

doi:10.3969/j.issn.2095-4344.2013.44.026

[http://www.crter.org]

崔岩, 魏丽丽, 李琳, 王祥花, 王静远. 个体及集体干预对维持性血液透析患者生存质量的影响[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(44):7815-7820.

个体及集体干预对维持性血液透析患者生存质量的影响

崔岩, 魏丽丽, 李琳, 王祥花, 王静远(青岛大学医学院附属医院血液净化中心, 山东省青岛市 266003)

文章亮点:

1 文章的特点在于采用干预性研究设计, 客观评价不同护理干预方式对维持性血液透析患者生存质量的影响。对患者实施个体化护理干预的同时, 对患者的主要社会关系组织实施集体化护理干预, 加强患者与患者、患者与家属的沟通交流, 使其在掌握疾病相关知识的同时, 分享护理过程中的经验、体会与方法, 有效提高患者相关知识及自我管理能力和提高患者生存质量。

2 采用生存质量普适性量表简明健康调查表(MOS 36-item short form health survey, SF-36)和肾脏疾病特异性量表终末期肾脏疾病透析患者调查简表(kidney disease quality of life short form, KDQOL-SFTMTM)相结合的评价方式, 弥补彼此的不足, 全面评价维持性血液透析(Maintained Hemodialysis, MHD)患者的生存质量变化。

关键词:

器官移植; 器官移植临床实践; 个体化干预; 集体化干预; 维持性血液透析; 生存质量; SF-36; 终末期肾脏疾病透析患者调查简表; 社会支持; 生理-心理-社会医学模式; 患者满意度; 护理干预

主题词:

肾病; 肾透析; 血液透析滤过; 肾替代疗法; 行为医学

摘要

背景: 随着血液透析技术的不断改进, 维持性血液透析患者的长期生存率亦不断上升, 如何提高其生存质量, 已经引起患者乃至全社会的广泛关注, 也逐渐成为综合评价透析效果的可靠指标。

目的: 探讨个体化干预与集体化干预对维持性血液透析患者生存质量的影响。

方法: 选择透析时间大于3个月的维持性血液透析患者80例, 采用随机数字表法分为试验组和对照组, 每组40例。对照组患者在血液透析常规护理的基础上, 按预先制定的周计划进行个体化护理干预, 为期6周; 试验组患者在对照组干预基础上, 按预先制定的周计划进行集体化护理干预, 为期6周。干预前后, 均采用简明健康状况调查表(MOS 36-item short form health survey, SF-36)和终末期肾脏疾病透析患者调查简表(kidney disease quality of life short form, KDQOL-SFTM)评价2组患者生存质量变化。

结果与结论: 干预后2组患者SF-36及KQQOL-SF评分均高于干预前($P < 0.01$); 试验组患者SF-36体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力等6个维度评分高于对照组干预后水平($P < 0.01$); 试验组患者KQQOL-SF社交质量、睡眠、社会支持、患者满意度4个维度评分高于对照组同期水平($P < 0.01$)。提示个体化干预及在个体化干预基础上进行集体化干预均能提高维持性血液透析患者的生存质量, 同时后者能从生理、心理、社会等多个方面更好的改善患者生存质量。

Individualized intervention and collective intervention effects on quality of life in maintenance hemodialysis patients

Cui Yan, Wei Li-li, Li Lin, Wang Xiang-hua, Wang Jing-yuan (Blood Purification Center, Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, Qingdao 266003, Shandong Province, China)

Abstract

BACKGROUND: With the improvement of hemodialysis technology, the long-term survival rate of maintenance hemodialysis patients has been increased continually. Nowadays, how to improve the quality of life in maintenance hemodialysis patients has been aroused widespread concern, and gradually become the reliable indicator for comprehensive evaluation of the effect of hemodialysis.

OBJECTIVE: To evaluate the effect of individualized intervention and collective intervention on quality of life in maintenance hemodialysis patients.

METHODS: Eighty maintenance hemodialysis patients, who had accepted more than 3 months of dialysis, were randomly divided into two groups (40 cases in the experimental group and 40 patients in the control group). All the patients in the control group received 6 weeks of individualized intervention according to the pre-established schedule based on the hemodialysis routine care. Patients in the experimental group also have a period of six weeks of collective intervention according to the pre-established weekly schedule based on the hemodialysis routine care. The quality of life of the patients was evaluated with MOS 36-item short form health survey and kidney disease quality of life short form before and after intervention.

崔岩, 女, 1966年生, 山东省青岛市人, 汉族。2004年青岛大学毕业, 副主任护师, 主要从事血液净化方面的研究。

Cuiyan0532@126.com

通讯作者: 魏丽丽, 硕士, 副教授, 副主任护师, 硕士生导师, 青岛大学医学院附属医院护理部, 山东省青岛市 266003

13573828157@163.com

中图分类号: R394.2

文献标识码: B

文章编号: 2095-4344

(2013)44-07815-06

收稿日期: 2013-04-05

修回日期: 2013-08-06

(201306101/D · C)

Cui Yan, Associate chief nurse, Blood Purification Center, Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, Qingdao 266003, Shandong Province, China
Cuiyan0532@126.com

Corresponding author: Wei Li-li, Master, Associate professor, Associate chief nurse, Master's supervisor, Blood Purification Center, Affiliated Hospital of Qingdao University Medical College, Qingdao 266003, Shandong Province, China
13573828157@163.com

Received: 2013-04-05

Accepted: 2013-08-06

RESULTS AND CONCLUSION: After the intervention, both of the experimental group and the control group achieved significantly greater improvement than before in MOS 36-item short form health survey and kidney disease quality of life short form ($P < 0.01$). The physical impact, overall health, emotional state, emotional impact, social function and energy of MOS 36-item short form health survey in the patients of the experimental group were higher than those of the control group after intervention ($P < 0.01$); and the social quality, sleep, social support and patient satisfaction of kidney disease quality of life short form in the experimental group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). The results show that both individualized intervention and the collective intervention based on the individualized intervention are effective in improving quality of life in maintenance hemodialysis patients and the collective intervention can better improve the quality of life from physical, psychological and social aspects.

Subject headings: nephrosis; renal dialysis; hemodiafiltration; renal replacement therapy; behavioral medicine

Cui Y, Wei LL, Li L, Wang XH, Wang JY. Individualized intervention and collective intervention effects on quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu*. 2013;17(44):7815-7820.

0 引言 Introduction

终末期肾病是一种常见的慢性疾病, 中国医院协会血液净化中心管理分会发布2008年中国大陆终末期肾病的发病率为79.1/100万^[1], 且其发病率呈逐年上升趋势^[2], 增加了终末期肾病的治疗负担。血液透析是终末期肾病患者的主要治疗方法和赖以生存的手段^[3-5], 但是其心脑血管并发症多, 死亡率高, 即使在美国等经济发达的西方国家, 维持性血液透析患者的年死亡率仍高达20%~30%^[6-7]。

随着血液透析技术的不断改进, 维持性血液透析患者的长期生存率亦不断上升, 如何提高维持性血液透析患者的生存质量, 已经引起患者乃至全社会的广泛关注^[8], 也逐渐成为综合评价透析效果的可靠指标^[9]。然而, 由于治疗方案和病情的特殊性, 患者容易产生一系列负性心理, 对患者的生理社会功能、生活质量以及透析质量产生严重的不良影响。作者通过与国内十几家血液净化中心的沟通交流及对数据库文献检索发现, 目前中国血液净化中心提高维持性血液透析患者生存质量的主要方式是对维持性血液透析患者实施护理干预, 帮助患者获得相应的专业知识, 使其在了解自身状况、配合治疗的基础上, 形成良好的生活方式和作息规律, 进而改善生存质量^[10]。另有研究发现, 充分的社会支持也有利于患者生存质量的提高^[11], 作者在2012年3月至7月采用个体化护理干预及个体化联合集体化护理干预2种方式, 对维持血液透析患者进行健康教育, 探讨2种护理干预方式对维持血液透析患者生存质量的影响。

1 对象和方法 Subjects and methods

设计: 随机对照试验。

时间及地点: 于2012年3月至7月在青岛大学医学院附属医院血液净化中心完成。

对象: 选择在本院血液净化中心行维持性血液透析

的患者80例, 采用随机数字表法分为对照组和试验组, 其中试验组40例, 男26例, 女14例; 年龄25~69岁; 文化程度小学及以下15例, 中学及以上25例; 透析时间0.67~7年; 基础疾病为慢性肾小球肾炎23例, 糖尿病肾病8例, 高血压肾损害4例, 其他5例; 血红蛋白88~117 g/L, 血白蛋白28~45 g/L。对照组40例, 男23例, 女17例; 年龄23~72岁; 文化程度小学及以下13例, 中学及以上27例; 透析时间0.58~6.5年; 基础疾病为慢性肾小球肾炎24例, 糖尿病肾病10例, 高血压肾损害3例, 其他3例; 血红蛋白83~121 g/L、血白蛋白30~44 g/L。

维持性血液透析适应证: 具有慢性肾衰竭的临床表现, 血尿素氮超过20 mmol/L, 血肌酐超过400 μ mol/L患者即可施行维持性血液透析。

纳入标准: ①年龄18~60岁, 性别不限。②以动静脉内瘘为血管通路, 规律透析时间 ≥ 3 个月。③对治疗方案知情同意, 且得到本院医学伦理委员会批准者。

排除标准: ①伴有严重全身感染、急性左心衰、严重脑血管后遗症、肿瘤等并发症者。②有精神病史者。

方法:

对照组干预方法: 实行个体化干预, 按照预先制定的周计划进行干预, 每周1次, 每次30 min, 共6周。由临床经验及专科知识丰富的护士(血液净化中心工作5年以上的主管护师), 对患者进行系统的培训, 每位护士最多负责10例患者, 按计划对所负责患者进行护理干预, 每次干预前对上次干预内容做回顾, 以了解患者的掌握程度, 若患者未掌握则由该护士对其再次讲授, 直至掌握。详细干预内容及周计划见表1。

试验组干预方法: 在对照组干预基础上进行集体化干预, 按照预先制定的周计划进行, 每周1次, 每次45 min, 共6周。集体干预由1名临床经验及专科知识丰富的护士(血液净化中心工作5年以上的主管护师)主持, 邀请患者及其一两名家庭主要支持者(父亲/母亲/夫妻的另一方/兄弟姐妹)共同参加, 干预内容讲解15 min, 患者及其家庭主要支持者之间相互交流15 min。集体干预安排在患者接受过一次个体化干预之后, 下一次个体化干预之前(最后1次除外)。详细干预内容及周计划同表1。

表 1 维持性血液透析患者个体及集体干预内容与周计划

Table 1 Intervention content and weekly plan of individualized intervention and collective intervention in maintenance hemodialysis patients

干预时间	周计划	详细内容
第 1 周	疾病相关知识指导	尿毒症病因与治疗 透析原理、方法与护理 血液透析自我护理
第 2 周	饮食指导	常见营养不良原因 维持性血液透析饮食原则 各营养元素每日摄入量 如何护理控制饮水与进食 血常规、肾功、电解质化验的必要性 讨论个性化饮食方案
第 3 周	动静脉内瘘的保护与观察	如何保护内瘘 内瘘堵塞的危险信号 内瘘堵塞时的应急处理知识
第 4 周	用药指导	按时遵医嘱用药 遵医嘱调整治疗方案 药物不良反应与注意事项
第 5 周	运动与休息	适当规律运动、循序渐进 讨论制定个性化运动方案
第 6 周	并发症的预防及突发事件的应对	主要并发症的原因及预防措施 高钾血症、动静脉内瘘堵塞、急性肺水肿的急救处理措施 特殊情况下的自救提供指导

评估方法:

评估工具: ①一般资料调查表: 自行设计, 主要包括患者性别、年龄、文化程度、透析时间、基础疾病、血红蛋白、血白蛋白等。②SF-36: 目前公认的且在血液透析患者中应用最为广泛的普适性量表, 包括生理机能、体能影响、躯体疼痛、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力等 8 个维度, 得分越高说明生存质量越好。SF-36 应用于血液透析患者的生存质量测评信度、效度和反应度良好^[12-14]。③KDQOL-SFTMTM: 是临床上最常用的针对透析患者联合量表, 共 79 个条目, 内容涵盖症状、肾病影响、肾病负担、工作状态、认知功能、社交质量、性功能、睡眠、社会支持、医护鼓励、患者满意度等 11 个维度, 信效度良好^[15]。

评估者: 采用结局评价者盲法, 由同一研究人员向 80 例患者讲解 SF-36 量表和 KDQOL-SFTMTM 量表的使用和作答方法, 于研究前后由患者本人作答, 如患者因特殊情况不能作答, 则由研究人员按照患者意愿协助作答, 力求真实。

主要观察指标: 2 组患者干预前后 SF-36 及 KDQOL-SFTMTM 各领域评分差异。

统计学分析: 采用 SPSS 17.0 软件包进行统计学分析, 2 组患者一般资料比较, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用两独立样本 t 检验; SF-36 及

KDQOL-SFTMTM 干预前后组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验。

2 结果 Results

2.1 纳入受试者干预流程 见图 1。

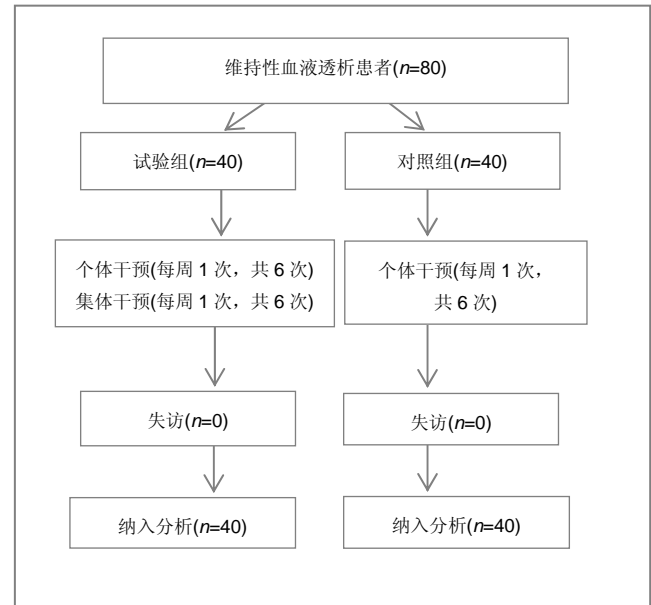


图 1 纳入 80 例维持性血液透析患者随机分组及干预方式流程

Figure 1 Randomized grouping and intervention process of the included 80 maintenance hemodialysis patients

2.2 纳入患者基线资料分析 个体及集体干预的两组患者一般资料比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 见表 2; 干预前 SF-36 及 KQQOL-SF 评分比较, 差异亦无显著性意义, 见表 3, 4, 均具有可比性。

表 2 分别采用个体及集体干预的维持性血液透析患者的基线资料比较

Table 2 Comparison of baseline data of the maintenance hemodialysis patients received individualized intervention and collective intervention (n=40)

一般资料	试验组	对照组
性别(n, 男/女)	26/14	23/17
平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	53.66 \pm 11.53	52.85 \pm 13.19
透析时间($\bar{x} \pm s$, 年)	4.42 \pm 3.01	4.75 \pm 2.83
血红蛋白($\bar{x} \pm s$, g/L)	104.87 \pm 9.76	111.61 \pm 10.22
血白蛋白($\bar{x} \pm s$, g/L)	35.85 \pm 4.73	36.51 \pm 4.16
基础疾病(n)		
慢性肾小球肾炎	23	24
糖尿病肾病	8	10
高血压肾损害	4	3
其他	5	3

两组比较, 差异无显著性意义, 两组患者具有可比性。

2.3 纳入患者数量分析 按意向性分析, 纳入维持性血液透析患者共80例, 其中对照组40例, 试验组40例, 最终全部进入结果分析, 无脱落。

2.4 试验组和对照组维持性血液透析患者SF-36评分变化 干预前, 试验组和对照组维持性血液透析患者SF-36各维度评分, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 干预后, 试验组患者SF-36体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力等6个维度评分均高于干预前($P < 0.01$), 且高于对照组干预后水平($P < 0.01$); 对照组干预后患者SF-36体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、精力等5个维度评分明显高于干预前($P < 0.01$)。说明维持性血液透析后患者经个体化干预即能提高身心健康状况, 而结合集体化干预后效果会更好, 见表3。

表3 维持性血液透析患者经个体化及集体化干预前后 SF-36 评分比较

Table 3 Comparison of MOS 36-item short form health survey scores in maintenance hemodialysis patients before and after individualized intervention and collective intervention ($\bar{x} \pm s, n=40$)

SF-36 维度	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理机能	54.78±7.06	55.43±6.97	55.05±7.28	56.20±7.70
体能影响	27.58±6.20	32.58±6.34 ^{ab}	28.48±6.44	31.10±6.66 ^a
躯体疼痛	65.93±7.28	66.08±6.70	65.45±7.11	66.58±7.38
整体健康	30.05±5.67	45.98±5.33 ^{ab}	29.68±5.56	40.83±5.41 ^a
情感状态	62.00±7.72	78.95±7.21 ^{ab}	61.68±7.88	73.93±7.53 ^a
情感影响	36.38±7.26	52.78±6.88 ^{ab}	36.75±7.42	46.45±7.1 ^a
社会功能	52.95±7.36	66.98±6.64 ^{ab}	53.20±7.09	52.78±6.87
精力	51.78±6.91	65.23±6.34 ^{ab}	51.15±6.80	60.73±6.51 ^a

与本组干预前比较, ^a $P < 0.01$; 与对照组同期比较, ^b $P < 0.01$ 。

注: 干预前, 试验组和对照组维持性血液透析患者 SF-36 各维度评分, 差异无显著性意义; 干预后, 试验组患者 SF-36 体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力等 6 个维度评分高于干预前, 且高于对照组干预后水平。说明个体化联合集体化干预更有利于患者健康。

2.5 试验组和对照组维持性血液透析患者KQQOL-SF评分变化 干预前, 试验组和对照组维持性血液透析患者KQQOL-SF各维度评分, 差异无显著性意义($P > 0.05$); 干预后, 试验组患者KQQOL-SF工作状态、认知功能、社交质量、睡眠、社会支持、医护鼓励、患者满意度等7个维度评分均高于干预前($P < 0.01$), 其中社交质量、睡眠、社会支持、患者满意度4个维度评为高于对照组干预后同期水平($P < 0.01$); 对照组干预后, 患者KQQOL-SF工作状态、认知功能、睡眠、医护鼓励、患者满意度5个维度评分高于干预前($P < 0.01$)。说明个体化干预能够提高维持性血液透析患者的身心健康状况, 结合集体化干预后效果会更好, 详见表4。

表4 维持性血液透析患者经个体化及集体化干预前后 KQQOL-SF 评分比较

Table 4 Comparison of kidney disease quality of life-short form scores in maintenance hemodialysis patients before and after individualized intervention and collective intervention ($\bar{x} \pm s, n=40$)

KDQOL-SFTM™ 维度	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
症状	67.30±8.78	68.28±8.27	67.10±8.71	67.50±8.60
肾病影响	40.38±6.32	41.63±6.19	40.68±6.59	41.10±6.52
肾病负担	21.58±6.07	22.90±6.18	21.43±5.97	22.48±6.54
工作状态	19.00±5.54	29.68±5.30 ^a	19.20±5.90	29.45±5.36 ^a
认知功能	66.38±7.75	77.80±7.26 ^a	66.63±7.70	77.48±7.58 ^a
社交质量	68.60±8.14	74.20±7.65 ^{ab}	68.90±7.56	70.20±7.65
性功能	13.68±4.60	14.00±4.75	13.30±4.69	13.90±4.80
睡眠	44.48±8.72	57.28±8.32 ^{ab}	44.23±9.05	52.10±8.46 ^a
社会支持	73.23±7.78	88.10±5.87 ^{ab}	72.73±8.18	73.20±8.38
医护鼓励	86.65±5.55	92.38±4.51 ^a	87.15±5.42	91.50±4.62 ^a
患者满意度	52.30±8.16	72.75±7.65 ^{ab}	51.85±8.30	65.20±7.95 ^a

与本组干预前比较, ^a $P < 0.01$; 与对照组同期比较, ^b $P < 0.01$ 。

注: 干预前, 试验组和对照组维持性血液透析患者 KQQOL-SF 各维度评分, 差异无显著性意义; 干预后, 试验组患者 KQQOL-SF 工作状态、认知功能、社交质量、睡眠、社会支持、医护鼓励、患者满意度等 7 个维度评分高于干预前, 其中社交质量、睡眠、社会支持、患者满意度 4 个维度评为高于对照组同期水平。说明个体化联合集体化干预更有利于患者健康。

3 讨论 Discussion

3.1 个体化及集体化干预有助于帮助维持性血液透析患者提高生存质量 血液透析患者承受心理、躯体、角色干扰、生活方式的改变等多方面的压力, 患者一旦开始透析, 就必须依靠透析机维持生存, 所以血液透析患者治疗的目标不仅是延长患者的生存率, 更重要的是提高患者健康相关生活质量^[16]。有研究对血液透析患者生活质量调查发现, 简明健康调查问卷(SF-36)各项得分明显低于正常人^[17]。

这次研究显示, 分别给予个体化护理干预及在个体化干预基础上实施集体化护理干预后, 患者SF-36及KQQOL-SF评分均高于干预前($P < 0.01$), 提示2种护理干预方式均有助于帮助维持性血液透析患者提高生存质量。

护理干预是护理人员为患者普及疾病相关知识, 帮助其掌握必要的护理技能, 提高生存质量的手段和方式^[18]。对于终末期肾衰竭患者而言, 血液透析是一项长期的甚至可能伴随其余生的治疗方式^[19], 规律全面的护理干预显得尤为重要。陈玲等^[20]探讨了提高患者自我管理的护理干预对维持性血液透析患者生活质量的影响, 分析80例维持性血液透析患者。实施针对提高自我管理

能力的护理干预,比较患者干预前后的自我管理能力和健康相关生活质量的差异。结果干预后患者的自我管理水平的综合得分平均提高了12.8%,平均躯体健康指数、心理健康指数和生活质量指数,均显著提高($P < 0.05$)。李敏等^[21]探讨细节护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用价值,根据透析时间将前300例次维持性血液透析设为对照组,采取常规护理干预,后300例次设为观察组,采取细节护理干预。比较两组患者干预前后焦虑及抑郁程度,以及透析并发症发生率。结果干预后观察组焦虑评分及抑郁评分均明显低于对照组($P < 0.05$),透析并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。实验说明对尿毒症血液透析患者采取细节护理干预,可有效缓解焦虑及抑郁程度,有助于降低透析并发症的发生,建议推广应用。可见不同的护理干预对维持性血液透析患者的身心健康有不同程度的提高^[22-25]。

作者这次对维持性血液透析患者有计划的实施个体化护理干预,教会其疾病相关知识、合理饮食^[26]、动静脉内瘘的保护与观察、正确用药、合理运动与休息、并发症的预防及突发事件的应对,可以从工作状态、认知功能、睡眠、体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、精力等方面提高患者的生存质量,提高患者满意度,但对症状、肾病负担、肾病影响、性功能、社会支持、生理机能、躯体疼痛、社会功能却无明显改善。

3.2 个体化干预联合集体化干预对维持性血液透析患者生存质量干预效果优于个体化干预 KDQOL-SFTM包含SF-36及患肾病情况调查、肾病对日常生活的影响和对所接受治疗的满意度,共计79个条目,内容涵盖了生理机能及职能、情感健康及职能、社会功能、精力状态、疾病影响、疾病负担、工作状态、疼痛、性功能、对所接受治疗的满意度等19个领域。通过专有的公式计算出生活质量总分(KDQOL-SF分值)、一般健康状况分值(SF-36分值)以及肾脏疾病指向的生活质量分值,得分越高生活质量越高^[27-28]。试验结果显示,干预后,试验组患者SF-36体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力等6个维度评分高于对照组干预后水平($P < 0.01$);试验组患者KQQOL-SF社交质量、睡眠、社会支持、患者满意度4个维度评分高于对照组同期水平($P < 0.01$)。提示在个体化护理干预基础上实施集体化护理干预能从生理、心理、社会等多个方面更好的改善维持性血液透析患者生存质量。该研究结果与程远娟^[29]通过在给予维持性血液透析患者常规健康教育基础上,强化对患者家属的健康教育,提高患者生存质量研究结果一致。

相关研究显示,维持性血液透析患者平均每天有6 h处于不良的心理状态^[29-30]。在对患者实施个体化护理干预的同时,对患者的主要社会关系组织实施内容同样全面的集体化护理干预,加强患者与患者、患者与家属的

沟通交流^[31],使其在掌握疾病相关知识的同时,分享治疗过程中的经验、体会与方法,能够有效提高患者及主要社会支持者对血液透析疗法的认识、帮助透析患者维持良好的心理状态,有效指导患者正确饮食及液体摄入、适当活动与休息等自我管理^[32-35],提高患者生存质量,尤其在社交质量、睡眠、社会支持、患者满意度、体能影响、整体健康、情感状态、情感影响、社会功能、精力方面改善较显著。

综上,对维持性血液透析患者实施个体化护理干预的同时,对患者及其主要家庭成员实施集体化护理干预,能更好的改善患者的生存质量,可以将此两种干预方式结合,纳入维持性血液透析患者的常规护理,有计划地组织实施。

致谢:感谢青岛大学医学院附属医院血液净化中心参与研究工作的所有工作人员。

作者贡献:第一作者负责评估、资料收集、试验实施和成文,通讯作者负责试验设计、文章审校,第三、四、五作者进行资料收集及试验实施,第一作者、通讯作者对文章负责。

利益冲突:课题未涉及任何厂家及相关雇主或其他经济组织直接或间接的经济或利益的赞助。

伦理要求:参与试验的患病个体及其家属自愿参加,对护理干预方案完全知情同意,在充分了解本干预方案的前提下签署“知情同意书”。

学术术语:维持性血液透析治疗-是指利用血液透析或腹膜透析挽救患者的生命,是延长尿毒症患者生命的过渡方法。

作者声明:文章为原创作品,数据准确,内容不涉及泄密,无一稿两投,无抄袭,无内容剽窃,无作者署名争议,无与他人课题以及专利技术的争执,内容真实,文责自负。

4 参考文献 References

- [1] 左力,王梅.我国面临快速增长的终末期肾病治疗负担[J].中国血液净化,2010,9(1): 41-49.
- [2] 肖月,隋宾艳,赵琨.我国终末期肾病现状及透析技术的应用、费用及支付情况分析[J].中国卫生政策研究,2011,4(5):29-33.
- [3] 马祖等,郑智化,张涤华,等.血液透析患者生存质量的多中心研究[J].中国血液净化,2004,3(7):380-384.
- [4] 王苏杭,董春峰.北京基层医院维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].医学综述,2013,19(11):2084-2086.
- [5] 陈玲,杨连招.授权教育对维持性血液透析患者饮食自我管理的影响[J].全科护理,2013, 11,5(A):1159-1160.
- [6] 中国医院协会血液净化中心管理分会血液透析登记组.我国面临快速增长的终末期肾病治疗负担[J].中国血液净化,2010, 9(1):47-49.
- [7] Qureshi AR, Alvestrand A, Divino-Filho JC, et al. Inflammation, malnutrition, and cardiac disease as predictors of mortality in hemodialysis patients. J Am Soc Nephrol. 2002;13 Suppl 1: S28-36.
- [8] 王祥花,崔莉,崔岩,等.血液透析患者社会回归及生活质量调查[J].中国组织工程研究与临床康复,2011,15(44):8317-8320.

- [9] Hecking M, Karaboyas A, Saran R, et al. Predialysis serum sodium level, dialysate sodium, and mortality in maintenance hemodialysis patients: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Am J Kidney Dis.* 2012;59(2): 238-248.
- [10] 邢伟, 吴艳青, 宋延锋, 等. 维持性血液透析患者的健康教育干预与生活质量[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2011, 15(5): 901-904.
- [11] 付凤齐, 王志稳, 万巧琴. 社会支持和应对方式对维持性血液透析患者生存质量的影响[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41(2): 130-132.
- [12] 姜敏敏, 李鲁. SF-36量表在血透患者中的性能测试[J]. *中国行为医学科学*, 2003, 12(1): 31.
- [13] Brazier JE, Harper R, Jones NMB, et al. Validating the SF-36 Health Survey Questionnaire: New Outcome Measure for Primary Care. *British medical journal*. 1992; 305(6846): 160-164.
- [14] Maor Y, King M, Olmer L, et al. A comparison of three measures, the time trade-off technique, global healthy related quality of life and the SF-36 in dialysis patients. *Journey of Clinical Epidemiology*. 2001; 54(6): 565-570.
- [15] Joshi VD, Mooppil N, Lim JF. Validation of the kidney disease quality of life-short form: a cross-sectional study of a dialysis-targeted health measure in Singapore. *BMC Nephrol.* 2010; 11: 36.
- [16] 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(6B): 1526-1528.
- [17] 黄小妹, 张英, 张黎民, 等. 武汉地区维持性血液透析病人生活质量及影响因素[J]. *中华肾脏病杂志*, 2005, 21(2): 88-89.
- [18] 蔡惠群, 陈恒燕, 陈亮明, 等. 临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用[J]. *中国医药指南*, 2013, 11(11): 358-359.
- [19] Shahgholian N, Tajdari S, Nasiri M. Reviewing and comparing self-concept in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Iranian J Nursing Midwifery Resh.* 2012; 17(2): 85-90.
- [20] 陈玲, 梁颖, 侯诗箐, 等. 维持性血液透析患者自我管理行为的护理干预[J]. *中国临床保健杂志*, 2013, 16(3): 321-323.
- [21] 李敏, 刘璐, 汪茂宝, 等. 细节护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用价值[J]. *国际护理学杂志*, 2013, 33(6): 1279-1281.
- [22] 王金兰. 人性化护理干预在尿毒症并发左心衰患者血液透析中的应用[J]. *中外医疗*, 2013, 32(15): 158-159.
- [23] 刘雁凌, 刘丹, 叶艳, 等. 人性化护理干预在尿毒症并发左心衰患者血液透析中的应用[J]. *中国医药导刊*, 2012, 14(5): 890-893.
- [24] 李俊, 霍桢, 俞翔, 等. 认知行为团体治疗对维持性血液透析患者心理干预的疗效[J]. *陕西医学杂志*, 2013, 31(5): 553-555.
- [25] 钱荣. 认知行为干预对终末期肾衰患者自我管理行为的影响[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2013, 29(2): 296-297.
- [26] Aghakhani N, Samadzadeh S, Mafi TM, et al. The impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis: a comparative study from teaching hospitals. *Saudi J Kidney Dis Transplantation.* 2012; 23(1): 26-30.
- [27] 王苏容, 朱湘竹, 范亚平. 终末期肾病维持性血液透析108例心理状况及生活质量分析[J]. *南通医学院学报*, 2009, 29(6): 466-467.
- [28] Zamarron C, Garcia Paz V, Morete E, et al. Association of chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnea consequences. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2008; 3(4): 671-682.
- [29] 程远娟. 实施家属健康教育对维持性血液透析患者生存质量影响的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [30] Hruby Z, Stanek-Piotrowska M, Turek J, et al. The clinicopathological determinants of native arteriovenous fistula failure in patients on maintenance hemodialysis. *Adv Clin Exp Med.* 2013; 22(4): 495-500.
- [31] Song MK, Gilet CA, Lin FC, et al. Characterizing daily life experience of patients on maintenance dialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2011; 26(11): 3671-3677.
- [32] Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis. *J Res Med Sci.* 2011; 16(5): 666-673.
- [33] Jung YS, You G, Shin HS, et al. Relationship between Geriatric Nutritional Risk Index and total lymphocyte count and mortality of hemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2013 Aug 14.
- [34] Xu Y, Chen Y, Li D, et al. Hypertension, fluid overload and micro inflammation are associated with left ventricular hypertrophy in maintenance hemodialysis patients. *Ren Fail.* 2013 Aug 1.
- [35] Su CT, Yabes J, Pike F, et al. Changes in Anthropometry and Mortality in Maintenance Hemodialysis Patients in the HEMO Study. *Am J Kidney Dis.* 2013 Jul 13.