

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.21.031

循证健康教育对早期糖尿病肾病患者遵医行为、并发症及满意度的影响

段艳丽¹,上官红梅²,张三友³,赵谷娜⁴,余新华^{5△}

陕西省第四人民医院:1. 肾病内科;2. 心血管内科;3. 神经内科;4. 儿科;5. 护理部,陕西西安 710043

摘要:目的 探讨循证健康教育对早期糖尿病肾病患者遵医行为、并发症及满意度的影响。方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月该院收治的 170 例早期糖尿病肾病患者为对照组,2018 年 6 月至 2019 年 5 月该院收治的 170 例早期糖尿病肾病患者为试验组。对照组患者给予常规健康教育,试验组患者给予循证健康教育。比较两组患者干预前后遵医行为、自我护理能力评分及干预后并发症发生率、护理满意度。结果 干预后,两组患者遵医嘱用药、适当运动、饮食控制、血糖监测评分明显升高,且试验组高于对照组($P < 0.05$);干预后,两组患者自护技能、自护责任感、自我概念及健康知识评分明显升高,且试验组高于对照组($P < 0.05$);试验组患者并发症发生率(4.71%)明显低于对照组(16.47%),差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者护理总满意度(97.65%)明显高于对照组(89.41%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证健康教育能够有效提高早期糖尿病肾病患者遵医行为与自我护理能力,同时降低并发症,提高护理满意度,值得临床使用与推广。

关键词:循证健康教育; 糖尿病肾病; 遵医行为; 并发症; 满意度

中图分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)21-3182-04

糖尿病肾病是糖尿病患者全身微血管病性并发症之一,同时也是导致终末期肾脏病的重要原因,有着较高的发病率与病死率^[1]。由于该病具有病程长、易复发等特点,因此需患者长期配合治疗,但部分患者对疾病不了解及无法坚持遵医嘱治疗,从而导致其临床治疗效果较差^[2]。既往有研究发现,健康教育能够有效提高糖尿病肾病患者依从性,改善治疗效果^[3]。循证健康教育是一种新型的健康教育模式,是指根据循证医学证据进行的健康教育,采用合适健康教育活动为主要特点的健康教育方法^[4]。但目前关于循证健康教育对早期糖尿病肾病影响的研究较少。因此,本研究主要探讨循证健康教育对早期糖尿病肾病患者遵医行为、并发症及满意度的影响,为今后糖尿病肾病的防治提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 5 月本院收治的 170 例早期糖尿病肾病患者为对照组,2018 年 6 月至 2019 年 5 月本院收治的 170 例早期糖尿病肾病患者为试验组。试验组男 98 例,女 72 例;年龄 30~69 岁,平均(50.22±4.04)岁。对照组男 97 例,女 73 例;年龄 31~70 岁,平均(50.14±4.11)岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合糖尿病肾病临床症状^[5],并经检查确诊;(2)认知、听力、沟通能力正常。排除标准:(1)伴有严重肝、肾功能不全者;(2)合并感染性疾病、重要脏器功能障碍疾病、血液性疾病及肿瘤者;(3)继发高渗性昏迷、酮症酸中毒等糖尿病急性

并发症及其他肾脏疾病者;(4)既往有精神病史、语言障碍者;(5)中途退出,无法配合研究及临床资料不全者。本研究已获得本院医学伦理委员会批准,患者及家属均已签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者给予常规健康教育,入院时向患者讲解疾病相关知识、发病原因、注意事项及治疗方法等,出院时集中进行出院指导,通知复诊时间,出院后进行随访,同时做好饮食、用药、运动等监测与指导。

试验组患者给予循证健康教育,患者入院后,由责任护士收集资料并评估其不适症状、依从性、自理能力、性格特征、文化程度、家庭经济等基本情况,最后根据患者基本情况制订循证健康教育方案,具体步骤如下:(1)成立健康教育小组。小组成员由 6 位护理人员共同组成,其中由主管护师担任组长,每名成员均具有 1 年以上工作经验,并在小组成立后统一对成员进行循证护理相关知识的培训,以保证每位成员能够按照循证方法进行健康教育。(2)循证健康教育方案确定。征得患者同意后,采用自行设计的调查问卷评估患者一般情况、文化社会背景、生活方式与接受健康教育程度,并确定其健康需求。随后根据问题以“糖尿病肾病”“健康教育”等关键词在万方、中国知网等数据库中进行搜索,并得到解决问题的有效证据与结论,最后根据确切结论、患者调查结果制订健康教育方案,同时在实施过程中根据反馈情况做好方案调整。(3)循证健康教育实施。①健康宣教,向患者详细讲解疾病病因、临床症状、注意事项、预防措施、

△ 通信作者, E-mail:873265645@qq.com.

需要检查项目、预后情况、并发症等,从而有效地帮助患者及家属快速掌握疾病知识,缓解和减轻不良情绪,增加治疗信心。必要时通过图片、视频等方式加深患者对疾病的了解程度。②饮食、用药、运动、心理护理,大部分患者由于治疗时间较长,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪,因此患者入院后护理人员在接待过程中应保持热情,并通过健康教育使患者了解疾病,以消除其心理压力,提高自信心、治疗依从性,让治疗和护理工作地开展更加顺利。为了有效改善患者的代谢紊乱,阻碍治疗进展,护理人员需根据患者身体状况制订合适的饮食计划,主要是以低盐、低脂、优质低蛋白及高钙饮食为主,坚持少食多餐的原则,并每周评价 1 次蛋白和热量摄入量,同时嘱患者戒烟、戒酒,叮嘱患者家属严密监督患者的饮食情况,确保营养均衡。详细讲解降糖药物的作用机制、使用方法、不良反应及注意事项,嘱咐患者应严格遵医嘱、定时、定量服药,勿滥用药物,防止损伤肾脏;对需要进行胰岛素注射的患者,应详细向患者讲解胰岛素使用方法、注射部位、效果,并定期监测血糖变化、肾功能。当患者病情稳定时,应指导患者进行合理的运动。③院外护理,患者出院前发放健康手册,并告知出院后的随访时间和方式,同时在随访过程中密切观察患者病情变化,同时每周定时进行健康教育,以保证患者及家属对疾病知识的掌握情况。

1.3 观察指标 (1)遵医行为比较^[6]:干预前后采用遵医行为问卷进行评分,主要包括血糖监测、饮食控制、遵医嘱用药、适当运动这 4 项,每项包含 10 个问题,每题 1 分,共 40 分,分值越高表示患者的遵医行为越好。(2)自我护理能力评分^[7]:干预前后采用

Orem 自我护理能力测定量表(ESCA)进行评分。该量表含 4 个维度:自护技能(12 条目)、自护责任感(8 条目)、自我概念(9 条目)、健康知识(14 条目)。每条目均采用 0~4 分评分法,得分越高表示患者自我护理能力越好,该量表内效系数为 0.92,Cronbach'a 系数为 0.902。(3)并发症:包括治疗期间发生的低血压、高血压、血糖异常及出血等。(4)护理满意度:采用本院统一制订的满意度问卷调查表,满分为 100 分,<60 分为不满意,60~<85 分为一般满意,≥85 为非常满意,总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行处理和分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后遵医行为比较 干预前,两组患者遵医嘱用药、适当运动、饮食控制、血糖监测评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者遵医嘱用药、适当运动、饮食控制、血糖监测评分明显升高,且试验组评分高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后自我护理能力评分比较 干预前,两组患者自护技能、自护责任感、自我概念及健康知识评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者自护技能、自护责任感、自我概念及健康知识评分明显升高,且试验组评分高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者干预前后遵医行为比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	遵医嘱用药	适当运动	饮食控制	血糖监测
试验组	170	干预前	5.11±0.62	4.30±0.80	5.33±0.58	4.36±0.75
		干预后	8.32±1.03	7.10±1.03	8.83±1.10	8.63±1.02
		<i>t</i>	24.068	19.213	20.511	32.579
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	170	干预前	5.05±0.63	4.28±1.05	5.28±0.43	4.20±0.25
		干预后	6.72±0.96 ^a	5.88±0.88 ^a	7.13±1.03 ^a	6.28±0.96 ^a
		<i>t</i>	18.763	7.601	9.951	17.972
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组干预后比较,^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者干预前后自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识
试验组	170	干预前	18.62±4.63	12.33±3.20	14.63±3.63	35.14±6.30
		干预后	27.62±6.22	20.33±4.23	22.20±4.11	47.52±7.10
		<i>t</i>	15.134	19.666	29.555	17.005
		<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 2 两组患者干预前后自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自护技能	自护责任感	自我概念	健康知识
对照组	170	干预前	18.28 ± 4.55	12.15 ± 3.18	14.36 ± 3.74	35.02 ± 6.23
		干预后	23.32 ± 4.52 ^a	16.42 ± 3.75 ^a	18.26 ± 4.08 ^a	40.11 ± 6.67 ^a
		t	9.181	11.323	9.187	7.271
		P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组干预后比较,^aP<0.05。

2.3 两组患者并发症发生率比较 与对照组比较(16.47%), 试验组并发症发生率更低(4.71%), 差异有统计学意义(P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	出血	高血压	低血压	血糖异常	并发症发生率
试验组	170	3(1.76)	1(0.58)	2(1.18)	2(1.18)	8(4.71)
对照组	170	7(4.12)	6(3.53)	5(2.94)	8(4.71)	26(15.29)
χ^2						12.427
P						<0.001

2.4 两组患者护理总满意度比较 与对照组比较(89.41%), 试验组护理总满意度更高(97.65%), 差异有统计学意义(P<0.05), 见表 4。

表 4 两组患者护理总满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
试验组	170	120(70.59)	45(26.47)	4(2.35)	166(97.65)
对照组	170	72(42.35)	80(47.06)	18(10.59)	152(89.41)
χ^2					9.525
P					0.002

3 讨论

糖尿病肾病是由糖尿病引起的肾脏疾病, 属于糖尿病最常见的微血管并发症, 已成为导致终末期肾脏病的主要原因之一^[8]。但目前该病缺乏有效治疗药物, 同时治疗是一个长期过程, 患者在治疗过程中需通过控制血压、饮食从而达到改善患者肾功能, 缓解疾病进展的目的。因此, 在治疗过程中患者的遵医行为对控制病情有重要作用。但患者在治疗过程中容易出现各种并发症, 加上大部分患者对于疾病认识程度不够、容易加重患者心理负担, 使患者在治疗过程中失去康复信心或不主动配合治疗, 从而影响治疗效果。既往有研究发现, 在糖尿病肾病治疗过程中应用健康教育能够提高治疗效果^[3]。但糖尿病肾病患者由于个体及环境因素等的复杂性, 常规健康教育对于提高患者遵医行为与自我护理能力效果一般, 无法满足目前临床需求。因此, 采取何种健康干预以提高患者对疾病的认知及遵医行为, 从而延缓甚至阻断疾病进程, 是目前研究的重点。

循证医学是遵循客观证据的医学, 近年来, 该理

论越来越受到临床医务人员的重视, 也逐渐开始应用于临床护理中, 并取得良好的效果。循证健康教育主要是依据循证护理理念的健康教育, 通过患者需求、科学证据及护理人员工作经验确定最好的护理方案, 同时也是连接健康信息与行为的桥梁, 能够对健康教育问题进行判断、决策, 有效保证了健康教育的针对性与有效性^[9]。本研究结果显示, 干预后试验组遵医嘱用药、适当运动、饮食控制、血糖监测评分明显高于对照组(P<0.05), 表示循证健康教育可有效提高患者的遵医行为, 并充分配合医嘱治疗, 与张海霞等^[10]的研究结果基本一致。同时本研究发现, 试验组自护技能、自护责任感、自我概念及健康知识评分明显高于对照组(P<0.05), 表示循证健康教育可有效提高患者自我护理能力, 进而提高治疗效果, 与高晓峰等^[11]的研究结果一致。本研究还发现, 相比于对照组, 试验组患者并发症发生率更低, 护理总满意度更高(P<0.05), 表示循证健康教育可有效提高患者及家属对于医护人员的满意度, 与蒋玲芳等^[12]研究结果一致。可能是由于循证健康教育能够遵循患者意愿, 根据科学证据制订有效健康教育方案, 不仅对患者进行针对性健康教育, 同时通过运动、饮食、药物及心理干预加强患者对疾病的掌握程度, 提高患者遵医行为与自信心。

综上所述, 循证健康教育能够有效提高早期糖尿病肾病患者遵医行为与自我护理能力, 同时降低并发症, 提高护理满意度, 值得临床使用与推广。

参考文献

- [1] SAGOO M K, GNUDI L. Diabetic nephropathy: an overview[J]. Methods Mol Biol, 2020, 2067: 3-7.
- [2] SCHNEIDER M, BANDIERA C, DOTTA-CELIO J, et al. Medication adherence and physician-pharmacist collaboration. Focus on the patient with diabetic nephropathy[J]. Rev Med Suisse, 2020, 16(697): 1210-1213.
- [3] 戴莉敏, 孙婷婷, 崔庆庆, 等. 糖尿病肾病早期微量白蛋白尿病人的综合护理干预[J]. 护理研究, 2020, 34(12): 2098-2104.
- [4] 李霞, 王玮. 基于循证医学指导的健康教育对促进哮喘患者正确使用吸入剂的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12): 175-177.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(8): 893-

942.

- [6] 邓慧,王美青,季红,等.基于信息动机行为技巧模型的微信教育对糖尿病肾病患者自我管理的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(1):76-80.
- [7] 刘延锦,余溯源,郭丽娜,等.汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人中的信效度研究[J].重庆医学,2018,47(33):4266-4269.
- [8] THOMAS B. The global burden of diabetic kidney disease:time trends and gender gaps[J]. Curr Diab Rep, 2019,19(4):18.
- [9] GOLDEN S H, MARUTHUR N, MATHIOUDAKIS N, et al. The case for diabetes population health improvement: evidence-based programming for population out-

comes in diabetes[J]. Curr Diab Rep, 2017, 17(7):51.

- [10] 张海霞,张药素,陈晓芬.循证医学教育对糖尿病患者血糖及饮食控制的影响研究[J].重庆医学,2020,49(1):75-78.
- [11] 高晓峰,张芳,张碧娟,等.循证护理对结直肠癌造口患者造口并发症及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,43(3):481-482.
- [12] 蒋玲芳,邓燕.循证健康教育对精神分裂症患者日常生活能力及护理满意度的影响[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(5):527-531.

(收稿日期:2021-02-24 修回日期:2021-07-19)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.21.032

南宁市 676 例献血者归队检测结果及再献血状况分析

李 雄,姜 莹[△],李奕静,韦振兴,朱秋亭,张刘娟,庞 栋
广西壮族自治区南宁中心血站,广西南宁 530003

摘要:目的 分析 2015—2019 年南宁市 676 例无偿献血者归队检测结果及其再献血状况,为无偿献血者归队决策提供参考依据。方法 建立南宁市反应性献血者归队程序,对 2015—2019 年符合南宁市献血者归队程序的 676 例献血者标本进行 2 种酶联免疫吸附试验(ELISA)、1 种电化学发光(ECL)及单人份核酸(NAT)检测,并对检测结果进行统计分析。结果 676 例献血者归队检测中总合格率为 74.85%,其中 HBsAg 合格率为 73.56%,Anti-HCV 合格率为 76.23%,Anti-HIV 合格率为 78.57%,Anti-TP 合格率为 76.15%,上述指标的合格率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2015—2019 年归队检测合格后再捐献全血 577 人,献血量 1 452.75 U,捐献血小板 120 人,治疗量 1 626 个,归队献血人数及献血量呈逐年增长趋势。结论 南宁市无偿献血者归队模式能有效排除假反应性结果,对保留固定献血者,维护献血者权益,推动无偿献血健康可持续发展具有重要意义。

关键词:无偿献血者; 单试剂反应性; 归队; 再献血

中图分类号:R457.1+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)21-3185-03

献血者归队是证明已被屏蔽的献血者符合献血者健康检查要求,准许其再次献血的程序,该程序适用于检测结果为假反应性,经过一段时间后经其他血清学试验和单人份核酸(NAT)检测结果为阴性的献血者^[1]。为有效保障血液安全,我国的相关法规要求对献血者捐献的血液需经过血液传播疾病的筛查,合格的血液方能发放临床使用。对于筛查试验呈反应性的标本,相关血液报废,并对该献血者永久屏蔽^[2]。而常规酶联免疫吸附试验(ELISA)存在假反应性结果,一定程度上对献血者及其亲属产生不良影响。自 2013 年 3 月以来,笔者在相关指南^[3]基础上创建了南宁市无偿献血者归队策略和技术流程,为帮助和引导献血者做进一步的健康归队检查及合格后再献血提供了决策依据,有效确保献血者权益和血液安全。现将南宁市 2015—2019 年的 676 例献血者归队检测结

果及再献血状况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015—2019 年符合南宁市无偿献血者归队条件标准的献血者 676 例为研究对象,归队体格检查符合献血者健康检查要求^[3],年龄 18~55 岁,归队现场签约《献血者归队资格确认申请表》。归队合格后再献血统计数据来自现代血站信息化管理系统,全血量以每 200 mL 作为 1 个单位,血小板以机采 1 个治疗量作为 1 个单位进行统计。

1.2 仪器与试剂 主要 ELISA 诊断试剂包括厦门新创、上海科华等,电化学发光(ECL)检测试剂为罗氏诊断公司专机专用试剂;核酸检测试剂由罗氏和科华公司提供,所有试剂使用前需进行检查,确认合格后在有效期内使用。主要检测设备包括全自动加样仪(STAR-8CH)和瑞士 Hamilton 全自动酶免分析系

[△] 通信作者, E-mail:735837132@qq.com。

本文引用格式:李雄,姜莹,李奕静,等.南宁市 676 例献血者归队检测结果及再献血状况分析[J].检验医学与临床,2021,18(21):3185-