

- [3] 谢屹红,沈社良,郑嘉寅,等. 自体血液回输用于体外循环心脏手术的有效性、安全性及性价比[J]. 中华全科医学, 2015,13(1):9-11.
- [4] 蔡水奇,何少一,夏景兆. 自体血浆分离联合术中自体血回收技术在骨科手术中的应用[J]. 中国医刊,2014,49(2):84-86.
- [5] 吴寒军,彭健,李靖,等. 急性等容性血液稀释在择期手术中的应用[J]. 中外医学研究,2015,13(6):39-40.
- [6] 和学忠,李玉梅,王加荣. 回收式自体血回输在 60 例急诊手术中的应用[J]. 中国民族民间医药,2015,(5):104-105.
- [7] 陈国安,陆华新,杨家宏,等. 武汉地区部分医院自体输血现状调查[J]. 中国输血杂志,2014,27(4):429-430.
- [8] 陈方祥,林武存. 自体输血的临床应用[J]. 中国输血杂志,1998,11(1):44-46.
- [9] 陈赛,彭传华,王群兴. 自体输血工作临床推进的制度研究与实践[J]. 医学理论与实践,2013,26(4):555-557.
- [10] 陈赛,刘江美,王群兴. 提高择期手术患者贮存式自体输血临床配合度的初步研究[J]. 临床血液学杂志:输血与检验版,2012,25(1):90-91.
- [11] 段美华. 自体输血的探讨[J]. 中外医疗,2013,32(28):197-198.
- [12] 贾桂丛,刘建辉,石翠芳. 河北省医疗机构临床用血病历调查与分析[J]. 中国卫生质量管理,2014,21(6):95-97.
- [13] Masayoshi O, Hikalt I, Sugiaka Y. The use of autologous blood in the surgical treatment of spinal disorders [J]. Spine, 2005, 17(5):172-175.
- [14] 沈莉,吴晓燕. 临床输血不良反应分析与预防[J]. 中国高等医学教育,2014,(10):127.
- [15] 蔡永君,辛永红,谷晶,等. 临床用血管理考核指标的设立及实施效果评价[J]. 中国输血杂志,2015,28(2):153-155.

(收稿日期:2016-02-02 修回日期:2016-04-18)

## 教学·管理

## 微信平台对维持性血液透析患者自我管理及生活质量影响

邱慧成,郭伟<sup>△</sup>

(重庆市梁平县人民医院护理部 405200)

**摘要:**目的 探讨微信平台对维持性血液透析患者自我管理能力及生活质量影响的干预效果。方法 选取 100 例行血液透析患者作为研究对象,按照随机分组平均分成观察组和对照组,对照组 50 例给予常规透析教育,观察组 50 例给予微信平台教育干预,6 个月后对两组患者自我管理知行及生活质量进行比较分析。结果 观察组患者干预前后临床生化指标比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者自我管理知行问卷调查平均分干预前后比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 对血液透析患者进行微信平台教育干预,能显著改善患者及家属对疾病的认知,加强患者自我管理,提高生活质量,延长生存时限。

**关键词:**微信平台; 血液透析; 自我管理; 生活质量

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2016.15.065 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2016)15-2229-03

维持性血液透析是挽救尿毒症患者生命的主要治疗方法,但是大部分血透患者对自身疾病及透析疗法的认识、行为方式、饮食及液体摄入、身体活动、心理社会行为、治疗行为等自我管理非常欠缺,直接影响其生存质量<sup>[1]</sup>。随着通讯业的日益发达和人们的熟悉使用,微信平台用户已经超过 6 亿<sup>[2]</sup>,成为信息流通的有效手段。自 2013 年 10 月运用微信平台实施健康教育管理干预,显著改善维持性血液透析病人自我管理的知行水平,提高了患者生活质量,延长了生存时限,具有一定的应用价值。现总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象:(1)年龄在 18 周岁以上;(2)透析龄大于等于 3 个月,透析频率 2 次/周;(3)文化程度初中以上,能有效沟通交流;(4)病情平稳无急性并发症,生活能自理。选取 2013 年 10 月至 2015 年 1 月在本院行维持性血液透析患者共 100 例,按照就诊日期随机分为对照组和观察组各 50 例。两组患者在年龄、性别、职业、文化程度方面及病情和透析方式差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 调查方式** (1)由入院评估表采集血透患者一般情况资料;(2)设计微信调查问卷式表格。

**1.2.1 基本情况调查表** 自行设计调查表,包括患者一般资料和实验室生化检查指标两部分内容。包括血液透析患者年龄、性别、肌酐、尿素氮、血钾、血钠、血红蛋白、体质量、清蛋白等指标。

**1.2.2 患者自我管理能力和 SF-36 调查表** 参照罗世香等<sup>[3]</sup>设计的血液透析患者自我管理行为问卷,本研究设计问卷包含 27 个条目,评估患者自我管理行为主要从以下 4 个方面(条目):(1)饮食及液体摄入行为(13 个条目);(2)身体活动(4 个条目);(3)心理社会行为(5 个条目);(4)治疗行为(5 个条目)。各条目所加分为总值,总分为 27~108 分,得分越高说明自我管理行为好。SF-36 包括 3 个维度:躯体健康、心理健康和生活质量,共 10 道题。

## 1.3 研究方法

**1.3.1 成立规范化护理干预团队并组建微信群** 由肾脏病专家及血透室专科护士和部分已接受维持性血液透析治疗患者组成,并组建名为“肾友团”的微信群。与患者及家属建立联系:将打印好的“肾友团”的微信群二维码和功能简介,贴在血液透析等候室门口,在观察组患者入院后和接受透析前帮助其用手机扫描二维码并加入微信群。并告知患者家属加入的意

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail:526099183@qq.com.

义,首先实施一对一沟通,保护病人隐私。

**1.3.2 一般资料采集基础上完善患者个性化资料** 患者或家属加入“肾友团”微信群后,按照预先设计好的资料表格填写并提交如下内容:患者的一般社会人口资料、生活习惯、饮食饮水认知、用药依从性、心理状态、经济状况、社会支持。

**1.3.3 一对一责任沟通干预方式** 责任护士和医生通过微信为患者提供系列干预:(1)微信群推送维持性血液透析相关专业医学知识。(2)以朋友圈消息方式定期推送图文并茂的维持性透析治疗的具体方法及操作,以实物照片和视频形式对维持性血液透析患者进行饮食指导。以一对一沟通法依据患者病情个体情况和心理状况,指导其保持正确的日常生活行为,指导服药依从性;对患者目前生活情况和心理状态进行了解,消除悲观消极情绪,安慰鼓励患者保持积极的精神状态,建立战胜疾病的信心。(3)维持性血液透析的临床常见并发症及预防方法;进行维持性透析治疗的患者需要注意透析期间的饮食,通过微信圈对患者和家属进行透析营养知识培训,指导其合理增加蛋白质的摄入量,适当限制糖、脂肪的摄入,保持能量供应平衡。(4)有力的社会支持,可帮助血液透析者重拾回归社会的信心<sup>[4]</sup>。与家属通过微信交流,让家属了解比较全面和前沿的血液透析知识,充分发挥家庭的支持功能,同时能积极协助配合和监督患者接受正规治疗,通过微信群交流平台,与同类疾病患者间进行有益交流沟通,消除紧张不安情绪,更好的配合治疗,成为提高生活质量的有力保障。通过微信圈血液透析知识选题自我测评,可以让患者和家属共同完成自我管理

教育,对管理知识与技能有更进一步的具体认知,共同参与自我管理。同时,“肾友团”朋友圈好友之间,可以相互交流疾病的感受,相互交流情感和治疗信心,对疾病恢复有着积极作用。

(5)利用微信发送和回复进行回访,设计 SF-36 调查表格式问卷便于患者或家属填写提交。(6)利用图片传送方式对门诊维持血液透析患者实验室数据进行收集。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料统计描述采用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验、方差分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者干预前后临床生化指标比较** 干预前观察组、对照组患者相关生化指标(肌酐、尿素氮、血红蛋白、清蛋白)比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后对照组相关生化指标与干预前组间比较无差异,干预后观察组患者相关生化指标与干预前比较有显著性差异,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 干预前后两组患者自我管理行为和生活质量评分比较** 干预前,两组患者自我管理行为各个维度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组自我管理行为各个维度较对照组均有明显改善,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前,两组患者生活质量评分各个维度相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,无论是躯体健康、心理健康,还是生活质量评分均高于干预前评分,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2、3。

表 1 干预前后两组患者生化指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
清蛋白(g/L)	35.86±4.03	35.61±4.49	0.33	0.73	40.18±5.21	35.86±4.03	2.64	0.01
血肌酐( $\mu\text{mol/L}$ )	414.12±83.84	411.03±87.13	0.10	0.89	316.56±58.16	414.12±83.84	4.30	0.00
尿素氮(mmol/L)	28.98±7.78	26.96±6.91	0.77	0.43	15.20±6.78	28.98±7.78	6.13	0.00
血红蛋白(g/L)	76.00±18.00	78.00±16.00	0.37	0.71	88.00±15.00	76.00±18.00	2.11	0.04

表 2 干预前后两组患者自我管理行为评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
饮食及液体摄入	25.72±3.09	26.00±4.71	0.352	0.726	37.44±1.343	28.30±0.514	10.317	<0.01
身体活动	7.86±1.39	7.92±1.60	0.200	1.842	11.58±1.566	8.82±1.625	8.648	<0.01
心理社会行为	10.66±2.13	9.82±1.87	2.098	0.038	14.38±1.713	11.26±0.850	8.751	<0.01
治疗行为	9.92±1.79	10.22±1.74	0.849	0.398	14.62±1.978	12.12±0.106	6.118	<0.01
自我管理行为	54.16±5.44	53.96±7.28	0.156	0.877	78.02±6.820	60.5±6.646	13.009	<0.01

表 3 干预前后两组患者相关生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	干预前				干预后			
	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>	观察组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体健康	204.55±105.81	227.86±73.52	0.81	0.42	251.20±65.85	195.84±75.44	2.47	0.02
心理健康	233.90±104.99	259.87±72.35	0.91	0.37	291.56±75.12	242.80±75.58	2.05	0.05
生活质量	438.45±203.10	487.73±130.94	0.91	0.37	542.76±133.10	438.64±140.94	2.40	0.02

虫病认知不足而导致的病史询问侧重点不同有关。(2)体格检查,该例患者从入本院呼吸内科、消化内科以及传染科等均未对腹部痂块进行分析,考虑与以下因素有关,①可能受患者诉腹部痂块为磨破皮肤所致的干扰,未引起临床医师重视;②可能非专科医师、年轻医师对恙虫病所致焦痂认识不够相关;③目前医患关系紧张,特别是异性医师对涉及到隐私部位未进行查体或查体不够仔细;④特有的焦痂或溃疡发生率多为50%以上。一般无痒感,不排除接诊时患者焦痂或溃疡还未出现。(3)该病例临床表现众多复杂,先后累及呼吸系统、消化系统、循环系统等多个系统,给临床诊断带来一定的困扰,本病曾误诊为肺炎、胆石等疾病,进一步证实该病具有临床表现复杂,误诊率高的特点<sup>[8-9]</sup>。

从本案例得出的经验教训:临床医师应加强对恙虫病的认识,对遇到高热不退,或高热反复的,累及多脏器的病患,应结合流行季节,详细询问病史,仔细体格检查,完善外斐氏试验等检查以排除恙虫病,避免漏诊和误诊。

### 参考文献

[1] 吴光华. 我国恙虫病流行病学研究现状与展望[J]. 中华传染病杂志, 2000, 18(2): 142-144.

- [2] 杨绍基. 恙虫病的诊断与治疗[J]. 新医学, 2008, 39(1): 40-41.
- [3] 黄勇, 江有海. 我国恙虫病的流行现状[J]. 中国热带医学, 2003, 3(1): 62-63.
- [4] 吴光华. 我国恙虫病的流行病学特点与防治策略[J]. 中国公共卫生, 2000, 16(9): 777-779.
- [5] 杨晴, 李春娜, 洪仲思. 恙虫病临床特点分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2011, 5(1): 27-29.
- [6] 洪镭. 恙虫病研究进展[J]. 江苏预防医学, 2016, 27(2): 176-178.
- [7] 李兰娟, 任红. 传染病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [8] 马利锋, 李文元, 刘丽斌, 等. 恙虫病 108 例的临床特点及误诊分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(36): 245.
- [9] 孙慧琳, 刘珍珍, 李琼, 等. 查体问诊须精细小小焦痂明病因——1 例恙虫病延误治疗的教训[J]. 新医学, 2012, 43(8): 597-598.

(收稿日期: 2016-02-10 修回日期: 2016-04-29)

(上接第 2230 页)

### 3 讨 论

微信平台是现代社会重要的信息传输工具,其传播优势如下<sup>[5]</sup>:(1)随着信息时代发展,微信平台功能逐步拓宽,信息量大,覆盖面广;(2)微信朋友圈信息快捷传递比其他网络软件更受大众欢迎,也更容易被不同文化层次患者所掌握和接受;(3)通过微信平台对患者及家属与责任医师和护士可以实时沟通,有利于改善医患、护患关系,提高服务满意度;(4)患者及家属可以通过微信平台了解到病情进展、治疗方案、预后,可以有效缓解信息不对等所引起的不信任和焦虑情绪,保证了医疗安全和质量;(5)通过微信平台给患者及家属发布活动信息更快捷有效。

终末期肾病透析治疗是一种终身替代疗法,患者须依靠血液透析维持生命,漫长而艰难的治疗过程及难以承担的昂贵费用,给患者家庭和社会带来严重的经济负担<sup>[6]</sup>。行维持性血液透析治疗患者,由于疾病原因,身心两方面更容易产生一系列负性反应,严重影响患者生活质量。在整个血液透析治疗过程中,患者、患者家属和医护人员三者的相互配合至关重要,血透患者自我管理要依靠医护的教育指导和家属的配合。

目前,维持性血液透析患者自我管理行为的研究是当今护理领域的重要课题,本课题组通过微信平台干预法探讨延伸护理健康教育模式,对临床行维持性血液透析患者自我管理行为进行改善,从而有效改善了其生活质量、延长生存时限,提高了生活质量。由于终末期肾病患者治疗方法的特殊性和时间上的长期性,采取多种模式帮助建立和强化患者自我管理能力的势在必行<sup>[7]</sup>。利用微信平台快捷有效传播优势作为优质护理服务的延伸开展形式,可以加强维持性血液透析患者护患沟通,

能提高患者及家属的满意度,降低护患双方的认识差异,利于护理工作的顺利开展。

### 参考文献

- [1] 陈江华. 提高血液透析患者长期生存率所面临的挑战[J]. 中华肾脏病杂志, 2006, 22(3): 133-134.
- [2] 李永凤. 微信用户增长原因探微[J]. 新兴传媒, 2014, (5): 54-55.
- [3] 罗世香, 苏兰若, 王爱平. 护理干预对维持性血液透析病人自我管理行为的影响[J]. 护理研究, 2007, 21(17): 1526-1528.
- [4] 贺乐香. 血液透析患者希望水平及其影响因素的调查研究[J]. 当代护士: 专科版, 2012, (8下): 21-23.
- [5] 李贤连, 蔡圆圆, 陈洁. 微信平台对 ICU 新上岗护士手卫生培训效果的影响[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(9): 130-131.
- [6] 黄小妹, 张英, 张黎民, 等. 武汉地区维持性血液透析患者生活质量及影响因素[J]. 中华肾脏病杂志, 2005, 21(2): 88-89.
- [7] 王爱萍, 马金萍. 中国透析患者生活质量与自我管理行为的关系[J]. 中国临床康复, 2005, 9(11): 192-194.
- [8] 唐丹妮, 方荣华, 马青, 等. 微信平台在高脂血症患者治疗依从性中的实践效果研究[J]. 华西医学, 2014, 29(5): 838-840.

(收稿日期: 2016-02-12 修回日期: 2016-04-29)