

维持性血液透析患者液体摄入不依从原因的质性研究

范建桢,杜爱燕,徐仁艳,黄云娟,朱亭立,周薇
(南京医科大学附属无锡人民医院,江苏无锡,214023)

[摘要] 目的 探讨维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者液体摄入不依从的原因。方法 采用质性研究中的现象学研究方法对 13 例 MHD 患者液体摄入不依从的原因进行访谈。结果 MHD 患者液体摄入不依从的原因可概括为以下 4 个主题:味觉异常、对相关知识一知半解、自责愧疚、得过且过。结论 限制液体摄入是 MHD 患者最难遵守的治疗方案,护士应重视其液体摄入不依从的原因,提供多层次、延续性、个体化、全方位的指导。

[关键词] 血液透析;液体摄入;依从性;质性研究

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)02-0038-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.010

Qualitative research on the non-compliance of fluid intake among maintenance hemodialysis patients

Fan Jianzhen, Du Aiyun, Xun Renyan, Huang Yunjuan, Zhu Tingli, Zhou Wei //Modern Clinical Nursing, 2017, 16(2):38.
(Wuxi People's Hospital, Nanking Medical University, Wuxi, 214023, China)

[Abstract] **Objective** To explore the results of non-compliance of fluid intake in maintenance hemodialysis patients. **Methods** The qualitative phenomenological research method was adopted in this study. Self-structured in-depth interviews were conducted with 13 maintenance hemodialysis patients. Data were analyzed by content analysis. **Result** Four themes were extracted including allotropicusia, have a smattering of fluid intake knowledge, self-condemned and guilty, muddling along. **Conclusions** Fluid restriction is the most difficult prescribed treatment schedule among maintenance hemodialysis patients. Nurses should pay attention to those people and provide multilevel, continual, individual and comprehensive measures.

[Key words] hemodialysis; fluid intake; compliance; qualitative research

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏疾病主要的替代疗法之一,限制液体摄入是 MHD 患者最难遵守的治疗方案^[1]。反映 MHD 患者液体摄入量通常用透析间期体重增加值与干体重的比值,国内多以透析间期其比值 $<5\%$ 为液体摄入依从性的指标^[2]。国内外调查显示^[3-5],血液透析患者的液体摄入不依从率高达 $30\% \sim 75.3\%$ 。血液透析患者液体摄入不依从不仅导致透析过程低血压、肌肉痉挛、头晕、恶心、呕吐等急性并发症,还与透析相关高血压、心包积液、心力衰竭等心血管疾病密切相关^[6],而心血管系统疾病是 MHD 患者死亡的首要原因^[7]。当透析间期体重增加值/干体重比值达到 $6\% \sim 7\%$ 时,易引起患者内瘘闭

塞,增加就诊率和再住院率,影响患者的生活质量与长期生存率^[6],从而增加患者经济负担与社会问题。为提高 MHD 患者液体摄入依从性,国内外学者做了大量的调查和干预性研究,但依从性行为很大程度上取决于患者的认知,并受心理因素影响,而心理因素是导致患者依从性差最常见的因素^[8]。为探讨 MHD 患者液体摄入不依从原因的真实内心体验,本研究对 13 例 MHD 患者进行了深入访谈,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,选取 2015 年 9 月-2016 年 1 月在本市某三级甲等医院血液净化中心进行 MHD 治疗且连续 3 个月平均透析间期体重增加值/干体重比值 $>5\%$ 的患者。纳入标准:①接受规律性血液透析治疗 ≥ 6 个月的患者;②意识清醒,语言表达流畅;③年龄 >18 岁;④24h 尿量 $<400\text{mL}$ 或每小时

[收稿日期] 2016-07-01

[作者简介] 范建桢(1984-),女,山东临沂人,主管护师,硕士在读,主要从事血液净化护理工作。

[通信作者] 周薇,护士长,主管护师,本科, E-mail: 1368926924@qq.com。

尿量<17mL, 24h 尿量<100mL 或 12h 完全无尿。愿意参加研究者。研究样本量以受访者的资料重复出现,且资料分析不再有新的主题呈现为标准^[9]。⑤知情同意,愿意参加本研究。排除标准:①有精神疾患或其他严重疾病患者;②听力障碍者;③不共访谈 13 例患者,受访患者一般资料见表 1。

表 1 受访患者一般资料

编号	性别	年龄(岁)	学历	婚姻	职业	透析龄(个月)
1	男	35	初中	已婚	商人	49
2	女	40	初中	已婚	无业	52
3	女	50	高中	已婚	病退	23
4	男	23	初中	未婚	无业	36
5	男	28	中专	未婚	企业员工	32
6	男	63	初中	已婚	退休	51
7	女	53	中专	已婚	自由职业	39
8	男	52	小学	已婚	无业	46
9	女	45	小学	已婚	务农	13
10	男	47	大学	已婚	企业员工	38
11	男	33	小学	已婚	无业	35
12	男	38	初中	已婚	企业员工	28
13	男	47	大学	已婚	公务员	31

1.2 方法

1.2.1 资料收集 根据研究目的初步制订访谈提纲,并对 2 例 MHD 患者进行预试验后,调整访谈提纲,调整后的提纲主要内容为:请您谈谈您患病之后的感受,您知道为什么要控水吗;您知道不控水的严重后果吗;平时是怎样控水的;您在控水过程的感受(主要有哪些困难与困惑)等问题。采用质性研究中的现象学方法^[10],以面对面的半结构访谈法,结合情境对部分问题进行深入探究。访谈在患者透析治疗时进行,每次访谈时间为 20~40min。患者知情同意下全程、同步录音,同时观察并记录受访者的表情、肢体语言等变化。

1.2.2 伦理原则 本研究经医院伦理委员会批准,血液净化中心负责人许可和研究对象同意。访谈前告知患者研究目的和方法,可以随时退出研究,资料分析时隐去患者真实姓名,以编号代替。

1.2.3 资料分析 资料分析采取 Colaizzi 7 步分析法^[10]进行资料整理:仔细阅读所有资料;析取有重要意义的陈述;对反复出现的观点进行编码;将编码后的观点汇集;写出详细、无遗漏的描述;辨别出相似的观点;返回受访者处求证。

2 结果

2.1 味觉异常

味觉异常是由口腔局部和全身性因素引起,糖

尿病、肾上腺功能减退、利尿、抗生素、降压等药物以及忧郁等与味觉减退息息相关^[11],而味觉改变是 MHD 患者特殊饮水需求的重要原因^[12]。口渴是 MHD 患者常见的临床表现和并发症。患者 8:“经常觉得口干、口渴,就是嘴巴里腻的感觉,你不能体会这种口腻的感觉,就特别想喝茶,生病之前就喜欢喝茶,现在觉得只有茶,才最能冲淡这种口腻的感觉。”患者 5:“感到口干、口渴时,就特别想喝一大杯水,尤其是冰水、冰红茶,喝下去好舒服的,不怕你笑话(自己害羞地笑),有时候我连做梦都是在河边喝水。”患者 13:“护士告诉我口渴的时候可以一小口一小口地抿着喝一点,或者湿湿嘴唇,然后我就照着做了,但是我发现那样自己根本停不下来,一天下来喝了将近 1000mL,索性我一次性就喝 200~300mL,这样喝完 2 个小时就不会口渴了。”患者 3:“透析以后就喜欢吃泡饭,一日三餐都想吃泡饭。”泡饭是江南一带常见的食物,开水重新煮过的稀米饭,多用来当早饭,含有大量的水分,会使患者不自主地摄入了过量的水分。

2.2 对相关知识一知半解

患者对液体摄入过多的危害和高水分食物以及易引起口渴、口干的食物一知半解。本次研究中 13 例患者均知晓液体摄入过多会导致透析前高血压、透析中血压下降、肌肉痉挛等并发症,并且所有患者都曾有过透析过程中低血压、肌肉痉挛的

经历,但有6例患者不了解长期液体摄入过多会增加内瘘闭塞、心包积液、心血管疾病以及电解质紊乱等这些严重影响生存率和生活质量的并发症。患者7:“我知道水喝多了不好,会低血压,小腿抽筋,但我偶尔出现一两次,没事的,哪像医生护士说的那么严重(指内瘘闭塞、肺水肿、心脑血管疾病等)。”13例患者均知晓要低盐饮食,但对隐形盐食品认知不足。如酱油、鸡精、味精等含钠成分高的人工调味品的使用等,均会引起口干、口渴,增加摄水量。患者2:“护士告诉我,每天不超过5g盐,我照着做了,可还是口干、口渴啊!”经进一步询问得知,此患者做菜时喜欢放酱油、鸡精等佐料。

2.3 自责愧疚

青年MHD患者承担家庭主要责任,尤其是在职状态的青年女性患者,是家庭中的主厨。我国居民食盐摄入量普遍偏高,这就导致了MHD患者限盐措施实施起来确有困难^[13]。患者9:“我明白医生、护士是为我好,每次都给我说这么多(饮食、控水知识),但回家以后我做起来很难,因为我要为家人烧饭、烧菜,要照顾家里人的口味和营养,不可能只为我一个人的口味着想,我已经因为这个病歇业在家了,对老公和孩子感到愧疚,饭菜上还要单独再为自己做,我做不到,再说了,那样也很麻烦啊!”患者10:“来到医院称完体重一算,又要超滤3000mL水,心里面立即会有一种负罪感,又喝了这么多,又要被医生、护士说了,有点难为情的,有时候我会少报一些,等做了20min的时候我再和护士说加上少报的那些量,回家后这种负罪感就没有了,尤其是口干想喝水时,就会控制不了。”患者1:“我的工作需要有时候在外面聚餐,总要稍微应酬一下的吧,酒我不喝,但是饮料就避免不了,一喝体重就超标了,心里很矛盾的……”笔者在临床工作中也观察到,节假日期间,尤其是亲朋好友一起家庭聚会时,患者往往会放松对液体摄入的严格控制。

2.4 得过且过

MHD患者依靠规律性的血液透析以维持正常生命活动的病理状态^[14],患者会有一种错觉,认为只要按时来透析就可以“万事大吉”。患者11:“已经得这个病了,再这也不能吃那也不能吃,活着还

有什么意思,反正血液透析会透掉的,我该怎么吃就怎么吃,该怎么喝就怎么喝。”患者12:“今天在这里透析,说不定下周一就看不见我了,千万不能做个饿死鬼,今天透不完,下次再来透。”患者6:“反正医生、护士每次都会说老王,少喝水啊,又超标了,回去要控制水分,我一开始还听,后来就习惯了,无所谓,反正能透掉的,不能亏待了自己的嘴。”患者4:“我已经算控制很好的了,你看,老张每次都要透掉4000~5000mL水,还经常住院,我算是好的了,虽然水多,但是每次都透完的呀。”因为疾病本身和透析可能引起的并发症,还有病友死亡离开,患者会产生同病心理:无奈和无望,得过且过。

3 讨论

3.1 MHD透析患者液体摄入不依从的原因分析

本研究采用质性研究的深入访谈法,鼓励液体摄入不依从的患者表达控水的困难与困惑,减少了采用量表调查而导致的患者信息的遗漏。本研究发现,患者液体摄入不依从的原因之一是口渴、口腻、口干等味觉异常,与患者对液体摄入过多危害知识及血透相关专业知识、营养知识(例如食品中隐形盐、钠的含量)认知不足有关,与邱隲然等^[4]的研究基本一致;原因之二是患者的饮食习惯难以轻易改变,无锡地区具有喜爱喝茶、喜食泡饭、烧菜咸中带甜、浓油赤酱等特点,而患者大多与家人共餐;原因之三是患者的内心矛盾和斗争^[1],患者在院血液透析期间对液体摄入过量表现出自责愧疚,而医护人员由于临床工作繁忙对患者缺少细致入微的观察,往往采取单纯的指责或者说教式教育,效果不尽人意,患者离开医院之后存在麻痹、得过且过的心理,液体摄入量呈一定的随意性^[15]。认知不足可导致患者饮食习惯难以改变,自责愧疚又使患者不轻易对医护人员倾诉,于是导致得过且过的心理反复,使患者液体控制摄入不达标。

3.2 建议

3.2.1 形成多层次、延续性、个体化、全方位的健康教育模式 从患者患病伊始至住院期间,病房护士就应开始向患者宣教慢性肾脏疾病基本知识,使患者大体了解疾病相关知识。进入诱导透析后,护士应向患者讲解透析相关专业知

过渡到 MHD 期间,患者各方面的机能较之前达到一个良好的状态,称之为“黄金时期”,这时期护士可多层次向患者讲解控水的重要性和技巧,因为随着透析时间延长,许多患者放松了对水量的控制;可实施家属同步健康教育,研究显示^[16],照顾者同步健康教育能提高 MHD 患者饮食依从性,降低透析间期体重增长;请营养师详细讲解营养相关知识,教会患者识别营养成分,认识隐形盐,营养标签和食物成分表中标明的钠含量,教会其通过换算来计算盐的量;充分利用网络技术的便捷,与患者建立短信、电话、微信、QQ 群等交流平台,形成多层次、延续性、个体化、全方位的健康教育模式。

3.2.2 减少引起口渴、口干的相关因素 通过循证护理,查找能减轻或避免引起口干、口渴、口腔干燥的相关因素,根据患者具体的味觉异常情况给予针对性的建议、措施。如禁烟、酒、咖啡及含咖啡因的饮料,减少鸡精、味精等人工调味品使用,尽量使用天然调味品如葱、姜、肉汁等。减少在外就餐次数,家庭饮食中分次放盐^[17]。研究显示:咀嚼无糖口香糖^[18]、耳穴联合咀嚼枸杞子^[19]等能改善 MHD 患者的口渴症状。

3.2.3 加强社会、心理支持 焦虑、抑郁是 MHD 患者最常见的心理问题^[20],因此应重视患者与医务人员和社会环境之间的互动。研究显示^[21],医护人员的鼓励可使患者更能坚持液体摄入的控制;对家属实施强化教育能加强患者透析间期体重的控制^[22];临床工作中护士应与患者充分沟通交流,了解患者液体摄入不依从的原因,激发患者自身改变愿望的内在动机,积极有效地控制液体摄入,研究表明,根据心理需求采用自我效能训练^[23]、认知行为疗法^[24]等均能提高患者液体摄入自我管理行为;部分患者“久病成医”,透析时安排液体摄入依从性差的患者与此类患者相邻,发挥同伴支持教育的作用^[25]。

4 结论

MHD 患者液体摄入依从性一直是医患共同关注的问题,受知识、饮食习惯、心理等多种因素的影响。本研究采用质性研究的方法,了解引起 MHD 患者液体摄入不依从的原因,包括味觉异常、对相

关知识一知半解、自责愧疚、得过且过。建议可形成延续性、多层次、个体化、全方位的健康教育模式,并加强患者社会心理支持,从而提高 MHD 患者液体摄入依从性。

参考文献:

- [1] TOVAZZI M E, MAZZONI V. Personal paths of fluid restriction in patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2012, 39(3):207-217.
- [2] 林惠凤.实用血液净化护理[M].上海:上海科学技术出版社,2016:243
- [3] GARCÍA-LLANA H, REMOR E, SELGAS R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis[J]. Psicothema, 2013, 25(1):79-86.
- [4] 邱巍然,何彩云.患者维持性血液透析患者液体摄入依从性及其影响因素[J].护理学报,2015,22(6):6-10.
- [5] IBRAHIM S, HOSSAM M, BELAL D. Study of non-compliance among chronic hemodialysis patients and its impact on patients' outcomes[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2015, 26(2):243-249.
- [6] FLYTHE J E, KIMMEL S E, BRUNELLI S M. Rapid fluid removal during dialysis is associated with cardiovascular morbidity and mortality[J]. Kidney Int, 2011, 79(2):250-257.
- [7] 尚云霄,王明晓,蒋秀梅,等.维持性血液透析患者透析间期体重增长率与血压波动的关系探讨[J].中华临床医师杂志,2013,7(7):2900-2903.
- [8] SMITH K, COSTON M, GLOCK, et al. Patient Perspectives on fluid management in chronic hemodialysis[J]. J Ren Nutr, 2010, 20(5):334-341.
- [9] 刘明.护理质性研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:211-213.
- [10] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2012:255-273.
- [11] 胡健.味觉异常患者的临床和生理研究[J].国外医学·口腔医学分册,1997,24(2):115.
- [12] 马芳琴,薛小玲,徐琴娟.青年维持性血液透析患者自我管理行为的质性研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(12):57-59.
- [13] 张仲华,严贺.维持性血液透析患者透析间期体重增长影响因素及其干预研究进展[J].护理学杂志,2014,29(11):14-17.
- [14] PASYAR N, RAMBOD M, SHARIF F, et al. Improving adherence and biomedical markers in hemodialysis patients: the effects of relaxation therapy [J]. Complementary Therapies in Medicine, 2015, 23(1):38-45.