

PDCA 联合延续性护理对居家腹膜透析治疗依从性的影响

施霞 史旭霞^{通讯作者}

靖江市人民医院 江苏靖江 214500

摘要: 目的: 探讨PDCA联合延续性护理对居家腹膜透析治疗依从性的影响。方法: 2022年3月-2022年10月, 选取18例腹膜透析患者为研究对象, 均实施PDCA护理联合延续性护理, 持续护理6月, 比较护理前后患者的自我管理能力、生活质量与居家腹透依从率。结果: 护理后患者的自我管理能力评分高于对照组 ($P < 0.05$); 患者的居家腹透依从率是100.00%; 护理后患者的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 居家腹膜透析患者应用PDCA护理联合延续性护理, 可增强自我管理能力, 提高居家腹透依从率, 改善生活质量, 值得临床推广。

关键词: 居家腹膜透析; PDCA护理; 延续性护理; 自我管理能力; 居家腹透依从率; 生活质量评分

Effect of PDCA combined with continuity of care on compliance with in-home peritoneal dialysis treatment

Xia Shi Xuxia Shi^{Corresponding author}

Jingjiang People's Hospital, Jingjiang 214500, China

Abstract: Objective: To investigate the effect of PDCA combined with continuous care on the compliance of at-home peritoneal dialysis treatment. Methods: From March 2022 to October 2022, 18 patients with peritoneal dialysis were selected as research objects. All patients were given PDCA nursing combined with continuous nursing for 6 months. The self-management ability, quality of life and home peritoneal dialysis compliance rate were compared before and after nursing. Results: The score of self-management ability of patients after nursing was higher than that of control group ($P < 0.05$). The at-home peritoneal dialysis compliance rate was 100.00%. The quality of life score of nursing patients was higher than that of control group ($P < 0.05$). Conclusion: PDCA nursing combined with continuous nursing can enhance the self-management ability, improve the compliance rate of peritoneal dialysis at home, improve the quality of life, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: home peritoneal dialysis; PDCA nursing; Continuity of care; Self-management ability; Home peritoneal dialysis compliance rate; Quality of life score

慢性肾脏病属于全球性问题, 发病率和死亡率连年升高^[1-2]。多数慢性肾脏病无法根治, 临床治疗目标是控制疾病发展、预防并发症、避免发展至尿毒症阶段^[3]。有调查^[4]表明, 中国终末期肾病患者高达200万, 此时疾病无法逆转, 只能通过肾脏代替疗法维持躯体功能, 延长患者生命。腹膜透析是常用的肾脏代替疗法, 该过程相对平缓, 心力衰竭患者更容易耐受, 还可保护残余肾功能, 且该操作经济方便, 不会出现血液传染等问题, 故在临床广泛应用。但调查表明, 居家腹膜透析患者的治疗依从性不佳, 需临床提供有效干预, 处理这一问题, 提升依从性。基于此, 文章着重分析PDCA护理联合延续性护理的应用价值, 报道如下。

一、资料与方法

1.1 临床资料

2022年3月-2022年10月, 选取18例腹膜透析患者为研究对象。男性14例, 女性4例; 年龄最小19岁, 年龄最大78岁, 平均 (48.79 ± 14.27) 岁; 体重最轻40kg, 体重最重82kg, 平均 (61.35 ± 8.29) kg; 透析时间最短7月, 最长50月, 平均 (28.74 ± 7.29) 月; 基础肾脏疾病, 高血

压肾病10例, 糖尿病肾病5例, 肾小球肾炎2例, 肾血管病1例。纳入标准: (1) 患者均满足肾功能衰竭诊断标准, 均具有腹膜透析指征; (2) 患者的维持性腹膜透析时间 > 6 月; (3) 患者均可熟练使用移动设备, 可配合临床进行随访, 提供完整真实随访资料; (4) 患者神志清楚, 无精神疾病, 且生命体征平稳; (5) 患者、家属均已同意研究, 自愿参与研究, 签署同意书。排除标准: (1) 患者存在智力障碍或认知障碍, 不能进行正常沟通交流, 不会准确使用移动设备; (2) 患者合并感染性疾病或是恶性肿瘤等消耗性疾病; (3) 患者同时进行血液透析治疗; (4) 患者有同类研究参与史; (5) 因各种原因退出研究或不再进行腹膜透析患者。

1.2 方法

所有患者实施PDCA护理联合延续性护理, 持续护理6月。护理流程如下: (1) 创建护理小组, 结合既往居家腹膜透析患者的护理经验、调查结果, 分析患者的腹透依从性, 明确腹透依从性的各方面影响因素, 将“提升腹透依从性”作为护理主题, 围绕主题制定计划。(2) 制定计划: 调查结果显示居家腹膜透析患者存在环境不达标、操

作不规范、医护随访不到位等问题，一一列出相应问题，并制定有效的解决方案。（3）设定目标：利用延续性护理措施优化医护随访干预措施，并结合居家腹膜透析患者的居家治疗内容与特点，在出院之前安排居家腹膜透析患者进行卫生洗手、透析液更换、出口部位护理等居家腹膜透析培训活动，完成培训后进行统一考核。之后结合患者的文化背景及家庭环境，进行线上指导与现场指导，明确环境中的不合理之处，督促患者、家属通过一系列手段有效解决环境不达标问题与操作不规范问题。（4）分析原因，为进一步提升依从性，要求从环、人、料、机、法等多个方面分析患者依从性差的原因，了解真实原因后并进行验证，最终得出结果显示居家腹透操作不规范以及医护随访干预不到位、居家腹透理念差、居家腹透环境未达标是主要原因。（5）制定对策：针对分析出的原因，制定对应干预策略，从以下几方面着手消除原因，提升依从性。第一，在居家腹膜透析患者住院治疗期间，通过手册、视频、公众号以及一对一示范教育及有效问答，提升患者的腹膜透析认知水平，帮助患者明确腹透原因、原理、流程、注意事项等多重内容，保证患者与家属的认知水平达到预期目标。结合居家腹膜透析的特点，通过有效教育强化无菌理念，将无菌环境与腹膜透析安全性联系到一起，促使患者、家属主动营造无菌环境，主动预防相关并发症。同时向患者、家属普及居家期间注意事项，如禁止长时间维持增加腹压的动作，定时进行体质量、血压等指标的监测及评估工作，及时发现代谢异常并进行对症处理。明确日常生活中存在的问题，转变生活方式，指导患者进行有氧运动及营养膳食，期间需做好液体管理工作，全面改进生活质量及躯体健康。住院期间，护士还需积极带领患者与家属进行理论、操作的培训、考核活动，要求患者、家属的每一项考核均必须达标。在家庭随访过程中，护士需要患者现场操作，结合患者的现场操作情况，及时发现洗手、换药以及换液等操作中的问题，并进行现场指导。要求患者家属参与到患者居家腹膜透析过程中，监督患者行为，发现并纠正错误行为，拍摄操作视频并发送至相应微信交流群，获取其他患者或医护人员的规范操作指导。基于居家腹膜透析患者的特殊性与具体状态，制定针对性随访方案，制作对应的随访记录本。为保证随访效果，必须实现随访多样化，包含电话随访、微信交流群随访、门诊随访、家庭随访等。通过随访记录本登记每一次随访内容，发现的随访问题，护士所用解决方法等。每次随访均需查阅患者的透析记录本，评价患者的透析依从情况，及时总结分析并反馈给患者、家属。在随访过程中，护士需积极利用微信交流群，随时

发现患者问题，掌握患者腹透现状，通过线上平台解决每一位患者的问题，并做好记录工作。为保证患者的居家腹透环境到位，护士还需及时将更新的腹透环境要求发送给患者，现场帮助患者、家属布置符合要求的透析室，反复查询居家透析室是否设置合理、环境卫生达标、属于独立空间、干净整洁。现场观察患者腹膜透析期间的一系列操作流程，重点关注环境管理情况，及时发现问题并进行针对性指导。（6）查验操作：结合居家腹膜透析要求，护士长和专科护士需审核患者的院内培训结果，分析培训有效性；定时查阅患者的随访记录，明确随访记录是否完整真实，和患者、家属沟通，明确患者的认知与操作情况；及时进行家庭随访并进行现场考察，明确患者的环境、操作情况，及时发现依从性依然不到位患者并进行解惑，增加其依从性。

1.3 观察指标

1.31 自我管理能力 护理前、护理 6 月后各应用自制腹透自我管理能力测定量表^[5]评价，评价项目共计 23 个，每一个均有四个层次的评分（0-3 分），量表总分是 0-69 分，评价维度共计五个，包含透析操作技术（评价项目 5 个）、遵医嘱用药（评价项目 4 个）、日常营养管理（评价项目 6 个）、病情自我监测（评价项目 5 个）、透析知识掌握（评价项目 3 个）、分数越高自我管理能力越好。

1.32 居家腹透依从率 结合患者每月必须进行的腹膜透析次数，统计患者的规范准确腹膜透析次数，并计算依从性，其中每月规范准确透析次数 > 80% 则为完全依从，每月规范准确透析次数 60% -80% 则为部分依从，每月规范准确透析次数 < 60% 则为不依从。居家腹透依从率 = (完全依从数 + 部分依从数) ÷ 总例数。

1.33 生活质量评分 护理前、护理 6 月后各应用 SF-36 健康调查表中文量表^[6]评价一次，评价项目包含 8 项，分别是生理职能、生理机能、躯体疼痛、情感职能、精神健康、社会功能、一般健康、精力八项，每一个维度均通过百分制评分，分数越高质量越好。

1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中统计分析，计数资料 n/% 表示， χ^2 检验；计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验； $P < 0.05$ 具有统计学意义。

二、结果

2.1 护理前后自我管理能力评分

护理后患者的自我管理能力评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

表 1 护理前后患者的五项自我管理能力 (n=18 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	透析操作技术	遵医嘱用药	日常营养管理	病情自我监测	透析知识掌握
护理前	7.32±2.11	6.89±2.05	10.21±3.05	7.74±2.13	4.03±1.25
护理后	13.05±1.34	10.27±1.54	16.02±1.56	13.45±1.27	7.78±1.04
t 值	9.7259	5.5929	7.1953	9.7688	9.7843
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理后的居家腹透依从率

18 例患者中, 12 例完全依从, 6 例部分依从, 0 例不依从,

居家腹透依从率是 100.00%。

2.3 护理前后生活质量评分

护理后患者的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。 见表二。

表 3 护理前后患者的八项生活质量 ($n=18$ 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能	生理机能	躯体疼痛	情感职能	精神健康	社会功能	一般健康	精力
护理前	45.32±5.48	42.71±5.33	40.08±5.26	40.43±5.41	41.23±5.37	42.32±5.44	43.28±5.21	42.04±5.46
护理后	62.99±5.52	60.46±5.38	58.98±5.87	57.32±5.84	59.08±5.76	60.38±5.94	62.18±5.49	64.32±5.78
t 值	9.6381	9.9439	10.1734	9.0014	9.6167	9.5128	10.5945	11.8884
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

三、讨论

居家腹膜透析具有成本低廉、并发症少与操作便捷等优点, 对患者的日常生活及工作影响微小, 所以现今广泛应用^[7]。但腹膜透析需每天进行多次换液操作, 对出口护理、换药操作、环境管理有很高要求。要保证腹膜透析效果, 则需保证患者具有良好的自我管理能力和腹透依从性, 才能充分发挥腹膜透析的价值^[8]。PDCA 护理与延续性护理有效结合, 可进一步优化护理措施, 提升护理效果与护理质量。两种护理模式均要求以患者为中心, 分析患者治疗中存在的问题, 结合相关问题制定解决方案, 并实施相关护理干预。其中 PDCA 护理可将原因分析、制定计划、设定目标、实施计划以及最后查验等进行有效结合, 构成一种完整全面的护理管理循环。在循环过程中, 可持续发现问题, 解决相关问题, 改进护理质量^[9]。延续性护理可结合疾病特点, 设置不同阶段的活动内容与活动场所, 保证患者能够获得连续性照护, 可将医院护理延续到家庭, 持续为患者提供科学有效的指导。

综上可知, 居家腹膜透析患者实施 PDCA 护理联合延续性护理, 可提升依从性, 增强日常管理能力, 改善生活质量, 值得推广。

参考文献:

[1] 杨晓霞, 罗伟燕, 邵翠琼, 等. “互联网+”延续性护理干预对居家腹膜透析患者自我管理能力、不良事件及返院检查率的影响 [J]. 医药高职教育与现代护

理, 2022, 5(4):308-313.

[2] 樊桂娟. 延续性护理对提高居家腹膜透析患者生存质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(80):335-336.

[3] 陈秀玉, 罗怡欣, 何晓瑜, 等. 分层分级延续性护理在中青年腹膜透析患者容量状态管理中的应用效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13):12-14.

[4] 谢晓宁, 黄壬相, 吴妙琼, 等. 基于勒温场域理论的延续性关怀理念在腹膜透析患者中的应用 [J]. 广州医科大学学报, 2020, 48(3):66-70.

[5] 杨玉霞, 张彩凤, 王植萍. 基于奥马哈系统的延续性护理在腹膜透析腹膜炎致肠梗阻患者中的应用效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(11):66-68.

[6] 吴少丽, 黎银崧, 叶燕芬, 等. 基于微信公众平台+问卷星的延续护理对腹膜透析患者换液操作的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(4):248-255.

[7] 梁小华, 冯洁霞, 许叶含, 等. 激励式延续性护理对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者负性情绪与自我管理行为的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(18):53-55.

[8] 王珂, 杜琇, 吴水, 等. 联合 PDCA 护理措施对腹膜透析相关性腹膜炎 50 例转归的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(5):449-452.

[9] 林建雄, 易春燕, 于晓丽, 等. 持续质量改进对降低腹膜透析患者首年腹膜透析相关性腹膜炎发生率的作用 [J]. 中华肾脏病杂志, 2020, 36(8):588-594.