高磷血症控制依从性评分的比较/分

组别	低磷饮食	磷结合剂应用	规律透析
试验组	1.76 ± 0.48*	1.62 ± 0.58*	1.76 ± 0.43*
对照组	1.02 ± 0.68	1.07 ± 0.68	1.05 ± 0.66

注:*:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预前后日均磷摄入量、血清磷水平的比较见表3

从性评分明显高于对照组,与朱金荣等^[5]研究基本一致,且干预后日均磷摄入量、血清磷水平明显低于对照组(P 均 <0.05)。

优质实用型教育、管理资源的捆绑式应用,集多个强有力健康教育、管理工具的优势为一体,既有创新型工具的设计使用,又有科学循证型工具的引入实践,量化教育、目标管理、目视化教育、互动教育、激励教育等教育管理方式得到了充分应用,成功提升了维持性血透高磷血症者及家属的相关知识认知度与三大高磷血症控制技术的依从度,使患者充分受益于专项知识与依从性的提高,科学而稳定地执行合理低磷饮食方案,坚持遵嘱规律透析与规律使用磷结合剂,取得了较好的血清磷控制成果。

参考文献

- 赵萍,黄燕林,孙焱辉,等.优化膳食管理在血液透析高磷血症患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2021,37(8):584-589.
- 邱丽纯,陈敬斯,吕超群.血液透析并发高磷血症影响因素分析[J].全科护理,2020,18(24):3208-3211.
- 赵萍,黄燕林,孙焱辉,等.高磷血症透析患者控磷饮食依从性现状与影响因素分析[J].中国护理管理,2021,21(1):126-131.
- 赵萍,黄燕林,孙焱辉,等.高磷血症透析患者膳食管理的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(14):100-103.
- 朱金荣,门海燕,赵微微,等.强化健康教育在持续反复高磷血症血液透析患者中的应用[J].中国护理管理,2018,18(8):1148-1152.

(收稿日期 2021-10-04)

(本文编辑 葛芳君)