

病变行多次手术对患者造成的痛苦,节省了治疗费用,减轻了患者的经济负担,而且经脐手术在达到腹壁无瘢痕的同时,技术难度和手术风险均大为降低<sup>[4-6]</sup>。

使用经脐单孔手术,术中通过不断的调整腹腔镜镜头的远近,以寻找合适的空间操作,其次可以将器械的操作手柄进行左右的旋转,以更好的得到操作空间,而且在将腹腔镜的镜头进行后退时,首相确定在操作器械与操作部位之间的距离,并进行有效的校准后,再前进或后退镜头,以保证足够的操作视野,同时笔者还注意到通过使用 10 mm 腹腔镜进行手术操作中的观察并在取标本时更换 5 mm 腹腔镜,更有利于取出标本,在术中操作时,如擦拭、更换钛夹等的时候,则可以再次经过 10 mm 鞘卡置入,达到各个操作孔之见的灵活转换,在游离胆囊管时,尽量游离干净,以免上钛夹时夹闭不全,分离胆囊时动作不宜快,以免胆囊破裂或出血,影响手术观察,游离阑尾系膜时,为避免出血用无损爪钳提起阑尾尖端,用电钩紧贴阑尾,边凝边分离至阑尾根部<sup>[5-7]</sup>。本手术操作时漏气是一个常见的问题,笔者的经验是在在脐部的下缘行沿脐的弧形长度约 2 cm,之后置入 10 mm 的三孔鞘卡,可同时容纳 2 个 5 mm 鞘卡以及置入 10 mm 镜头进行观察,但是三个鞘卡之间尽量使用腹直肌肌肉以及腹膜进行分隔,能达到一定的预防漏气的效果,而且在术毕取标本的时候,再将鞘卡孔进行扩张,如果标本较大,则可将三切口孔进行连通,但是要注意术毕认真缝合,且要注意美容效果<sup>[8-10]</sup>。所以通过本组试验,笔者认为在设备齐全、医师操作熟练的医院,针对阑尾和胆囊同时病变的患者,使用经脐单孔腹腔镜切除术能更好的提高患者术后美观,减轻患者对术后伤口的疑虑。

参考文献

[1] 王剑明,马超群,杜记涛,等. 经脐单孔腹腔镜手术 19 例

体会[J]. 临床外科杂志,2010,18(8):516-518.

[2] Vilallonga R, Barbaros U, Sümer A, et al. Single-port transumbilical laparoscopic cholecystectomy: A prospective randomised comparison of clinical results of 140 cases[J]. J Minim Access Surg, 2012, 8(3):74-78.

[3] 吴硕东,孔静,范莹,等. 经脐单孔腹腔镜食管及胃手术[J]. 中华普通外科杂志,2011,26(3):266-267.

[4] 郭世奎,龚昆梅,包维民,等. 脊柱侧凸患者行经脐单孔腹腔镜联合手术的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(3):229-231.

[5] 张震波,牛锦全,杨宇东. 经脐入路内镜外科手术的技术难点及对策[J]. 腹腔镜外科杂志,2010,15(11):829-831.

[6] Hasukic S, Matovic E, Konjic F, et al. Transumbilical single-port laparoscopic cholecystectomy [J]. Med Arh, 2012, 66(4):276-277.

[7] 叶颖江,王杉. 低位直肠癌外科治疗新术式:提肛肌外腹会阴联合切除术[J]. 中国实用外科杂志,2012,32(6):453-455.

[8] 彭俊生,向军. 炎性肠病营养支持治疗进展[J]. 中国实用外科杂志,2012,32(6):502-505.

[9] 石群峰. 腹腔镜脐环缝扎术治疗小儿脐疝的体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2012,17(3):209-211.

[10] 戴新,郑燕,邢雁飞,等. DEC1 基因真核表达质粒的构建及对胃癌细胞增殖的影响[J]. 山东大学学报:医学版,2012,50(6):75-79.

(收稿日期:2013-01-05 修回日期:2013-03-20)

• 临床研究 •

# 影响维持性血液透析患者依从性相关因素及护理干预

周 燕(江苏省南通市第三人民医院血液净化中心 226006)

**【摘要】 目的** 探讨维持性血液透析依从性相关因素及护理干预措施。**方法** 回顾性分析 140 例维持性血液透析的临床资料,比较依从性好及依从性差的两组患者性别、年龄、心理状态、维持性血液透析相关知识、透析龄、家庭经济收入、护患关系等方面的差异。**结果** 140 例维持性血液透析依从性好 90 例(64.29%),依从性差 50 例(35.71%)。依从性差组平均年龄(59.17±14.17)岁,44.44%存在不良心理反应,46.00%缺乏维持性血液透析知识,30.00%护患关系一般高于依从性好的患者 15.56%、18.89%、12.22%,差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论**

影响维持性血液透析依从性因素复杂,通过加强老年患者管理、实施针对性心理支持、健康教育、改善护患关系以提高维持性血液透析依从性。

**【关键词】** 维持性血液透析; 依从性; 相关因素; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2427-02

慢性肾衰竭需实施维持性血液透析,但是受疾病本身、透析并发症以及家庭、社会的影响,患者依从性较差,使透析不充分,不仅导致免疫力下降,影响生活质量,更为严重的是引发透析并发症,从而增加治疗风险<sup>[1]</sup>。本文对影响维持性血液透析依从性的相关因素进行研究,探讨护理干预对策,报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2006 年 6 月至 2011 年 12 月在本院进行维持性血液透析患者 140 例,男 73 例、女 67 例;年龄 43~72 岁,平

均年龄(54.12±14.23)岁;透析龄 6 个月至 10 年,平均(4.11±1.30)年。透析方法为常规碳酸氢盐透析,每周透析 2~3 次,每次 4~5 h,血流量 200~250 mL/min,应用普通肝素或低分子肝素抗凝。140 例患者均意识清醒,有正常的认知功能,能正确表达。

**1.2 维持性血液透析依从性诊断标准**<sup>[2]</sup> 维持性血液透析患者能够正确按时执行医嘱,达到充分透析,相关并发症少,生活质量佳,评价为遵医行为好;如不按时、不遵循或缺漏执行医嘱

进行透析,则评定为遵医行为差。

**1.3 方法** 回顾性分析 140 例维持性血液透析患者临床资料,比较依从性好及依从性差两组患者性别、年龄、心理状态、维持性血液透析相关知识、透析龄、家庭经济收入、护患关系等方面的差异。

**1.4 统计学方法** SPSS13.0 For Windows 软件分析,样本率比较采用  $\chi^2$  检验,正态分布数据用  $\bar{x} \pm s$  描述,采用  $t$  检验分析,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

表 1 影响维持性血液透析治疗依从性相关因素比较

组别	n	男性 [n(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	不良心理反应 [n(%)]	血透知识缺乏 [n(%)]	透析龄 (年, $\bar{x} \pm s$ )	家庭经济收入 (元, $\bar{x} \pm s$ )	护患关系一般 [n(%)]
依从性好	90	48(53.33)	51.40 ± 14.96	14(15.56)	17(18.89)	4.05 ± 1.23	5.98 ± 1.54	11(12.22)
依从性差	50	25(50.00)	59.17 ± 14.17	22(44.00)	23(46.00)	4.22 ± 1.45	6.12 ± 1.34	15(30.00)
P	—	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

### 3 讨 论

**3.1 影响维持性血液透析依从性相关因素** 慢性肾功能衰竭是临床中常见疾病,血液透析是目前治疗慢性肾衰竭的主要替代方法之一,需要患者定期进行维持性血液透析<sup>[3]</sup>,随着血液透析技术的完善及医保报销制度的改革,大多数患者能坚持规律透析,但仍有部分患者维持性血液透析依从性差<sup>[4]</sup>,本文维持性血液透析依从性差 35.71%,影响因素复杂:(1)年龄。年龄大的老年患者生理方面的减退,疾病复杂性,血液透析耐受性较差,并发症增加<sup>[5]</sup>,增加患者心理负担;经济状况相对困难;家庭和关心减少,易产生负面情绪;老年患者认知度低、固执等有关<sup>[6]</sup>。(2)心理状态 不良心理反应降低维持性血液透析依从性,慢性肾功能衰竭为不可逆性损害患者产生绝望、恐惧的心理;长期透析费用增加透析患者心理负担;自身形象的改变(水肿、皮肤苍白干燥、脱屑多痒、色素沉着、头发脱落等)、性功能减弱、性欲减退,患者产生自尊受损、羞耻感、抑郁消沉等心理变化;维持性血透急性并发症和远期并发症的出现常导致患者紧张和丧失信心而出现不合作行为<sup>[7]</sup>,本文依从性差组尿毒症存在不良心理反应达 38.98% 高于依从性好 18.04%。(3)维持性血液透析相关知识。患者及家属缺乏维持性血液透析相关知识也影响依从性,对透析技术理解深浅不一,对自身疾病和透析的作用产生不同的认知,而不同的认知又会滋生不同的行为反应而影响透析依从<sup>[8]</sup>。(4)护患关系。由于血液透析治疗的长期性、复杂性等特点,如果护患关系一般,患者可能对于产生不信任感,产生不依从。

**3.2 提高维持性血液透析依从性护理措施** 应针对实施影响依从性的因素进行护理干预:(1)对于老年患者根据具体病情采用个体化血透,降低各种并发症的发生;加强与患者家属的沟通,鼓励患者家属提供情感及经济支持,并监督患者按照医嘱积极配合血液透析<sup>[9]</sup>。(2)实施针对性心理支持,尽量满足患者的各种需求,使其尽快地转换角色、尽快熟悉透析过程,积极配合治疗,鼓励其家属和亲朋好友多探望,使患者得到家人和社会支持增强治疗信心<sup>[10]</sup>。(3)健康教育 通过发放维持性血液透析患者的健康教育处方;床旁一对一进行宣教讲解;视听材料播放;定期举办座谈会、进行小组等多种形式的教育方式对患者进行针对性的教育和指导,介绍疾病的发生过程、治

### 2 结 果

140 例维持性血液透析依从性好 90 例(64.29%),依从性差 50 例(35.71%)。依从性差组平均年龄(59.17 ± 14.17)岁、存在不良心理反应占 44.44%、缺乏维持性血液透析知识占 46.00%、护患关系一般占 30.00% 高与依从性好的患者 15.56%、18.89%、12.22%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );是影响维持性血液透析依从性危险因素,两组性别、透析龄、家庭经济收入比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

疗方法、血液透析的目的、透析过程及期间的配合事项等,告知维持性血液透析依从性的必要性和好处,各种可能会出现的并发症的防护以及紧急状况的处理和就医途径,提高患者及家属自我控制和自我调节能力<sup>[11]</sup>。(4)建立信任的护患关系非常重要,也是顺利进行长期透析的因素之一,和谐的医患、护患关系可以提高患者依从性,从单纯的“治疗”模式,转化成“指导—合作—参与”新型模式,使患者真正意义上接受透析治疗,以提高患者的依从性。

### 参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1385.
- [2] 李土羊,隋小妮,于龙丽,等. 125 例维持性血液透析治疗患者退出原因分析[J]. 中国血液净化, 2008, 7(6): 296-299.
- [3] 管哲星,陈菊花. 影响维持性血液透析依从性的相关因素及预防对策[J]. 中国医药指南, 2011, 9(36): 25-26.
- [4] 邓志兰,郑洁芳,陈彩云. 维持性血液透析患者抑郁情绪影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2006, 21(9): 44-45.
- [5] 张艳,黄金. 终末期肾病维持性血液透析患者依从性研究现状[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(12): 43-45.
- [6] 马逊,邢昌赢. 家庭支持对维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(2): 53-55.
- [7] 张雪,张旋乾. 糖尿病肾病血液透析方法的相关比较[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(3): 320-322.
- [8] 马爱莉,邵文慧,覃艳斯. 系统化健康教育对维持性血液透析患者治疗依从性的影响[J]. 透析与人工器官, 2011, 22(2): 34-36.
- [9] 张忠. 影响维持性血液透析依从性相关因素病例对照研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(12): 1106-1107.
- [10] 时秋英. 提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(19): 1805-1806.