

## 责任制目标管理在维持性血液透析患者管理中的应用效果\*

陈娟,梅小斌,苏红,梁新蕊<sup>△</sup>,赵君花,郁姣  
(海军军医大学第一附属医院血液净化中心,上海 200433)

**【摘要】** 目的 探讨责任制目标管理在维持性血液透析患者管理中的应用效果。方法 选取 2023 年 1—6 月在该院血液净化中心接受维持性血液透析(MHD)治疗的患者作为研究对象,根据纳入和排除标准,共有 188 例患者纳入随访研究,按照随机数字表法分为常规组( $n=94$ )和干预组( $n=94$ )。常规组采用常规的护理措施,干预组采用责任制目标管理护理措施,比较两组慢性肾脏病-矿物质与骨异常指标[钙(Ca)、磷(P)、甲状旁腺激素(iPTH)]、血清白蛋白、透析充分性达标率、透析间超滤量、生活质量评分及患者满意度。结果 干预组患者慢性肾脏病-矿物质与骨异常指标、血清白蛋白、透析充分性达标率均高于常规组( $P<0.05$ );干预组患者超滤量( $2\ 250.15\pm1\ 032.62$ )mL 明显低于常规组( $2\ 718.14\pm1\ 135.43$ )mL( $P<0.05$ );此外,干预组患者生活质量评分中生理功能、社会关系、心理功能评分均高于常规组[( $76.89\pm9.57$ )分 vs. ( $68.13\pm7.66$ )分, ( $74.14\pm6.87$ )分 vs. ( $68.08\pm7.64$ )分, ( $71.57\pm7.13$ )分 vs. ( $65.23\pm6.77$ )分,  $P<0.001$ ];干预组患者满意度( $85/94,90.43\%$ )明显高于常规组( $66/94,70.21\%$ ),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 责任制目标管理不仅有效提高了 MHD 患者透析质量和生活质量,也有效提高了患者满意度,具有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 责任制目标管理;血液净化;维持性血液透析;终末期肾脏病;质量管理;效果

**【中图法分类号】** R473.5

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 1671-8348(2024)23-3668-03

终末期肾脏病(end-stage renal disease, ESRD)指各种慢性肾脏疾病的终末阶段,而维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是临床上治疗 ESRD 的主要手段之一,也是目前最有效的治疗手段<sup>[1]</sup>。但由于透析治疗存在周期长、并发症多等问题,给患者造成较大的心理压力,从而影响透析效果和生活质量<sup>[2]</sup>。

目标管理以组织的总目标为中心,运用系统方法建立分层的目标体系,通过授权调动被管理者的能动性,从而有效地完成组织任务<sup>[3]</sup>。本研究基于责任制护理,将目标管理和责任制护理相结合,提出责任制目标管理,以实现患者康复目标为核心。现探讨责任制目标管理在 MHD 中的应用效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2023 年 1—6 月在本院血液净化中心接受 MHD 治疗的 240 例 ESRD 患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 $\leq 80$ 岁;(2)MHD 治疗 $\geq 3$ 个月;(3)透析时间 4 h/次、透析频次 3 次/周;(4)不伴有肝、心等重要脏器严重功能不全;(5)自愿参与且签订知情同意。排除标准:(1)在研究期间接受肾脏移植或接受外科手术;(2)研究期间中断透析或转院透析。最终共 188 例患者被纳入研究。按随机数字表法进行随机分组为常规组( $n=94$ )和干预组( $n=94$ )。常规组男 48 例,女 46 例,平均年龄( $65.7\pm12.13$ )岁,BMI

为( $22.78\pm2.63$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ;干预组男 50 例,女 44 例,平均年龄( $66.9\pm11.05$ )岁,BMI 为( $23.07\pm2.55$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经本院伦理委员会审核批准(审批号:CHEC2022-207)。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理模式,主要在患者治疗过程中集中展开,包括透析过程中病情监测和相关疾病知识、自我管理、运动等健康宣教。干预组采用责任制目标管理模式,包括成立责任制目标管理小组、制订管理目标、加强健康教育、跟踪反馈和效果评价。(1)成立责任制目标管理小组:每组由 1 名责任护士(临床工作经验 $>3$ 年)、1 名透析主管医生组成,所有参与人员经过统一培训及考核。(2)制定管理目标:每组管理 8~10 例患者,主管医生和责任护士共同对患者自我管理能力、透析质量等进行综合评估,制订个体化管理目标,建立责任制目标管理计划自查表。(3)加强健康教育。基于奥瑞姆自理理论护理模式<sup>[4]</sup>,根据患者的自理能力分级,鼓励患者积极参与,对患者进行针对性的健康教育。(4)跟踪反馈:责任护士跟踪患者管理实施情况并反馈给主管医生,主管医生进行相应指导,及时优化干预措施,护士长负责督查,寻找工作中薄弱环节,改进流程,达到持续质量改进的目的。(5)效果评价:责任护士填写责任制目标管理季度达标汇总表,由科室主任和护士长进行评

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(32070935);海军军医大学第一附属医院教学成果立项培育项目(CHPY2021B16);海军军医大学第一附属医院“长风破浪·海纳百川”人才工程“涌浪”名师培育计划项目。 <sup>△</sup> 通信作者,E-mail:liangxinrui100@163.com。

比,并按照考核成绩给予奖励。

### 1.3 评价指标

(1)达标率:患者指标水平达到 MHD 的正常范围则认为该指标达标,以达标患者数除以总患者数计算达标率。(2)尿素清除指数(Kt/V):指一定透析时间内透析器对尿素的清除量和体积的比值,是评价血液透析充分性的一个重要指标,正常值大于 1.4。采用 Daugirdas 公式<sup>[5]</sup>,即:

$$Kt/V = -\ln(R - 0.008t) + (4 - 3.5R) \times UF/W \quad \textcircled{1}$$

(3)透析间超滤量:指两次血液透析之间患者体内水分增长的总量,是血液透析安全性的一个敏感指标,与透析患者心脑血管并发症的发病率和死亡率密切相关。建议每次透析总量不超过体重的 5%。(4)生活质量(quality of life, QOL)评分:采用 QOL 评定量表,包括生理功能、社会关系、心理功能 3 个维度,每个维度总分 100 分,分值越高表示生活质量越高<sup>[6]</sup>。(5)满意度评分:通过满意度问卷调查,内容包括护士服务态度、护理操作技术水平、穿刺技术、饮食指导等 12 个项目,总分为 8 分,1~2 分为很不满意、3~4 分为不满意、5~6 分为满意、7~8 分为非常满意<sup>[7]</sup>。问卷调查的人数与问题数量的比例设定为 1:10,问卷的响应率设定为 0.8,本调查问卷纳入 188 例患者,因此调查问卷具有有效性。问卷的信度分析采用 Cronbach'  $\alpha$  系数,效度分析采用 KMO 检验。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用例数或百分率表示,比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组患者检验指标达标率对比

干预组慢性肾脏病-矿物质与骨异常主要检验指标钙(calcium, Ca)、磷(phosphorus, P)、甲状旁腺激素(intact parathyroid hormone, iPTH)、白蛋白(albumin, ALB)等检验指标的达标率高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组透析充分性的达标率也高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者检验指标达标率比较[n(%)]

组别	n	Ca	P	iPTH	ALB	Kt/V
常规组	94	62(65.6)	51(54.3)	54(57.4)	61(64.9)	64(68.1)
干预组	94	77(81.9)	65(69.1)	63(67.0)	81(86.2)	84(89.4)
$\chi^2$		6.21	4.41	1.83	11.51	12.70
P		0.013	0.036	0.176	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者超滤量对比

干预组患者透析间超滤量为(2 250.15  $\pm$  1 032.62) mL,低于常规组患者(2 718.14  $\pm$

1 135.43) mL,差异有统计学意义( $t = 2.96, P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者 QOL 评分对比

干预组患者 QOL 评分中生理功能、社会关系、心理功能评分均高于常规组(量表信效度为 0.8),差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表 2。

表 2 两组患者 QOL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理功能	社会关系	心理功能
常规组	94	68.13 $\pm$ 7.66	68.08 $\pm$ 7.64	65.23 $\pm$ 6.77
干预组	94	76.89 $\pm$ 9.57	74.14 $\pm$ 6.87	71.57 $\pm$ 7.13
t		6.93	5.72	6.25
P		<0.001	<0.001	<0.001

### 2.4 两组患者满意度对比

共发出满意度问卷 188 份,收回 188 份,响应率 100%。Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.847 > 0.7,提示问卷信度好;KMO 值 0.793 > 0.7,提示问卷效度较好。干预组患者满意度(85/94, 90.43%)明显高于常规组(66/94, 70.21%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨 论

血液透析可通过短时间内消除体内毒素,维持机体电解质平衡,净化血液,但长期的治疗过程和高昂的医药开支导致患者正常生活和工作受到影响<sup>[8]</sup>,患者在 MHD 过程中也可能出现骨质疏松、高钾血症、心律失常甚至心搏骤停等一系列并发症<sup>[9-11]</sup>。因此,优化诊疗护理过程是提升 MHD 质量控制的重点。

本研究将责任制目标管理用于 MHD 的管理,通过结果分析发现干预组患者的钙、磷、甲状旁腺激素、白蛋白等指标达标率明显高于常规组( $P < 0.05$ )。在本管理模式下,责任护士能够及时发现问题,并如实反馈给管床医生,可使患者得到针对性的处理,获得更好的 MHD 质量效果。而钙磷代谢状况的改善对于透析的患者相当重要,表明责任制目标管理可有助于改善患者生理机能<sup>[12]</sup>。此外,根据奥瑞姆自理理论<sup>[4]</sup>,患者充分发挥自理需求,合理饮食、健康睡眠等也为维持身体功能的正常运转提供辅助。本研究结果显示,与对照组相比,干预组患者的透析间超滤量有了明显的下降,这提示责任制目标管理提高了患者自我管理水平,可有效预防心血管事件的发生,与周敏<sup>[13]</sup>研究结果相一致。通过定期安排责任护士咨询解答,讲解 ESRD 的相关知识和注意事项,与病友亲情化互动等方式,提高护患双方的主观能动性,减少透析并发症的发生<sup>[14-15]</sup>。

此外,本研究中干预组患者的 QOL 评分明显高于常规组,提示实施责任制目标管理有助于提高患者的生活质量,与 MATSUZAWA 等<sup>[16]</sup>研究结果一致。尽管有研究发现患者带病生存的时间越长,生活质量越低<sup>[17]</sup>。但本研究的管理模式过程中,医护患共同参

与和决策整个管理计划,使患者更了解病情,增强应对病情变化的能力和信心。而常规的护理模式缺乏系统性的管理并不能达到预期的效果<sup>[18-19]</sup>,这也表明了开展责任制目标管理对 MHD 患者管理的可行性。值得关注的是,从患者满意度调查结果也显示出干预组满意度高于常规组,提示该管理模式对满足 MHD 患者需求和提高专科护理质量都有积极影响,也有助于专科护理工作向专业化、精细化等方向发展<sup>[20]</sup>。

综上所述,对于接受 MHD 治疗的患者,通过医护患共同参与的责任制目标管理,不仅可以提高检验指标的达标率,预防透析并发症,改善生活质量,还提高患者的满意度和就医体验,使患者临床获益最大化,具有较高的推广价值。

## 参考文献

- [1] 《中国围透析期慢性肾脏病管理规范》专家组. 中国围透析期慢性肾脏病管理规范[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(8): 690-704.
- [2] 高艳, 房艳辉, 郜同心, 等. 血液透析充分性的影响因素分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2020, 20(7): 567-572.
- [3] 严颖, 王东丽, 韩美玲, 等. 目标管理理论指导下血管导管相关感染预防干预在连续性肾脏替代疗法患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 148-150.
- [4] ISIK E, FREDLAND N M. Orem's self-care deficit nursing theory to improve children's self-care: an integrative review[J]. J Sch Nurs, 2023, 39(1): 6-17.
- [5] 郑欣, 杨涛, 侯方, 等. 在线尿素清除率监测对血液透析充分性评估的研究[J]. 临床肾脏病杂志, 2017, 17(8): 477-481.
- [6] 施雁, 徐建鸣, 陆静波. 上海市护理质量指标使用手册[M]. 上海: 兴界图书出版公司, 2021.
- [7] WONG C K, LAM C L, LAW W L, et al. Validity and reliability study on traditional Chinese FACT-C in Chinese patients with colorectal neoplasm[J]. J Eval Clin Pract, 2012, 18(6): 1186-1195.
- [8] 李甜, 伍杨, 何喜梅, 等. 血液透析患者相关并发症和中性粒细胞与淋巴细胞比值关系的研究进

- 展[J]. 中国血液净化, 2024, 23(4): 291-294.
- [9] 邹转芳, 白李平, 杨玉金, 等. 维持性血液透析患者容量管理方案的构建及应用[J]. 中国护理管理, 2024, 24(1): 39-45.
- [10] 李菊, 李建兰, 高爱民. 中国终末期肾病患者行维持性血液透析的流行病学现况[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(21): 160-162.
- [11] 陆丽娟, 何细飞. 症状管理策略在慢性心力衰竭患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(6): 76-79.
- [12] 杨青, 冯婷婷, 李欢, 等. 营养支持对维持性血液透析患者营养状态及钙磷代谢的影响[J]. 临床肾脏病杂志, 2024, 24(10): 827-833.
- [13] 周敏. 基于微信平台的健康教育指导对维持性血液透析患者自我管理能力及并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(20): 109-112.
- [14] 张丹, 张莹莹, 付晨. 目标管理理论下的干预模式在急性肾衰竭透析患者中的护理分析[J]. 中国血液净化, 2023, 22(2): 149-152.
- [15] 邓思妍, 罗细菊, 刘一秀, 等. 5 种运动方式对改善血液透析患者心肺耐力效果的网状 Meta 分析[J]. 军事护理, 2023, 40(6): 105-108.
- [16] MATSUZAWA R, HOSHI K, YONEKI K, et al. Exercise training in elderly people under going hemodialysis: a systematic review and Meta-analysis[J]. Kidney Int Rep, 2017, 2(6): 1096-1110.
- [17] 严雪萍, 张颖君, 张娇, 等. 维持性血液透析患者尊严感现状及影响因素分析[J]. 华西医学, 2021, 36(7): 866-871.
- [18] 尹艳茹, 周洪昌. 维持性血液透析患者社会隔离与孤独感、抑郁的关系研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 79-82.
- [19] 丛刘霞. 目标指导容量管理在连续血液净化治疗中的应用研究[D]. 大连: 大连医科大学, 2020.
- [20] 孙东晗, 李莉, 王姗姗, 等. 基于岗位目标管理优化专科护士执业环境的效果研究[J]. 护理学报, 2020, 27(22): 4-7.

(收稿日期: 2024-03-28 修回日期: 2024-09-21)

(编辑: 成卓)