

护理园地

维持性血液透析患者药物素养现状及影响因素研究

熊 燕, 王桂花, 王茜文, 奚宽翠, 施锦凤, 朱彩燕

【摘要】 目的 调查二级甲等医院患者药物素养现状, 分析影响维持性血液透析(MHD)患者药物素养因素, 为制定 MHD 患者用药安全管理规范提供依据。 **方法** 选取江苏省 6 家二级甲等医院 2020 年 12 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间长期随访的 476 例 MHD 患者, 自制问卷调查, 评价其药物素养现状进行, 分析 MHD 患者药物素养的影响因素。 **结果** 共发放问卷 476 例, 收回 469 例, 有效回收率为 98.5%, 药物素养平均得分(5.45 ± 1.62)分, 仅有 58.4% 的患者药物素养水平为优(6~7 分); 年龄、透龄、疾病种类、干体重是否达标、服药时是否有照顾者帮助等对 MHD 患者药物素养水平有影响($P < 0.05$), 其中干体重控制不达标、疾病种类多、服药时无照顾者帮助是药物素养的独立影响因素。 **结论** 二级甲等医院 MHD 患者药物素养水平低, 亟待临床医护人员积极采取干预措施提高患者正确服药率, 提升对患者用药安全的护理水平。

【关键词】 维持性血液透析; 药物素养; 护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2022)01-0086-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2022.01.020

0 引言

药物素养是指个人获取、理解、评价药物信息, 并运用这些信息做出正确用药决策和行为的能力, 是预测患者正确服药行为的重要因素^[1]。目前我国维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者约 56 万例^[2], 多项研究表明要提高 MHD 患者生存质量需提高其治疗依从性, 调查显示 12.5%~98.6% 的 MHD 患者存在服药依从性差问题^[3-4]。二级甲等医院因相较于三级甲等医院医疗资源相对薄弱, 健康教育重视程度不够, 缺乏长期管理监督, 患者服药不依从的问题显得尤为突出, 药物治疗的不依从导致 MHD 患者发生各类并发症, 使患者再入院及病死率增高^[5]。目前临床多项研究证实药物素养可早期预测患者正确服药行为, 且将其应用于高血压、心脏病等慢性病患者, 但研究对象均未涉及二级甲等医院 MHD 患者。本研究旨在评估二级甲等医院 MHD 患者药物素养及影响

因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取江苏省 6 家二级甲等医院 2020 年 12 月 1 日至 2021 年 8 月 31 日期间长期随访的 476 例 MHD 患者为研究对象。纳入标准: ①在 MHD 中心规律随访 3 个月以上; ②无意识障碍, 有一定语言沟通能力; ③患者知情同意, 自愿参与调查研究。排除标准: ①家属代为管理服药事项; ②常规治疗无口服药。所有患者均签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准(批准号: 20210016)。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 参考文献[1-2]的基础上自行设计问卷条目, 经由 5 名在相关领域工作 10 年以上, 且对本专业有深入系统研究, 本科中级职称以上的护理人员指导修订, 最终调查表包含患者性别、年龄、透龄、职业状况等。

1.2.2 调查工具 药物素养调查问卷: 该问卷由 Maniaci 等^[6]编制, 中国学者郑凤等^[7]按照本国国情对问卷进行了编译。汉化版问卷内容包括对药物信息理解、计算、处理等能力的评估, 共 9 个条目, 采用二分化计分(回答正确得 1 分, 错误得 0 分), 条目分数相加之和为总分, 分数越高, 则说明该患者药物素养水平越高。6~7 分者为药物素养水平“优”, 3~5 分为“中”, 0~2 分为“差”。该问卷的

作者单位: 211800 南京, 南京市浦口区中医院科教科(熊 燕); 210000 南京, 南京市江宁区中医医院血液净化中心(王桂花); 225799 兴化, 兴化市中医院血液净化中心(王茜文); 221003 徐州, 徐州民政医院血液净化中心(奚宽翠); 215316 昆山, 昆山市第三人民医院血液净化中心(施锦凤); 212300 丹阳, 丹阳市云阳人民医院血液净化中心(朱彩燕)

通信作者: 朱彩燕, E-mail: 53211588@qq.com

Cronbach's α 系数为 0.850,内容效度指数为 0.812,重测信度系数为 0.943^[8]。

1.2.3 资料收集 调查前对所有参与研究人员统一培训。调查问卷的发放和收集时间均为 MHD 患者上机前 30 min,调查前向患者详细说明本研究目的,讲解问卷各项内容及填表要求,患者充分理解问卷内容后再填写,无法独立填写的患者在研究者和家属的帮助下完成。问卷填写完成后由研究者回收并检查问卷的完整性,如有疑问当场解决并完善。此次调查共计发放问卷 476 份,回收 469 份,有效回收率为 98.5%。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,正态计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;非正态分布数据采用中位数(P25,P75)表示,组间比较采用秩和检验;计数资料采用卡方检验。分析各影响因素对药物素养的作用时采用 Wilcoxon 秩和检验和等级 Logistic 回归分析,以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 469 例患者中,男 222 例,女 247 例,平均年龄(60.26 \pm 9.11)岁,透析龄 52(21,111)月,服药数量(4.47 \pm 2.65)种,疾病种类(1.98 \pm 0.85)。本组研究对象的药物素养得分为(5.45 \pm 1.62)分,6~7 分者占 58.4%,3~5 分占 34.8%,0~2 分占 6.8%。

2.2 药物素养水平 469 例患者中 92.5%知晓每日服药数量,90.2%知晓具体服药剂量,88.9%知晓每日服药频次,78.9%患者知晓有出院带药;但仍有 26.0%的患者不知药物名称,甚至 24.7%的患者不了解药物作用,能够说出药物不良反应的患者仅占 42.9%。

2.3 MHD 患者药物素养调查单因素分析 单因素分析结果显示,年龄、透龄、疾病种类等对 MHD 患者药物素养水平有影响,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.4 MHD 患者药物素养调查 Logistic 回归分析 在单因素分析的基础上进行多因素等级 Logistic 回归分析,以 MHD 患者药物素养水平为因变量,赋值方式为“优”=3,“中”=2,“差”=1。以一般资料为自变量。Logistic 回归分析结果显示干体重控制

不达标、疾病种类多、服药时无照顾者帮助是药物素养的独立危险因素,见表 2。

表 1 MHD 患者药物素养单因素分析($n=469$)

因素	<i>n</i>	0~2 分	3~5 分	6~7 分	均分	<i>P</i> 值
年龄(岁)						0.000
18~45	232	7	92	133	5.31 \pm 1.36	
46~69	214	26	104	84	4.62 \pm 1.64	
≥ 70	23	7	16	4	3.77 \pm 1.54	
透析龄(年)						0.044
≤ 7	322	25	116	181	5.39 \pm 1.67	
> 7	147	7	47	93	5.58 \pm 1.50	
性别						0.23
男	222	12	102	108	4.98 \pm 1.46	
女	247	24	109	114	4.87 \pm 1.64	
文化程度						0.562
初中及以下	383	26	129	228	5.46 \pm 1.62	
高中/职高/中专	68	5	29	34	5.28 \pm 1.69	
大专	11	1	4	7	5.45 \pm 1.81	
本科及以上	7	0	1	6	6.14 \pm 0.69	
居住地						0.855
农村	248	12	72	26	5.41 \pm 1.63	
城市	221	9	52	103	5.49 \pm 1.62	
配偶情况						0.071
有	365	27	141	197	5.34 \pm 1.64	
无	104	5	22	77	5.83 \pm 1.52	
职业状况						0.329
在职	33	2	18	13	5.18 \pm 1.49	
无业/离职/退休	436	30	145	261	5.47 \pm 1.63	
疾病种类						0.042
2 种	355	1	34	42	5.53 \pm 1.54	
> 2 种	114	20	90	87	5.19 \pm 1.85	
服药数量						0.710
≤ 5 种	326	20	117	189	5.47 \pm 1.57	
> 5 种	143	12	46	85	5.41 \pm 1.74	
干体重控制是否达标						0.001
是	379	29	115	235	5.50 \pm 1.70	
否	89	3	48	38	5.22 \pm 1.23	
服药时是否有照顾者帮助						0.01
是	268	0	43	127	5.28 \pm 1.68	
否	201	21	81	2	5.67 \pm 1.52	

表 2 MHD 患者药物素养多因素等级 Logistic 回归分析($n=469$)

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR 值
干体重是否达标	-1.033	0.252	16.795	0.000	0.583
疾病种类	-0.981	0.389	6.349	0.012	0.375
服药是否有照顾者帮助	0.660	0.211	9.764	0.002	1.936

3 讨 论

3.1 二级甲等医院 MHD 患者药物素养水平不理想 本研究结果显示,仅有 58.4%的患者药物素养水平为优,考虑与 MHD 患者合并症多,用药复杂有关,而 MHD 护士作为直接参与患者干预治疗的医务人员,与患者接触时间最长,在患者服药管理中

发挥重要作用,除可帮助患者获取更多药物相关知识,还可协助患者提高规律服药对疾病进展影响的认知。因此应重视 MHD 护士的培养,多学科共同制定科学可行的药物传播策略,如制作药物知识卡片、药物知识 FLASH 动画等形式,多维度提高患者服药依从性,建立患者微信服药打卡群,开发药物服用管理小程序,邀请患者照顾者参与其中共同管理,采取各类应对措施提高二级甲等医院 MHD 患者药物素养水平。

3.2 MHD 患者药物素养的影响因素

3.2.1 干体重是否达标 本研究显示,干体重是否达标是影响 MHD 患者药物素养水平的重要因素之一。Katzir 等^[3]的研究也发现液体限制不佳、干体重控制不达标的患者自我管理能力低下,其服药依从性亦不高,考虑是由于液体控制或干体重控制严格的患者自我管理能力更好,会主动获取药物信息相关知识进行甄别、理解,故其药物依从性更佳,而干体重控制不达标的患者,只能被动接收相关信息,且对信息的理解及运用依从性不高,故药物素养水平无法提高。针对此类情况我们建立患者体重管理打卡群,群中邀请优质患者协助管理,用自身成功事例激励其他患者参与打卡,在 MHD 患者透析间期校对患者干体重是否达标,描述超标患者不适症状提高 MHD 患者对于体重的控制达标意识。

3.2.2 疾病种类 本研究显示,并发症种类的数量影响 MHD 患者药物素养水平,疾病种类越多,患者的药物素养水平则越低。这在 Seng 等^[8]的研究中也得到了证实。MHD 患者常见的并发症包括高血压、严重贫血、矿物质与骨代谢异常等。患者并发症越多,相应的服药种类增加,从而增加了患者的服药负担,降低了患者的药物素养水平。因此,对于并发症数量较多、服用药物种类多的 MHD 患者,应将其列入重点关注对象,动态的了解患者在服药过程中出现的副作用,及时与医师沟通调整用药,对于服药数量多得患者我们给其制作药物版,让其充分了解药物的作用、服用方法及注意事项等,指导患者正确服药方法以减少其服药后不良反应。

3.2.3 服药时是否有主要照顾者帮助 本研究表明,MHD 患者服药时是否有照顾者帮助影响其药物

素养得分,有照顾者帮助的患者,其药物素养水平较高。Pretto 等^[9]研究提及更好的家庭支持有利于改善 MHD 患者服药不依从行为。因此,在 MHD 患者的长期管理中,护士应注重患者服药依从性的动态评估,每周由 MHD 护士不定时抽查患者服药认知情况,针对存在问题及时给予指导,鼓励其主要照顾者参与患者药物管理,协助照顾者建立照顾者团队,帮助其每天设置服药提醒,选择一名优秀志愿者患者协助服药提醒,以优秀照护志愿者榜样作用激励其余照顾者,从而达到协助患者正确、规律地服药的目的,减少其因服药不依从而导致的各类不良事件。

【参考文献】

- [1] 钟竹青,马珂珂,沈志莹,等.高血压药物素养的研究现状[J].中华高血压杂志,2018,26(2):185-189.
- [2] Wang F, Yang C, Long J, et al. Executive summary for the 2015 Annual Data Report of the China Kidney Disease Network (CK-NET) [J]. *Kidney Int*, 2019, 95(3):501-505.
- [3] Katzir Z, Boaz M, Backshi I, et al. Medication apprehension and compliance among dialysis patients--a comprehensive guidance attitude[J]. *Nephron Clin Pract*, 2010, 114(2):c151-c157.
- [4] 郑晓,李静,娄小平,等.网络互动式健康教育对农村 MHD 患者服药依从性的影响[J].护理管理杂志,2017,17(10):756-757.
- [5] 叶伟,段志兵,胡丽莉,等.不同等级医院血液透析患者原发病及死因的差异性分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(13):126-129.
- [6] Maniaci MJ, Heckman MG, Dawson NL. Functional health literacy and understanding of medications at discharge[J]. *Mayo Clin Proc*, 2008, 83(5):554-558.
- [7] 郑凤,丁四清,钟竹青,等.冠状动脉内支架植入术后出院患者药物素养现状调查[J].护理研究,2015,29(14):1732-1734.
- [8] Seng JJB, Tan JY, Yeap CT, et al. Factors affecting medication adherence among pre-dialysis chronic kidney disease patients: a systematic review and meta-analysis of literature [J]. *Int Urol Nephrol*, 2020, 52(5):903-916.
- [9] Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2020, 28:e3327.

(收稿日期:2021-10-11; 修回日期:2021-11-19)

(责任编辑:刘玉巧)