

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.21.034

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200725.1340.004.html\(2020-07-25\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200725.1340.004.html(2020-07-25))

维持性血液透析患者对血透通路相关知识的知晓情况调查*

陈柳因¹, 胡元川², 傅麒宁^{3△}, 刘杨东³

(重庆医科大学附属第一医院:1. 金山医院普通外科 401122; 2. 麻醉科 400016; 3. 血管外科 400016)

[摘要] **目的** 探讨维持性血液透析(MHD)患者对血液透析血管通路(血透通路)相关知识的知晓情况。**方法** 采用方便抽样法对2019年3—12月该院金山医院普通外科住院的532例患者进行问卷调查,统计患者对血透通路知识的知晓情况及相关知识获取途径,并比较在不同特征人群中的差异。**结果** 共收回有效问卷498份(93.61%)。MHD患者对血透通路知识的总体知晓率为(58.77±18.54)%,40岁以下、大专及以上学历、干部人群、城市、透析龄大于5年的患者有更高的知晓率($P<0.05$)。患者相关知识来源主要为医护人员(58.43%,291/498),其次为患者间交流(44.38%,221/498);患者对知识期望的来源方式前三位是健康知识讲座(44.18%),电话/微信/短信随访(24.10%),公众号平台推送(21.49%);最想了解的问题为延长血透通路使用时间的办法(60.24%),动静脉内瘘发生狭窄/血栓的原因(19.68%),保护血管通路的方法(10.04%)等。**结论** MHD患者血透通路相关知识总体较缺乏,医务工作者需要针对患者自身情况制订个性化健康教育方案,加强宣传教育。

[关键词] 肾透析;血管通路;知识知晓;问卷和调查;健康教育

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)21-3656-04

Investigation on awareness situation of hemodialysis access related knowledge in patients with maintenance hemodialysis*

CHEN Liuyin¹, HU Yuanchuan², FU Qining^{3△}, LIU Yangdong³

(1. Department of General Surgery, Jinshan Hospital; 2. Department of Anesthesiology; 3. Department of Vascular Surgery, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 401122, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the awareness situation of hemodialysis access related knowledge in the patients with maintenance hemodialysis (MHD). **Methods** A total of 532 inpatients in the general surgery department of Jinshan Hospital from March 2019 to December 2019 conducted the questionnaire survey by adopting the convenient sampling. The patients' awareness situation of hemodialysis access related knowledge and the achieving approaches of related knowledge conducted the statistics and the differences were compared among different characteristics of populations. **Results** A total of 498 effective questionnaires(93.61%) were recovered. The overall awareness rate of the MHD patients on the hemodialysis access knowledge was (58.77±18.54)%, the patients under 40 years old, college degree or above, cadre population, urban residents and dialysis age > 5 years had the higher awareness rate ($P<0.05$). The source of related knowledge was mainly the medical staff (58.43%,291/498), followed by the patient-patients communication (44.38%,221/498). The top three of the source modes of the patients' knowledge expectation were the health knowledge lectures (44.18%), telephone/WeChat/short message follow-up (24.10%), and pushing in public platform (21.49%). The questions most needing to understand were the method to prolong the using time of hemodialysis access (60.24%), the causes of arteriovenous fistula stenosis/thrombosis (19.68%), the methods to protect vascular access (10.04%), etc. **Conclusion** The related knowledge about hemodialysis access in MHD patients is lack, and the medical staffs need to formulate personalized health education programs by aiming at the patients' own conditions and strengthen the publicity and education.

[Key words] renal dialysis; vascular access; knowledge awareness; surveys and questionnaires; health education

* 基金项目:重庆市科学技术委员会社会事业与民生保障科技创新专项(cstc2015shmszxl20042)。 作者简介:陈柳因(1990—),护师,本科,主要从事血液透析血管通路的研究。 △ 通信作者,Email:cqmufqn@163.com。

血液透析血管通路(血透通路)是维持性血液透析(MHD)患者的“生命线”,是治疗终末期肾病(ESRD)的主要治疗方法。患者对自身血透通路的监测,对尽可能的延长动-静脉内瘘使用时间、保证充分透析、提高患者生活质量有重要的意义^[1]。患者作为血透通路监测和自检内瘘的重要参与者,其相关知识的知晓程度决定了其可能参与的程度。本次调查 MHD 患者对血透通路相关知识的知晓情况,旨在更好地为患者提供个性化的健康教育指导,并为血液透析患者的健康宣教提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样法对 2019 年 3—12 月重庆医科大学附属第一医院金山医院普外科收治行 MHD 的 532 例 ESRD 患者进行问卷调查。纳入标准:(1)入院处理血透通路问题的患者;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)本人知情同意;(4)有完整的认知及行为能力。排除标准:(1)认知及表达功能障碍的患者;(2)不同意本次调查研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查

问卷为本通路中心自行设计,由三部分组成:(1)基本资料,包括性别、年龄、文化程度、职业及居住地区等。(2)内瘘相关知识选择题构成,主要内容涉及血透通路的穿刺方式和按压止血方式,血透通路的构建形式,判断血透通路通畅的方法,自检血透通路的时机等。(3)患者内瘘相关知识来源,患者对血透通路相关知识期望的来源方式和患者目前最想了解的血透通路知识组成。其中内瘘相关知识选择题采取开放式提问,根据回答情况转化为知晓程度评价。患者能完全正确回答判断为“知晓”,只能说出部分判断为“部分知晓”,不能够回答或者给出答案无一正确时判断为“不知晓”。

1.2.2 质量控制及评价标准

本次调查由两名专业的调查员负责问卷调查发放、回收和核查,调查员经过统一培训,根据研究目的设计访谈提纲。研究人员向患者解释并征得同意后,签署知情同意书,一对一根据问卷内容提问,根据访谈内容研究对象进行问卷填写,当场填写并回收问卷。数据录入为双人核对后录入,以确保本研究的准确性及严谨性。为对知晓情况进行量化评价,问卷第二部分 5 个通路相关知识,不知晓为 1 分,部分知晓为 2 分,知晓为 3 分。5 个问题得分相加除以满分 15 分,得到患者血透通路知识的知晓率。

1.2.3 资料的信度及效度

本研究通过以下方法提高研究的准确性及可信度:(1)为了提高研究对象的饱满性,采用方便抽样法,研究对象的病程,年龄,治疗方式等涵盖较全面。(2)资料采集、分析从研究对象的角度出发,反馈过程不受既有观念影响。(3)结果分析好后,返回受访者处二次回访,以确保访谈内容的正确性。

1.3 统计学处理

数据采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用方差分析;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MHD 患者对血透通路相关知识的知晓程度

发放 532 份问卷调查,收回有效问卷 498 份,有效率为 93.61%。其中,男 225 例,女 273 例,平均年龄为(51.17 ± 16.99)岁,平均透析时间为(4.44 ± 4.28)年。问卷调查的患者包括动-静脉内瘘狭窄与血栓,中心静脉狭窄,动-静脉内瘘感染,假性动脉瘤,瘤样扩张,首次建立或再次建立动-静脉内瘘的患者。MHD 患者对血透通路相关知识平均知晓率为(58.77 ± 18.54)%,定期复查血透通路的知晓率为 96.39%(480/498)。MHD 患者对血透通路相关知识的知晓情况[长期血液透析通路形式(A)、自身血透通路构建形式(B)、自身血透通路穿刺使用方式(C)、自身血透通路按压止血方式(D)、定期复查血透通路的方式及频次(E)],见表 1。

表 1 MHD 患者对血透通路相关知识知晓情况
[n(%), n=498]

项目	知晓	部分知晓	不知晓
A	168(33.73)	105(21.08)	225(45.18)
B	64(13.65)	68(13.65)	336(73.49)
C	87(17.46)	48(9.64)	363(72.89)
D	105(21.08)	153(30.72)	240(48.19)
E	198(39.76)	282(56.63)	18(3.61)

2.2 MHD 患者血透通路相关知识来源

MHD 患者血透通路相关知识来源(多选题),主要来源为医护人员[58.43%(291/498)],其次为患者间交流[44.38%(221/498)],其他依次为网络[18.27%(91/498)],印刷品[7.83%(39/498)],电视[5.42%(27/498)],见图 1。

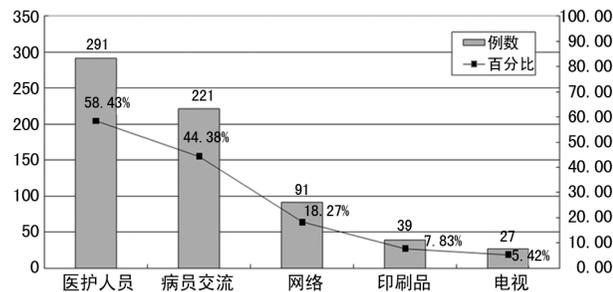


图 1 MHD 患者血透通路知识来源

2.3 MHD 患者对血透通路相关知识期望的来源

MHD 患者对血透通路相关知识期望的来源方式有健康知识讲座(44.18%),电话/微信/短信随访(24.10%),公众号平台推送(21.49%),电子宣教单(4.22%),纸制宣教单(2.21%),媒体推送(2.01%),宣传廊(1.81%)。

2.4 MHD 患者对血透通路相关知识最想了解的问题

MHD 患者对血透通路相关知识最想了解的问题为延长血透通路使用时间的办法(60.24%), 动静脉内瘘发生狭窄/血栓的原因(19.68%), 避免中心静脉狭窄的办法(6.02%), 保护血管通路的方法(10.04%), 进行随访的频率(4.02%)。

2.5 不同特征对血透通路相关知识知晓情况的影响

MHD 患者年龄 40 岁以下、大专及以上学历、干部人群、城市患者、透析龄大于 5 年的患者对血透通路相关知识有着更高的知晓率($P < 0.05$), 性别对知晓程度无影响($P > 0.05$)。不同特征 MHD 患者血透通路相关知识知晓情况, 见表 2。

表 2 MHD 患者血透通路相关知识知晓总分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	n	知晓总分(份)	F	P
性别			1.830	0.177
男	225	11.38±3.40		
女	273	11.79±3.39		
年龄(岁)			10.689	0.000
18~20	15	14.40±2.97		
20~40	108	12.50±3.92		
40~60	225	11.64±3.10		
>60	150	10.62±3.13		
文化程度			43.959	0.000
文盲	60	9.40±2.31		
小学/初中	237	10.86±2.79		
高中及中专	141	12.33±3.31		
大专及以上学历	60	15.05±3.78		
职业			30.232	0.000
无业	117	10.64±2.84		
农民	120	9.71±2.46		
工人	111	12.24±2.84		
学生	21	12.86±3.57		
干部	75	14.72±3.78		
自由职业	54	11.78±3.18		
居住地			50.614	0.000
农村	135	9.91±2.55		
城市	363	12.23±3.46		
透析时间(年)			15.809	0.000
0	15	10.40±2.82		
0~1	105	9.90±2.62		
1~5	213	11.75±3.19		
>5	165	12.62±3.70		

3 讨 论

目前大量的文献都是关于血透通路手术操作方面的研究, 关于血透患者健康教育知晓情况调查研究的相关文献较少。而在本研究中发现 MHD 患者对血透通路相关知识知晓水平偏低。面对这种现状, 首先是要加大对从事血透通路领域的培训力度。一方面提升医务人员的专业水平, 另一方面吸引更多的患者参与其中^[2]。血透通路是尿毒症患者 MHD 的生命线。正确护理、使用血透通路, 规律随访复查等, 均

为影响血透通路通畅率的重要因素, 并进一步关系到患者透析效果及生存质量^[3]。患者本身的参与也在其中扮演着重要的角色, 学会对通路的自我检查可以及时发现通路病变, 有利于及时的干预处理; 学会正确的按压止血, 了解穿刺使用方式有利于自身血管通路的保护; 树立正确的血透通路观念, 可使患者主动参与血管资源的保护, 主动配合做好血透通路的监测随访, 也将使患者自身从中获得最大程度受益^[4-5]。但本研究结果显示, 患者对血透通路相关知识的了解程度不容乐观。总体知晓率仅为(58.77±18.54)%, 有 73.49% 的患者不知晓自身血透通路的构建形式, 72.89% 的患者不能描述自身血透通路的穿刺使用方式, 48.19% 的患者不能正确描述穿刺后的止血方式。尽管年轻患者(40 岁以下)、大专及以上学历、干部人群、城市患者、透析龄较长(>5 年)的患者有着更高的知晓率, 但这部分患者事实上是并不占主体。

本研究结果显示, 患者对血透通路相关知识来源的主要来源是医务人员(58.43%), 但同时也显示超过 40% 的患者未能从医务人员处得到足够的相关知识宣教, 这一方面体现了医护人员在宣教中的重要性, 另一方面也体现出目前医护人员在宣教中仍存在严重不足, 本研究结果显示, 患者事实上对相关知识的掌握程度极为有限, 说明了医护人员对血透通路知识的宣教工作亟需加强。

MHD 患者间交流在血透通路知识来源占比达到了 44.38%, 这与透析患者群体独特的聚集性相关。这一特点有利有弊, 如果患者由于医患双方认知水平的不同, 对于健康宣教的接受程度不同, 对疾病管理及自身管理的知识水平不均等^[6], 而有一些错误的认知和观念, 很可能导致这些错误的知识在患者群中广泛传播; 但是反过来, 如果患者有正确的知识, 他也有能力去影响其他的患者。其中年轻、高学历、透析龄更长的患者可能是潜在被发掘的力量, 利用患者去影响患者, 可能会有更好的效果。

网络、印刷品和电视作为血透通路知识来源途径占比相对较低, 一方面与这些渠道目前血透通路相关知识的宣教材料相对缺乏相关, 另一方面也与患者人群年龄相关。

本调查中, 患者最期望的知识来源方式是健康讲座, 与研究预期存在较大差异。有研究显示, 使用网络技术手段可以帮助提高慢性肾脏病患者的自我管理, 尤其对熟悉网络的年青患者^[7]。但考虑样本人群年龄普遍偏大, 因此, 微信推送等网络途径反而在患者群体中认同度不及最为传统的讲座形式。但目前健康讲座往往围绕透析相关知识展开, 血透通路的内容涉及较少, 是未来需要重点加强的地方。

本调查发现, 很多患者希望在电话/微信/短信随访中也能进行血透通路相关知识的宣教。这提示除在院期间的知识宣教之外, 多层次、多途径、反复对患者进行宣教很有必要。了解和评估宣教的效果很重要, 在宣教中采用“知行行”健康教育模式^[8], 对患者

行为进行有效干预,并使用反馈式的提问,了解患者对宣教知识掌握的程度,同时通过丰富健康教育途径提高患者的知识及信念水平,改善 MHD 患者的自我管理行为^[9]。并可以通过华生的人文关怀理论,为患者创造一个健康教育的旅程^[10],同时针对不同的患者,可采用多元化阶段式宣教模式^[11],如医护人员在日后工作中除制订动-静脉内瘘治疗方案外应加强患者的健康教育,根据其年龄制订不同的健康教育内容,促进其形成正确的理念和行为^[12],建议在临床工作中成立 MHD 患者血透通路宣教质控小组,分析个体患者健康宣教不佳的原因,给予具体的个性化宣教,以提高患者对血透通路相关知识的认知,从而提高 MHD 患者的内瘘监测知识的知晓率。

医务人员一直是保证患者健康的基石,在提供治疗疾病的基础上建立一个由专科医务人员管理的健康教育中心是一个必备的发展过程^[13]。本调查中定期复查血透通路是所有问题中知晓率最高的,整体知晓率高达 96.39%。这也充分反映了通过加强对患者的宣教工作,有可能改变现状,所以建议建立血透患者健康教育中心,更好地服务患者,可为 MHD 患者带来切实的受益。

综上所述,MHD 患者血透通路相关知识的知晓程度普遍较低,对于高龄、低学历、刚开始透析、农村地区患者更需要加强宣教。医务人员是患者血透通路知识的主要来源,应该更多地发挥作用,除了传统的健康教育模式,可以运用模型和质量改进工具,实施健康教育模式^[14]。根据患者住院频率制订健康教育计划^[15],同时需要针对不同患者人群的特点,采用多种不同宣教方式相结合的方式,提高患者的认知水平,从而最大程度地促进患者参与到血透通路的选择、监测及随访中来。

参考文献

- [1] COLLINS A J, FOLEY R N, CHAVERS B. United states renal data system 2011 annual data report: Atlas of chronic kidney disease & end-stage renal disease in the United States[J]. *Am J Kidney Dis*, 2012, 59(1 Suppl 1):1-420.
- [2] 赵渝, 傅麒宁. 中国血液透析血管通路领域机遇与挑战[J]. *中国血管外科杂志(电子版)*, 2016, 8(4):249-251.
- [3] 赵渝, 傅麒宁. 血液透析通路维护与管理的现状及挑战[J]. *中华血管外科杂志*, 2019, 4(4):195-197.
- [4] JOHNSON M L, ZIMMERMAN L, WELCH J L, et al. Patient activation with knowledge, self-management and confidence in chronic kidney disease[J]. *J Ren Care*, 2016, 42(1):15-22.
- [5] LADIN K, LIN N, HAHN E, et al. Engagement in decision-making and patient satisfaction: a qualitative study of older patients' perceptions of dialysis initiation and modality decisions[J]. *Nephrol Dial Transpl*, 2017, 32(8):1394-1401.
- [6] MALTERUD K. Power inequalities in health care—empowerment revisited[J]. *Patient Educ Couns*, 2010, 79(2):139-140.
- [7] BONNER A, GILLESPIE K, CAMPBELL K L, et al. Evaluating the prevalence and opportunity for technology use in chronic kidney disease patients: a cross-sectional study[J]. *BMC Nephrol*, 2018, 19(1):28.
- [8] PATHMAN A, AZIAH B D, ZAHIRUDDIN W M, et al. Knowledge, attitudes, practices and health beliefs toward leptospirosis among urban and rural communities in northeastern Malaysia [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(11):2425.
- [9] LAI D, ZHONG J, LU T, et al. Patient education in sudden sensorineural hearing loss: Knowledge, attitude/belief, and practice findings among otolaryngologists and otologists in China[J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(1):93-98.
- [10] NORMAN V, ROSSILLO K, SKELTON K. Creating healing environments through the theory of caring[J]. *AORN J*, 2016, 104(5):401-409.
- [11] 江薇, 郑叶平. 多元化阶段式宣教模式对 ICU 患者家属疾病不确定感的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2016, 33(4):79-82.
- [12] 冯国飞, 纪禹同, 袁慧, 等. 不同年龄段高血压患者家庭血压测量及其健康宣教情况分析[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(34):4246-4250.
- [13] BROCKMAN V. Implementing the mother-baby model of nursing care using models and quality improvement tools[J]. *Nurs Womens Health*, 2015, 19(6):490-503.
- [14] FERRARI A, RIDEOUT B. The collaboration of public health nursing and primary care nursing in the development of a nurse managed health center[J]. *Nurs Clin North Am*, 2005, 40(4):771-778.
- [15] LIPING Z. Relationship between health education plan and hospitalization frequency in the children with respiratory tract infection[J]. *Pak J Pharm Sci*, 2015, 28(1 Suppl):393-395.