

维持性血液透析患者支持性照护需求的质性研究

谢飞妍, 陈晓丽

中国人民解放军南部战区海军第一医院 广东湛江

【摘要】目的 深入了解维持性血液透析患者支持性照护需求, 为制订有针对性的干预策略提供参考。**方法** 采用现象学研究方法, 于 2023 年 4 月—2024 年 4 月在湛江市某三级甲等医院血液透析中心对 10 例维持性血液透析患者进行半结构化深度访谈, 使用 Colaizzi 7 步分析法, 运用 Nvivo 软件进行数据的收集、整理及主题提炼。**结果** 共提炼出 4 个主题, 分别为疾病症状管理需求, 疾病信息管理需求, 情感与心理支持, 回归社会角色。**结论** 维持性血液透析患者的躯体困扰和负担感受同时存在。医护人员应加强疾病症状管理相关知识的健康教育, 重视心理疏导及加强社会支持, 提供针对性地治疗与照护, 以满足维持性血液透析患者需求, 提高其生活质量。

【关键词】 维持性血液透析患者; 支持性照护; 需求管理; 质性研究; 护理

【收稿日期】 2024 年 11 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240588

Qualitative study of supportive care needs in maintenance hemodialysis patients

Feiyan Xie, Xiaoli Chen

First Naval Hospital of PLA Southern Theater Command, Zhanjiang, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the supportive care needs of maintenance hemodialysis patients and provide reference for formulating targeted intervention strategies. **Methods** A phenomenological research method was used to conduct semi-structured in-depth interviews with 10 patients with maintenance hemodialysis in the hemodialysis center of a third-level A hospital in Zhanjiang City from April 2023 to April 2024. Colaizzi 7-step analysis method was used, and Nvivo software was used to collect, organize and refine the data. **Results** A total of 4 themes were extracted, which were the needs of disease symptom management, the needs of disease information management, emotional and psychological support, and the return to social roles. **Conclusion** The patients with maintenance hemodialysis have both physical distress and burden feeling. In order to meet the needs of patients with maintenance hemodialysis and improve their quality of life, medical staff should strengthen health education on disease symptom management, pay attention to psychological counseling and strengthen social support, and provide targeted treatment and care.

【Keywords】 Maintenance hemodialysis patients; Supportive care; Demand management; Qualitative research; nurse

目前, 全球慢性肾脏病的患病率居高不下, 达 10%~15%不等。据统计, 截止到 2017 年, 进入终末期肾脏替代治疗的患者已经超过 530 万^[1]。我国患有慢性肾脏疾病的病人数约 1.2 亿例, 其中约 2 % 病人属于终末期肾脏病, 需要依靠维持性血液透析^[2]。维持性血液透析 (Maintenance hemodialysis, MHD) 指将透析患者的血液与透析液 (含有一定化学成分) 分别引入半透膜两侧 (位于透析器内), 根据透析膜平衡原理, 血液与透析液经过弥散、对流等作用, 达到清除血液中的毒物和代谢产物的目的, 并纠正水、电解质、酸碱平衡紊乱^[3]。虽然维持性血液透析在一定程度上能延长病人的生命, 但自身也存在一定的弊端, 如: 并发症、严重症

状负担、生活质量较差, 长期生存率较低等^[4]。及时评估患者的状况, 为患者提供科学有效的支持性照护显得尤为重要。本研究基于支持性照顾需求理念, 采用质性研究的方法, 挖掘维持性血液透析患者的真实感受, 了解其照护需求, 为护理人员实施针对性的措施提供

1 对象与方法

1.1 研究对象

本次研究选择来自 2023 年 4 月-2024 年 4 月期间湛江市某三甲医院收治的维持性血液透析患者, 使用目的抽样法共选取 10 名。选入标准: (1) 确诊为终末期肾脏病, 进行血液透析治疗; (2) 年龄≥18 岁, 意识和思维清晰; (3) 自愿参与并签署知情同意书。排

除标准：（1）重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤患者；（2）先天疾病患者；（3）心脑血管疾病患者；（4）

既往有精神病史患者；（5）近期参加过类似研究的患者。受访者的个人资料见表 1。

表 1 受访者一般资料[n=10]

编号	性别	年龄（岁）	文化程度	职业	医疗保险类	原发疾病	维持性血液
N1	男	71	高中	管理	职工医疗保	高血压	10
N2	男	38	本科	工程师	职工医疗保	肾小球肾炎	6
N3	男	43	高中	销售	职工医疗保	肾小球肾炎	7
N4	女	26	初中	销售	居民医疗保	肾小球肾炎	6.5
N5	男	48	大专	教师	职工医疗保	肾小球肾炎	5.5
N6	女	34	本科	管理	职工医疗保	肾小球肾炎	3
N7	女	56	初中	工人	职工医疗保	肾小球肾炎	5
N8	女	45	大专	警察	居民医疗保	肾小球肾炎	5
N9	女	48	初中	工人	职工医疗保	糖尿病	6.5
N10	男	46	初中	司机	职工医疗保	高血压	8

1.2 研究方法

1.2.1 制定访谈提纲

以支持性照护需求框架^[5]为基础,研究者广泛检索支持性照护需求的现状和发展趋势,收集和整理与研究相关的资料,阅读相关研究文献,围绕支持性照护需求的 7 个框架初步设立访谈提纲,研究小组内部讨论,形成维持性血液透析患者支持性照护需求的框架,设计访谈内容,并对 2 例符合标准的维持性血液透析患者进行预访谈,研究小组根据访谈结果进行讨论、修订并最终确定访谈提纲。具体如下:（1）您能讲一下从开始血液透析到现在出现的身体状况吗?（2）生病后,您的日常生活发生了什么变化?（3）您对自己的疾病了解吗?主要通过哪些途径了解相关的知识及饮食注意事项?（4）血液透析后对您及家庭的影响有哪些?（5）目前,您最想要的帮助是什么?（6）您觉得医护人员、亲人、朋友可以从哪些方面提供帮助和支持?

1.2.2 资料收集方法

通过面对面半结构化深度访谈收集资料,访谈地点为血液透析中心会议室,具有较好的私密性,考虑到血液透析的身体情况,访谈时间选择在透析前。访谈前,向研究对象说明研究目的,征得同意后访谈全程录音,并签署知情同意书,访谈时间为 30~45 min。访谈过程中观察研究对象的情绪及身体状况,避免对研究对象的主观意见产生诱导,如果对访谈内容有疑问,及时向受访者复述,以确认信息的准。

1.2.3 资料分析方法

每次访谈后,研究人员在 24 h 内将录音资料转录为文本,反复阅读后进行访谈文字的整合,采用 Colaizzi 7 步分析法^[6]进行资料分析,采用 Nvivo 12.0 进行资料管理和辅助分析。2 名研究人员对资料进行反复对比、核实、分析、归纳,意见不一致时,与课题组成员讨论,确定最终编码及主题。

2 结果

2.1 主题 1: 疾病症状管理需求

2.1.1 口渴症状引发躯体不适,渴望得到改善

每日进食和饮水需严格控制水分,当这种口干刺激达到一定阈值,会形成一种口渴的主观感受。口渴使机体处于强烈的应激状态,易引起血液透析患者的不适体验,访谈中受访者均表示其进入透析后具有很强烈的口渴症状,且医护人员未能解决。N2:“口渴想喝水,但护士跟我说不能喝水,只能拿喷壶给我喷一喷,压根不解渴。”N7:“医生说我要控制每日进食的含水量和饮水量,不能吃东西还能忍,也不能喝水,你说人能舒服嘛,我现在最大的需求就是希望能缓解口渴。”

2.1.2 睡眠——觉醒节律障碍

多数受访者表示,进入透析后存在入睡困难、失眠及易醒等睡眠质量下降问题。N1:“透析时护士会儿来测个血压,一会儿看看我的手,刚睡着就醒了。”N5:“早上主任查房说我钙磷比例失调,白天都在担心病情,胡思乱想,晚上就焦虑得睡不着。”N13:

“前几天躺着不动, 浑身不自在, 也没精神, 这两天上午有人带着我动动胳膊腿, 下午带我骑骑脚踏车, 人有点力气了, 晚上也睡得好一点了, 锻炼还是有用。”

2.2 主题 2: 疾病信息管理需求

2.2.1 主动透析意识强, 渴望知晓病情

透析患者的就医积极性较高, 尽管其对预后态度较为悲观, 但受访者均表示只要有一线希望, 也会主动采取健康的就医行为, 积极配合医疗工作, 渴望知晓自身病情, 存在饮食、透析及锻炼等相关知识的需求。N9: “有时候问护士我病情怎么样了, 护士都让我问医生, 这么多医生我不知道该问谁。” N11: “想每天都有人跟我聊聊我的病情, 不想稀里糊涂得。” N10: “饮食上有什么特殊要求吗? 我知道不能喝酒, 那别的东西需要忌口吗?” N13: “康复师一直给我按摩, 我感觉好多了, 但是回家没人教我, 我也不会。”

2.3 主题 3: 情感与心理支持

2.3.1 期望支持性沟通

受访者表示心理负担较重, 因担心家人担忧及病耻感, 不愿与亲戚朋友沟通, 更愿意与护士交流, 但由于护士工作繁忙, 维持性血液透析患者的沟通需求尚未得到满足。N10: “我已经很久没有跟家里人说过话了, 你们这儿医生挺好, 让我带手机进来, 但我不想给亲戚朋友打电话。” N6: “我平时脾气就不好, 我得尿毒症跟我爱生气有关系, 多跟我聊聊天, 脾气就能好一些。” N13: “有时候我按呼叫器是想和护士聊聊, 护士就问我哪里不舒服, 其实我不是身体上不舒服, 就想让你们陪我说说话, 但是护士知道我没有不舒服就去忙了, 没空跟我聊天。”

2.4 主题 4: 回归社会角色

部分受访者担心由于疾病自我管理要求而被迫减少社交活动, 担心得病后与既往社会关系明显脱节, 包括回归工作的渴望、重建夫妻关系以及社交角色。N5: “我以前应酬多, 你懂得呀, 人际关系是处出来的, 以后关系就都淡了。” N6: “做了透析, 也跟正常人不一样。” N7: “我才 50 多岁, 家里小孩还在上大学, 做这个透析花了很多钱了, 现在我老婆要照顾我, 也没有办法工作, 我想回到工作岗位, 还能挣点钱。” N8: “我以前是市级医院麻醉科的医生, 后来转行政当了院长, 现在能活着就不错了, 工作估计是别想干了。” N16: “没生毛病前我很乐观, 喜欢运动, 病了也没办法做剧烈运动了, 唉, 你说我好了还能运动吗?”

3 讨论

3.1 重视维持性血液透析患者的生理性不适体验, 完善个体化、针对性的症状管理

本研究发现, 由于维持性血液透析患者需严格控制进食的水分和饮水量导致受访者遭受口渴及失眠等躯体症状的困扰。访谈中受访者表示, 医护人员主要为其提供生命支持相关的护理, 主观不适感受未受到重视, 缺乏改善口渴、及失眠等症状管理相关的针对性护理。研究^[7]发现, 有效的症状管理可改善机体的症状体验, 有助于提高治疗依从性, 降低并发症发生率, 提高生存质量。因此, 在临床护理中, 除了满足维持性血液透析患者的治疗需求外, 护理人员应关注影响其疾病体验的症状管理。目前, 针对维持性血液透析患者睡眠障碍的常用干预方法为非药物干预, 包括心理疗法、中医耳穴疗法等^[8]。可鼓励患者采取觉知呼吸、静坐冥想等方法, 用正念意识感知负性情绪及压力, 从而改善睡眠障碍。

3.2 深入了解维持性血液透析患者的情感及社会支持需求, 提供多元化的支持照护

维持性血液透析患者的照护需求是动态变化的, 透析治疗初期主要是生理方面的需求, 随着透析次数增加, 患者逐渐将需求转向情感及心理支持, 最终转向回归社会。因此, 对维持性血液透析患者不同时期的照护需求进行深入评估, 根据不同阶段需求特点提供相应的照护支持。

综上所述, 通过对血液透析患者支持性照护需求进行分析研究, 建立照护团队, 了解其支持性照护需求, 为期开展针对性护理干预措施, 从而提高患者的生存质量和生活质量。

4 结论

本研究通过对 10 例维持性血液透析患者进行深入访谈, 探讨其支持性照护需求, 发现维持性血液透析患者存在疾病症状管理需求、疾病信息管理需求、情感与心理支持、回归社会角色等 4 个方面的需求。医护人员应准确评估不同患者的特异性支持性照护需求, 提高患者需求与医护人员实际提供的照护间的匹配度, 更好地为其提供精准护理。

参考文献

- [1] GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2020, 395 (10225): 709-733

- [2] Fox C S, Matsushita K, Woodward M, et al. Associations of kidney disease measures with mortality and end-stage renal disease in individuals with and without diabetes: a Meta-analysis [J]. Lancet (London, England), 2012, 380 (9854): 1662-1673
- [3] Zhang L, Zhao M H, Zuo L, et al. China Kidney Disease Network (CK-NET) 2015 Annual Data Report [J]. Kidney Int Suppl (2011), 2019, 9(1): e1-e81
- [4] 张颖君,薛贵方.运动自我效能量表在维持性血液透析病人中的信度及效度检验[J].护理研究,2019,33(18):3133-3136.
- [5] Fitch MI. Supportive care framework [J] . Revue Can De NursOncol , 2008 , 18 (1): 6-24.
- [6] 刘明 .Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用 [J] .护理学杂志, 2019 , 34 (11): 90-92.
- [7] Brant JM , Beck S , Miaskowski C.Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management re-search [J] .J Adv Nurs , 2010 , 66 (1): 228-240.
- [8] 雷雪雪,于颖,李雪,等 . 正念训练对肝移植术后患者焦虑抑郁水平及睡眠质量的影响[J].护士进修杂志,2016 , 31 (15): 1403-1406.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS