

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.026

慢性肾病患者对延续护理的认知及需求研究*

孙鸿燕¹, 黄艳芳¹, 张青碧^{2△}, 代凤玲¹, 唐喻莹¹

(泸州医学院:1. 护理学院;2. 公共卫生学院, 四川泸州 646000)

[摘要] **目的** 了解慢性肾病(CKD)患者对延续护理的认知和需求情况。**方法** 采用分层随机抽样方法,抽取 2014 年 3~6 月在 3 所综合性医院肾病内科治疗的 CKD 患者共 200 例;采用自制问卷调查其对连续护理的认知及其需求情况。**结果** 发放问卷 200 份,回收 184 份,有效率 92%。(1)认知情况:10.32% 的患者知道延续护理含义,9.24% 的患者知道 CKD 患者需要哪些延续护理,12.50% 患者知道 CKD 治疗的重要性。(2)需求情况:65.76%~95.11% CKD 患者对疾病治疗相关知识、个体化饮食指导、定期电话随访、免费健康咨询、固定随访护士持需要、很需要、迫切需要态度;38.04%~53.26% 对个体化饮食指导、免费健康咨询、固定随访护士方面有着迫切的需求;28.89% 的患者对建立个人健康档案持需要、很需要、迫切需要态度。**结论** CKD 患者对延续护理的认知度较低,对延续护理的需求较高,医院应积极开展适应本土化的延续护理服务。

[关键词] 肾病;慢性病;延续护理;认知;需求

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)28-3975-03

Research on cognitive and demand of chronic kidney disease patients to continuing nursing*

Sun Hongyan¹, Huang Yanfang¹, Zhang Qingbi^{2△}, Dai Fengling¹, Tang Yuying¹

(1. School of Nursing; 2. School of Public Health, Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

[Abstract] **Objective** To understand information on cognitive and demand of chronic kidney disease(CKD) patient to continuing nursing. **Methods** Adopting stratified random sampling method took samples 200 CKD patients who were treated at kidney disease of internal of general hospital from March to June 2014. Self-made questionnaire was used to survey cognitive and demand of chronic kidney disease patient to continuing nursing. **Results** Totally 200 questionnaires were given out and 184 of them were taken back, efficient rate is 92%. First, cognition: 10.32% CKD patients knew the meaning of continuing nursing, 9.24% CKD patients knew the content of continuing nursing, 12.50% CKD patients knew the role of continuing nursing. Second, demand: 65.76%—95.11% CKD patients had demand on disease treatment knowledge, individual diet guidance, regular telephone follow-up, and regular follow-up nurse; 38.04%—53.26% CKD patients had urgent demand on individual diet guidance, free health consultation, and regular follow-up nurse; 28.89% CKD patients had demand on electronic health record. **Conclusion** The cognitive of CKD patients to continuing nursing is low and the demand is high. Hospital should to actively develop the continuation of local nursing service.

[Key words] kidney disease; chronic disease; continuing nursing; cognitive; demand

美国老年病协会将延续护理定义为:设计一系列护理活动,确保患者在不同健康照顾场所或不同层次健康照顾机构之间转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性^[1]。延续护理能够降低患者再次住院次数、减少医疗费用^[2]。我国香港、台湾地区在从 20 世纪 90 年代开始开展延续护理^[3]。随着人口老龄化,各种慢性疾病的患病率、发病率不断上升,我国出现了医疗费用激增、医院床位周转困难、卫生资源紧张等问题,国内学者开始探讨延续护理在我国实施的可行性,目前关于糖尿病、脑卒中、慢性心力衰竭、肾病综合征方面延续护理报道较多,而关于慢性肾病(chronic kidney disease, CKD)延续护理缺乏系统研究。流行病学调查显示 20 岁以上成年人 CKD 的患病率在 10% 左右^[4]。CKD 是严重危害人类健康、耗费卫生资源的常见多发疾病,具有患病率高、长期生存率低、反复发作、治疗周期长、治疗费用高以及病死率高等特点,已成为全球性公共卫生问题。因此探索 CKD 患者的延续护理具有重要意义。本文拟调查 CKD 患者对延续护理的认知及需求状况,对后续针对 CKD 患者开展的延续护理方式内容等提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机抽样方法,选取 2014 年 3~6 月在泸州市 3 所综合性医院肾病内科(泸州医学院附属第一医院、附属二医院,泸州市中医院)门诊或住院 CKD 患者共 200 例。纳入标准:(1)美国肾脏病基金会 2002 年 K/DOQI CKD 临床实践指南^[5]:肾脏损伤(血、尿成分异常或影像学检查异常或病理检查异常)≥3 个月,有或无肾小球率过滤(GFR)异常;GFR<60 mL·min⁻¹·1.73 m⁻²的时间大于或等于 3 个月,有或无肾脏损伤的证据。(2)年龄:18~75 岁,自愿填写问卷。(3)意识清楚,有一定的阅读能力和语言表达能力。排除标准:(1)不符合 CKD 诊断标准;(2)同时患有多种并发症,病情危重,不能自主填写问卷者。

1.2 方法 在参考国内外文献^[5-7]和咨询国内领域专家的基础上,自行设计问卷。内容包括基本信息、对延续性护理的认知情况、对延续性护理的需求情况 3 个方面。基本信息包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、疾病分期等;认知包括延续性护理的概念、内容及作用。需求包括健康档案建立、疾病治疗

* 基金项目:四川省科技厅-泸州市-泸州医学院共建课题(14JC0070);泸州市-泸州医学院共建课题(2013LZLY-J35)。 作者简介:孙鸿燕(1976—),副教授,主要从事临床护理基础与伦理的研究。 △ 通讯作者, E-mail: qingbizhang@126.com。

相关知识、饮食与运动指导、健康教育、心理指导、家庭访视、肾友会 7 个方面共 11 个问题。经过 7 名医护专家评议检测内容效度为 0.89, 问卷信度用 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.3 质量控制

1.3.1 调查对象的确定 签署知情同意书, 让研究对象明白此次调查的目的并承诺保护隐私, 以提高调查对象的依从性。

1.3.2 问卷设计 在充分学习国内外相关研究及调查问卷的基础上设计本调查问卷, 通过聘请相关专家论证、预调查的方法发现问题并调整修改问卷。调查问卷采用匿名填写以保证信息的真实性, 但要求调查对象留下联系电话以便核实信息。

1.3.3 调查员培训 调查前对调查人员进行培训, 包括自我介绍及项目的说明、说服方式等统一标准; 规范在调查对象拒访时的应对方法。

1.3.4 数据整理 对问卷进行审核, 并进行逻辑纠错, 数据用 Epidata 数据库进行双人录入。

1.4 统计学处理 采用 Epidata3.0 录入数据, 采用 SPSS18.0 软件进行处理, 计数资料用率表示。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查共发放问卷 200 份, 回收有效问卷 184 份, 回收有效率 92%。包括性别、年龄、婚姻、文化程度构成情况以及 CKD 分期和医保类型, 见表 1。

2.2 CKD 患者对延续护理的认知情况 调查显示: 有 49.46% CKD 患者不知道延续护理含义, 仅有 10.32% 的患者知道; 有 55.43% 的患者不知道 CKD 患者需要哪些延续护理, 仅有 9.24% 的患者知道; 有 63.59% 的患者不知道延续护理对

CKD 治疗的重要性, 仅有 12.5% 的患者知道, 见表 2。

2.3 CKD 患者对延续护理的需求情况 调查显示: 大部分 CKD 患者对“免费健康咨询”、“定期电话随访”、“个性化饮食指导”持需要、很需要、迫切需要态度; 在“个性化饮食指导”、“定期电话随访”2 个方面迫切需求的比重比较大; 对“建立个人健康档案”需求较低。

表 1 基本情况[n(%)]

项目	比例	项目	比例
性别		慢性肾病分期	
男	106(57.60)	I 期	15(8.15)
女	78(42.40)	II 期	54(29.35)
婚姻		III 期	28(15.22)
未婚	3(1.63)	IV 期	52(28.26)
在婚	136(73.91)	V 期	35(19.02)
离异	29(15.77)	医保类型	
丧偶	16(8.69)	职工基本医疗	68(36.96)
文化程度		农村合作医疗	58(31.52)
小学及以下	36(19.56)	居民基本医疗	32(17.39)
初中	78(42.39)	商业保险	22(11.96)
高中/中专	45(24.46)	公费医疗	3(1.63)
大专	14(7.61)	自费	1(0.54)
本科及以上	11(4.98)		

表 2 184 例慢性肾病患者对延续护理的认知情况[n(%)]

项目	不知道	知道一些	知道	合计
什么叫延续护理	91(49.46)	74(40.22)	19(10.32)	184(100)
慢性肾病患者需要哪些延续护理	102(55.43)	65(35.33)	17(9.24)	184(100)
延续护理对慢性肾病治疗的重要作用	117(63.59)	44(23.91)	23(12.50)	184(100)

表 3 184 例慢性肾病患者对延续护理的需求情况[n(%)]

项目	无所谓	不需要	需要	很需要	迫切需要	合计
建立个人健康档案	84(45.65)	45(24.46)	18(9.78)	23(12.50)	14(7.61)	184(100)
疾病治疗相关知识	24(13.04)	18(9.78)	81(44.02)	45(24.46)	16(8.70)	184(100)
个性化饮食指导	4(2.17)	5(2.72)	20(10.87)	57(30.98)	98(53.26)	184(100)
心理咨询	42(22.83)	21(11.41)	45(24.46)	64(34.78)	12(6.52)	184(100)
休息与运动指导	4(2.17)	37(20.11)	29(15.76)	83(45.11)	31(16.85)	184(100)
定期家庭访问	9(4.89)	23(12.50)	56(30.44)	78(42.39)	18(9.78)	184(100)
定期电话随访	8(4.34)	20(10.87)	36(19.57)	40(21.74)	80(43.48)	184(100)
免费健康咨询	15(8.15)	10(5.44)	35(19.02)	54(29.35)	70(38.04)	184(100)
网络知识宣教	44(23.91)	38(20.65)	25(13.59)	28(15.22)	49(26.63)	184(100)
固定随访护士	2(1.09)	13(7.07)	66(35.87)	78(42.39)	25(13.58)	184(100)
肾友会	20(10.87)	21(11.41)	36(19.57)	69(37.50)	38(20.65)	184(100)

3 讨论

3.1 CKD 患者对延续护理的认知情况 据“中国 CKD 流行病学调查”发现: 中国成年人 CKD 的患病率为 10.8%(95%

CI: 10.2%~11.3%)^[8-9]。据此估计, 中国 18 岁以上人群中约有 1.2 亿 CKD 患者, 但知晓率仅为 12.5%。本次调查显示 CKD 患者对延续护理的概念、内容以及作用知晓率都较低(表 2:

9.24%~12.50%)。可能有以下几个原因:(1)研究地域位于我国川南地区,整体经济水平相对落后,研究对象的文化、收入水平低,影响患者对疾病以及延续护理的认知。研究显示患有CKD的农村居民对疾病的危险因素如:高血压、糖尿病的知晓率显著低于城市居民,并与经济水平呈正相关^[10]。(2)我国社区卫生服务发展不够完善,延续护理概念普及率不高。国外延续护理实践经验提示:若要实现“用比较低廉的费用,提供比较优质的服务”,社区卫生服务起到一个基础性的关键作用^[11]。社区卫生服务中心以地理位置上的便捷性理应是发展延续护理的重要力量之一^[12]。(3)延续护理在国内起步比较晚,研究对象所在医院目前还没有开展延续护理服务,护理人员自身对延续护理基本概念、实施路径等了解不充分,对患者健康宣教力度不到位,致使患者对延续护理认知度底下。结果同国内学者研究^[13-15]相一致。

3.2 CKD 患者对延续护理的需求情况 调查结果显示 CKD 患者对疾病治疗相关知识、个体化饮食指导、定期电话随访、免费健康咨询方面需求较高,尤其是对个体化饮食指导和定期电话随访需求迫切。可能原因如下:(1)本研究对象 CKD 类型多,大部分患者均处于疾病的中期以及终末期,其共同表现为各种慢性肾脏疾病的基础上,缓慢出现的肾功能减退,最终导致肾功能不全,缓慢进行性加重,往往预后极差,并与其他常见的慢性疾病存在复杂的交互作用。研究显示^[16]:合理健康的饮食如低蛋白饮食不仅能够减少肾病患者的蛋白尿排泄,而且能缓解肾病患者诸多疾病症状及糖类、脂类代谢紊乱。(2)电话随访是因为其操作简单、实用而相对低价,目前已经成为实施延续护理的主要形式之一^[17]。能够对出院患者提供具有针对性的护理帮助,有效的满足患者的个体化需求。国内外研究^[18-19]显示,电话随访能够提高患者的依从性、满意度和生活质量。

延续护理能够填补出院后护理中断的情况,将护理延伸至患者所在社区和家庭中,促进其功能恢复,提高生活质量,降低医疗消费。但我国卫生资源分布不合理及社区医疗发展不完善使得延续护理在我国开展起来较困难,因此,探索和发展适合我国国情的本土化延续护理迫在眉睫。中医护理是以中国传统文化为背景,在中医基本理论指导下的辨证施护、预防保健、养生康复的护理方法^[20],以其得天独厚的优势,针对不同的服务对象,调动整个中医护理体系,完成相应的预防保健、康复护理、疾病护理等服务功能,尤其是中医护理技术因简、便、廉等特点深受广大社区群众的青睐,符合低收入、高效率、低成本、广覆盖的要求,患者对其有较高的认同感和接受度。因此本课题组下一步将探索综合医院 CKD 患者实施延续护理的本土化特征,重视中医护理在延续护理中的运用。

参考文献

[1] Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. Improving patient care by linking evidence-based medicine and evidence-based management[J]. JAMA, 2007, 298(6): 673-676.
 [2] Naylor MD, Broton DA, Campbell RL, et al. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: A randomized, controlled trial[J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52

(5): 675-684.

- [3] Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, et al. Discharge planning from hospital to home[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010(1): CD000313.
 [4] Lane BR, Demirjian S, Derweesh IH, et al. Is all chronic kidney disease created equal? [J]. Curr Opin Urol, 2014, 24(2): 127-134.
 [5] 沈研, 苏琳, 宋俊雷, 等. 人工关节置换患者出院后延续护理需求的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2014(32): 4089-4092.
 [6] 张媛媛. 中重型颅脑损伤患者延续性护理需求现状[J]. 护理研究, 2015(3): 289-292.
 [7] Davis AM, Brown RF, Taylor JL, et al. Transition care for children with special health care needs [J]. Pediatrics, 2014, 134(5): 900-908.
 [8] 张路霞, 王芳, 王莉, 等. 中国慢性肾脏病患病率的横断面调查[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(7): 570.
 [9] 王海燕, 王梅. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南(附评述)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1-30.
 [10] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
 [11] 王艺敏, 巢健茜, 张晶晶, 等. 我国老年人健康管理的情景分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4337-4339.
 [12] 李维群. 中老年高血压患者社区延续护理[J]. 重庆医学, 2012, 41(4): 406-407.
 [13] 徐正梅, 李保兰, 姚莉, 等. 延续护理对 66 例老年慢性支气管炎患者出院后生存质量的影响[J]. 重庆医学, 2014, 43(15): 1967-1968.
 [14] 李萍, 付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1): 39-42.
 [15] 相锋. 终末期糖尿病肾病患者延续性护理需求调查[J]. 护理研究, 2013, 27(22): 2326-2327.
 [16] 赵黎君, 黄颂敏. 低蛋白饮食治疗肾病的研究进展[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 374-376.
 [17] Cusack M, Taylor C. A literature review of the potential of telephone follow-up in colorectal cancer [J]. J Clin Nurs, 2010, 19(17/18): 2394-2405.
 [18] Wong FK, Chow SK, Chan TM. Evaluation of a nurse-led disease management programme for chronic kidney disease: A randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(3): 268-278.
 [19] 刘庚, 李庆印, 刘华平. 对慢性心力衰竭患者实施标准电话访问管理的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(3): 201-204.
 [20] 邱玉红. 中西医结合护理在血液透析患者中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(1): 93-94.