

电话随访对慢性肾功能不全患者依从性的影响

李艳娟

(衡阳市中心医院医务科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 分析电话随访对慢性肾功能不全患者遵医行为的影响,探讨电话随访在慢性肾功能不全治疗中的作用。**方法** 将 73 例慢性肾功能不全患者随机分为观察组(37 例)和对照组(36 例)。两组患者住院时进行常规健康宣教,出院时嘱咐患者按时复诊,观察组在此基础上增加电话随访。比较分析两组患者的按时复诊率及治疗效果。**结果** 观察组按时复诊率(90.5%)明显高于对照组(70.8%)($P < 0.05$)。且血 Scr、BUN 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 出院后的电话随访对慢性肾功能不全患者的遵医行为及治疗有促进作用。

关键词: 电话随访; 慢性肾功能不全; 依从性; 影响

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

慢性肾功能不全(CRF)是指由于各种原因引起肾实质呈慢性进行性损害,从而导致肾脏明显萎缩,以致不能维持其基本功能,临床上表现为以代谢产物潴留、水、电解质、酸碱平衡失调,全身各系统受累等一系列的临床综合征。CRF 患者出院后必需规律的饮食管理及定期复诊,才能达到控制疾病进展的目的。随着现代通讯技术及设备的发展,国外已有大量研究使用手机对糖尿病进行管理,而国内相关研究甚为缺乏^[1]。本研究利用电话的适时联络或者手机短信功能对本院对出院 CRF 患者实施电话随访,并进行健康指导,取得较好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 2 月至 2013 年 10 月在我院出院的 73 例慢性肾功能不全患者,男 34 例,女 39 例;年龄 43~76 岁。经患者和本院伦理学委员会同意,随机分为观察组(37 例)和对照组(36 例),两组年龄、性别、文化程度和经济收入等比较差异无统计学意义。

1.2 护理方法

两组患者在住院时进行常规健康指导,包括生活饮食、休息和锻炼、基本用药、消毒隔离、心理疏导等全方位的护理指导及出院健康宣教,发放相关饮食指导资料,并要求出院后半个月、1 个月、3 个月、6 个月

按时到医院进行复诊。在此基础上,观察组由责任护士进行电话随访(随访内容采取自行设计的表格,电话过程中随时记录,具体包括合理饮食、活动与休息、烟酒控制、正确用药、按时复诊等方面),便于患者随时咨询,责任护士分别于患者出院后半个月、1 个月、3 个月、6 个月根据患者个人具体情况对患者进行电话随访、健康指导和复诊督导,并于患者出院后复诊时,收集检验资料。电话随访主要围绕以下几个方面开展:(1)生活指导。及时提醒患者注意劳逸结合,避免劳累、重体力劳动。(2)监测体重。因为 CRF 需要注意 24 h 出入量,所以需要定时监测体重。督促患者病情允许时每日同一时间、穿同样重量的衣服,排空膀胱后,使用同一体重计测量体重,如体重有所改变,应调节水分的摄取量,以维持出入量平衡。(3)饮食指导。CRF 患者需要注意蛋白质的摄入,尤其要注重优质蛋白的补充^[2],但是,在限制蛋白质摄取时,也要考虑热量的补充,可多食用热量高而蛋白质极低的食物来补充;适当控制饮水,使每日体重保持稳定,每日饮水量约(尿量 + (500~700))mL/天;注意盐分的控制,患者食用盐应不超过 3g/天,避免摄入富含钾的食物,同时防止钙磷失衡。(4)日常生活的护理。提醒患者及时清洗口腔及皮肤,预防感染。(5)用药知识的指导。及时提醒患者避免服用对肾功能有损害的药物。(6)病情观察指导。及时提醒患者记录每日尿量、生命体征、体重。定期复查肝肾功能、电解质、尿常规等检查项目。

1.3 评价指标

CRF 患者的遵医行为(包括是否合理饮食、活

动与休息、烟酒控制、正确用药、按时复诊等方面,但主要是通过复诊及复查肾功能指标来确定)、按时复诊率及6个月后复查血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、白蛋白及尿蛋白排泄量。

1.4 统计学方法

运用SPSS13.0统计学软件分析两组患者的临床资料。计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用成组*t*检验;计数资料以率表示,组间采用 χ^2

检验。以*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验结果表明,观察组遵医行为提高,平均复诊率达90.5%,对照组仅70.8%,两组比较差异有统计学意义(*P* < 0.05)(见表1),6个月后复查血Scr、BUN、白蛋白及尿蛋白排泄量(见表2)。

表1 两组CRF患者复诊率比较(*n*,%)

组别	<i>n</i>	半个月复诊	1个月复诊	3个月复诊	6个月复诊	复诊率
观察组	37	31(83.8)	32(86.5)	36(97.3)	35(94.6)	90.5%
对照组	36	25(69.4)	24(66.7)	27(75.0)	26(72.2)	70.8%
χ^2		2.10	4.012	7.67	6.65	4.38
<i>P</i> 值		0.15	0.05	0.01	0.01	0.04

表2 两组CRF患者出院后6个月复诊时复查肾功能指标比较

组别	<i>n</i>	Scr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	白蛋白(g/L)	尿蛋白排泄量(g/天)
观察组	33	153.48 ± 310.31	10.88 ± 2.57	33.67 ± 2.39	2.31 ± 0.40
对照组	25	187.94 ± 27.25	18.56 ± 4.40	34.28 ± 1.77	2.38 ± 0.35
<i>t</i>		6.50	8.34	1.08	0.74
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.29	0.47

3 讨 论

CRF晚期肾脏清除体内毒素能力下降,导致体内毒素蓄积,可损害全身脏器,严重威胁患者生命健康^[3]。然而,CRF患者遵医行为程度的高低可直接影响其病情的发展和治疗效果。所谓遵医行为,即依从性,是指病人求医后其行为与临床医嘱的符合程度,为遵从医嘱的行为活动^[4]。有文献报道,住院期间病人治疗的依从性很高,但是,出院后随着时间的推移对治疗的依从性逐渐降低^[5]。因此,需要医务人员定期通过电话随访,将健康教育延伸到家庭,达到干预、指导、督促、持续动态地了解病人的病情及饮食管理情况的作用,随时发现病人存在的健康问题,及时地进行具体的、个体化的指导,加深理解和记忆CRF相关知识,增强病人及家属长期控制CRF发展的信心,提高其自我管理能力和使其具有自觉采取健康的行动。本研究结果显示,观察组病人在科学管理饮食、活动与休息、感染控制、正确用药、按时复诊等方面的依从性明显高于对照组,且复查的血肌酐、尿素氮等指标明显优于对照组。结果说明,实施电话随访能促进慢性肾功能不全患者的

遵医行为,对疾病的转归具有重要的帮助。

开展电话随访不仅仅可以促进患者依从性,辅助改善治疗效果,而且也有利于增进医患关系,减少医疗纠纷。通过开展有针对性、目的性的随访,护士将规范化的优质服务延伸至患者出院后的康复,使患者及家属获得了全方位的心理支持及健康指导。

参考文献:

[1] Liang X, Wang Q, Yang X, et al. Effect of mobile phone intervention for diabetes on glycaemic control: a meta-analysis[J]. Diabet Med, 2011, 28(4): 455-463.

[2] Cianciaruso B, Bellizzi V, Brunori G, et al. Low-protein diet in Italy today: the conclusions of the Working Group from the Italian Society of Nephrology[J]. G Ital Nefrol, 2008, 25(Suppl42): 54-57.

[3] 刘玉宁. 慢性肾衰竭治疗思路的探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2011, 12(10): 917-918.

[4] 刘美玲. 健康教育对老年糖尿病患者遵医行为的影响[J], 中外医疗, 2009, 28(1): 111-111.

[5] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(3): 246-247.

(此文编辑:秦旭平)