

- (9): 1075-1079.
- 8 李平, 牟善芳, 刘淑娟, 等. 中医护理模式内涵及现状[J]. 护理学杂志, 2011, 26(12): 87-89.
- 9 戴新娟, 翟晓萍, 张文杰, 等. 中医护理评估流程和质量标准的构建[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 658-659.
- 10 沈勤, 孙秋华. 浙江省中医护理工作开展现状及发展前景的调查分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(2): 215-218.
- 11 王黎晓. 独活寄生汤加味治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(6): 685-687.
- (收稿日期 2016-10-26)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

自我管理行为护理与透析期间体重控制的相关性分析

陈桂婷

透析期间往往由于多种原因导致摄入过度的液体,透析期间增加的体重对于透析的充分程度及心血管并发症的发生均有重要的影响^[1]。透析期间体重增加值是指每次透析前的体重减去干体重的差值,应控制在干体重的4%以下^[2]。血液透析患者的自我管理行为是指血液透析患者采取的包括监控症状及体征、管理并发症、处理人际关系及心理问题等行为,从而预防并发症并提升健康状况^[3]。研究表明,自我管理对血液透析患者的体重控制具有明显效果,尤其在提高血液透析者的依从性及生存率方面效果较好^[4]。本次研究旨在进一步探讨自我管理行为护理与透析期间体重控制的相关性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2014年6月间长兴县人民医院收治的196例血液透析患者作为研究对象,排除精神疾病患者、认知功能障碍者及急性病患者。其中男性92例、女性104例;年龄27~80岁,平均年龄(53.50±10.40)岁;血液透析时间3~164个月,平均(51.30±43.40)个月;原发疾病情况:肾小球肾炎95例、高血压46例、糖尿病肾病49例、其他

疾病6例。所有患者均同意本次研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 成立血液透析患者自我管理行为小组,由主任医师、研究者、副主任医师、护士长、主管护师、责任护士各2名组成,共同制定12个月的自我管理健康计划。主管护师和责任护士负责营养指导,主任医师、副主任医师负责检查血透期间患者体重的增长状况,责任护士负责问卷的发放及回收。干预方法具体包括以下几个方面:

1.2.1 液体、离子及饮食量的管理 根据患者的干体重及其饮食原则,由责任护士制定患者具体的饮食量,包括主食、蔬菜、肉类及饮水量等,并指导患者或家属及时记录患者透析期间的饮食等基本情况,并及时交于责任护士。此外,可根据患者自身情况,适当进行户外活动,从而使机体水分得到较好的挥发及摄入,进而控制透析期间的体重。

1.2.2 透析期间体重增长超过4%的患者的管理 责任护士按时与患者及其家属进行交流,了解患者目前存在的问题,并积极向患者讲解自我管理的相关知识及控制体重的注意事项。对于控制体重难度较大的患者,可给患者建立体重控制的目标,并与其签订协议,鼓励患者积极参与体重控制。

1.2.3 透析期间体重相关知识及自我管理方法的宣

讲 由相关工作人员将透析期间体重相关知识及自我管理方法印成宣传手册,发放给所有患者及家属,并及时补充相关知识,使患者时刻具备自我管理的意识,从而达到控制体重的目的。

1.2.4 医护患之间的交流及沟通 患者透析期间,责任护士需及时了解患者的相关信息,并积极与其交流,了解患者透析期间存在的各种问题,并针对存在问题提出相关的修改措施,及时做出调整,并为患者建立个性化的体重控制方法。

1.3 评价工具及指标 ①在患者每次完成透析后采用自我管理问卷^[5]对患者进行测评。问卷包括25个项目,共分为4个维度,即液体和离子的限制行为、饮食的控制管理行为、一般状态的管理和社会心理行为、躯体及社会心理活动。每个项目设置“从不”到“总是”四个级别,代表1~4分四个级别,分数越高,代表自我管理水​​平越高。②透析期间的体重增加值,即透析前体重减去干体重的差值,干体重指的是患者身体既无脱水现象也无水钠潴留时的体重。取12个月内透析间体重增加的平均值作为透析期间体重的增加值。

1.4 统计学方法 运用SPSS18.0软件进行统计分析。定量数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,两样本的比较采用独立样本的 t 检验;定性资料以百分率(%)来表示,采用四格表 χ^2 检验进行分析;自我管理行为与透析间体重增加值的相关性采用相关性分析。设 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后自我管理水平的各项目的得分比较见表1

表1 干预前后自我管理水平的各项目的得分比较/分

项目	干预前	干预后
液体离子限制行为	22.41 ± 5.50	27.32 ± 4.68*
饮食的管理行为	11.20 ± 4.20	12.88 ± 3.40*
一般状态的管理和社会行为	16.92 ± 3.68	19.04 ± 3.51*
躯体和社会心理活动	12.45 ± 3.50	15.03 ± 3.40*
自我管理水​​平	62.13 ± 13.02	72.43 ± 8.82*

注: *:与干预前比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预后的自我管理水​​平各维度均高于干预前,差异均具有统计学意义(t 分别=-9.52、-4.35、-5.83、-7.40、-9.17, P 均 <0.05)。

2.2 干预前后血液透析期间体重增加情况的比较 干预前,血液透析期间体重增加值 $<4\%$ 的患者共33例

(16.84%),干预后血液透析期间体重增加值 $<4\%$ 的患者61例(31.12%),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=10.97, P<0.05$)。干预后患者血液透析期间体重增加值平均为 (2.92 ± 0.86) kg。

2.3 干预前后自我管理水​​平与血液透析期间体重增加值的相关性分析 自我管理水​​平与透析期间的体重增加值之间呈负相关关系($r=-0.12, P<0.05$),其中自我管理水​​平中与透析期间体重增加值相关性最强的是液体离子的限制,其次是饮食量的管理行为、一般状态的管理和社会心理行为,相关性最弱的是躯体和​​社会心理活动(r 分别=-0.44、-0.39、-0.26、-0.18, P 均 <0.05)。

3 讨论

血液透析医护人员应指导患者学会自我管理的方法,教会患者在透析期间控制体重的增长,这是医务工作者的责任与义务^[6]。长期进行血液透析的患者掌握自我管理是控制体重增长的有效方法。若自我管理水​​平较低,则会不可避免地降低患者透析期间的依从性,并会引起透析期间饮食量、液体及离子的管理欠佳,进而使得透析期间的体重超过4%,此外还会增加脱水量,引起透析急性并发症,增加了透析病死率,后果较为严重^[7]。由于患慢性病的部分患者需长期进行透析治疗,因此患者学会自我管理具有重要的意义。

自我管理常见的内容有自我监测、日常生活管理、饮食管理、心理社会活动等。患者学会自我管理,不仅能保证透析的充分性、提高患者的依从性,还能减少并发症的发生,降低病死率等^[8,9]。本次研究结果显示,干预后的自我管理水​​平各维度均高于干预前(P 均 <0.05),且干预后血液透析期间体重增加值 $<4\%$ 的患者比例明显高于干预前($P<0.05$)。主要是因为本次研究首先针对液体离子限制量、饮食量方面与患者进行沟通交流,提高患者水钠控制依从性,并经常跟踪评价,及时调整干预手段,提高患者自我管理水​​平,对于间期体重长时间难控制的​​患者可以制定长短期目标,循序渐进,最终将透析间期体重控制在理想状态。

本次研究结果还显示,自我管理水​​平与透析期间的体重增加值之间呈负相关关系($P<0.05$),其中自我管理水​​平中与透析期间体重增加值相关性最强的是液体离子的限制,其次是饮食量的管理行为、一般状态的管理和社会心理行为,相关性最弱的是躯体和​​社会心理活动($P<0.05$)。说明控制水

分、钾、钠等的摄入是控制体重增长的关键所在^[13]。液体离子摄入不良可能与多种因素相关,如尿量、饮食结构、运动等,如摄入过多的碳水化合物、高盐饮食、生食蔬菜等,都会导致内生水增加。其次饮食量的管理水平越高,越能较大程度地控制体重的增长,也就是说患者对于水、热量及蛋白质的管理水平是决定体重增长的重要因素。长期透析患者必须要严格控制自己的饮食量、建立适合自己的饮食结构、控制离子及液体的摄入,这都是控制体重的必备条件^[14]。

随着医学模式的发展,医护患之间不再是简单的被动和从属关系,我们更提倡三者间为一种指导合作性关系。医生需要了解每个患者的具体情况,指导患者如何管理自己、关爱自己;护士根据患者的情况制定长期和短期计划,对自我管理行为有直接作用。维持性血透患者每周血透次数均不少于3次、每周透析时间均大于12 h,所以医护应充分利用这12 h对患者进行宣教,尤其是宣传透析间期体重控制的重要性,并且将体重增长过快的患者作为关注重点,使患者有备受重视的感觉,有利于形成良性循环。

综上所述,对于血液透析者进行自我管理行为护理干预能提高其自我管理行为,能有效控制透析期间的体重增加。

参考文献

- 薛平,梅思静.体质量增长对维持性血液患者透析期间的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,14(17):52-53.
- Neumann CL,Wagner F,Menne J,et al. Body weight telemetry is useful to reduce interdialytic weight gain in patients with end-stage renal failure on hemodialysis[J]. TELEMEDICINE and e-HEALTH,2013,19(6):480-486.
- 高艳,任建伟,郭苹,等.持续质量改进对血液透析患者干体重相关知识、态度及行为的影响[J]. 临床内科杂志,2015,32(6):392-394.
- Zhou YL,Liu J,Ma LJ,et al.Effects of increasing diffusive sodium removal on blood pressure control in hemodialysis patients with optimal dry weight[J].Blood Purification,2013,35(1-3):209-215.
- 王爱平,野泽明子. 中国血液透析患者自我管理行为问卷的开发(英文)[J]. 中国组织工程研究,2004,8(24):5147-5150.
- Rivera - Gonz á lez S C,P é rez - Grovas H,Madero M,et al. Identification of impeding factors for dry weight achievement in end - stage renal disease after appropriate kidney graft function [J]. Artificial organs,2014,38(2):113-120.
- 余金波.血液透析患者透析中低血压的发病危险因素及其对预后影响的前瞻性队列研究[D].上海:复旦大学,2012.
- Zhou YL,Liu J,Ma LJ,et al.Impact of dry weight determined by calf bioimpedance ratio on carotid stiffness and left ventricular hypertrophy in hemodialysis patients[J].Artificial organs,2014,38(4):327-334.
- Mori T,Oba I,Koizumi K,et al. Beneficial role of tolvaptan in the control of body fluids without reductions in residual renal function in patients undergoing peritoneal dialysis[C]. Advances in peritoneal dialysis,2013,(29):33-37.
- 王俊,齐华林,张新天,等.血液透析患者干体重的综合评估[J].中华肾脏病杂志,2014,30(2):104-111.
- Cremer D,Mccafferty K. Glycaemic control impact on renal endpoints in diabetic patients on haemodialysis[J]. I-JN,2015,2015(1-4):523521.
- 李家燕,韦献锋,吕海莲,等.维持性血液透析中低血压的急救护理与预防对策[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2012,7(11):1089-1090.
- Kaur S,Singh N P,Jain A K,et al.Serum C-reactive protein and leptin for assessment of nutritional status in patients on maintenance hemodialysis[J]. IJN,2012,22(6):419.
- Chevalier L,Tielemans C,Debelle F,et al.Isonatric dialysis biofeedback in hemodiafiltration with online regeneration of ultrafiltrate in hypertensive hemodialysis patients: a randomized controlled study [J].Blood Purification,2015,41(1-3):87-93.

(收稿日期 2017-01-03)

(本文编辑 蔡华波)