

## • 专家论坛 •

## 腹膜透析长期随访质量控制的关键因素

陈孟华



专家简介:陈孟华,毕业于北京大学第一临床医学院,医学博士,教授,主任医师,硕士研究生导师。现任宁夏医科大学总医院首席专家及肾脏内科主任;宁夏“313 工程”跨世纪学术带头人;中华医学会肾脏病学分会常委;中国医师协会肾脏病医师分会常委;中国医院协会血液净化中心管理分会副主任委员;中国女医师协会肾脏病及血液净化专家委员会副会长;中华医学会老年学会肾脏病专业学组委员;宁夏医学会肾脏病学分会主任委员;宁夏回族自治区肾脏病医疗质量控制中心主任。从事肾脏内科临床、教学与科研工作近 30 年,积累了丰富的临床经验,擅长腹膜透析治疗各种原因导致的急慢性肾功能衰竭。主持和参加了多项国家级和省部级科研课题,发表学术论文 60 余篇。为《肾脏常见病家庭必备手册》《自信人生二百年——老年人常见病家庭必备手册》《百姓家中医生》主编,《腹膜透析标准操作规程》《实用腹膜透析操作教程》副主编,并参编了多部医学书籍。曾获得《宁夏第四届十大杰出青年》《全国五一劳动奖章》等荣誉。

【摘要】 提高腹膜透析患者的生存质量是腹膜透析医生目前面临的重要课题,而坚持长期的随访,注重随访的质量控制对提高腹膜透析患者的生存质量至关重要。本文针对腹膜透析长期随访质量控制的一些关键因素进行了讨论。

【关键词】 腹膜透析; 生存质量; 随访

### Key factors of quality control in long-term follow-up of patients undergoing peritoneal dialysis

Chen Menghua. Department of Nephrology, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

Corresponding author: Chen Menghua, Email: nxchenmh@163.com

【Abstract】 How to improve the survival quality of peritoneal dialysis patients is an important topic faced by the peritoneal dialysis doctors at present. And persistent long-term follow-up with attention to the quality control of follow-up is vital for improving the survival quality of peritoneal dialysis patients. In this paper, some of the key factors have been discussed concerning the quality control of long-term follow-up in peritoneal dialysis patients.

【Key words】 Peritoneal dialysis; Survival quality; Follow-up

中国慢性肾脏病流行病学调查结果显示,中国慢性肾脏病患病率为 10.8%,每年约有 10%~30% 人群进入终末期肾脏病(end-stage renal disease, ESRD)<sup>[1]</sup>。持续非卧床腹膜透析(continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD)作为一种有效的治疗 ESRD 的方法,以其独特的优越性,如血流动力学稳定、残余肾功能得以更好的保护、避免屡次穿刺的痛苦、便捷的居家式透析方式等,已被越来越多

的患者所接受<sup>[2-3]</sup>。随着腹膜透析技术的改进,腹膜透析的技术存活率和患者的生存率得到了很大的提高。然而,大量的研究显示,腹膜透析患者与血液透析一样,其生存质量在各个方面均显著低于普通人群<sup>[4]</sup>,甚至在个别地区只有普通人群的 1/10<sup>[5]</sup>。如何提高腹膜透析患者的生存质量是我们目前面临的重要课题,坚持长期的随访,提高随访的质量控制至关重要。本文针对腹膜透析长期随访质量控制的关键因素进行讨论。

#### 一、腹膜透析随访的意义

腹膜透析随访可以对腹膜透析患者的院外治疗进行科学、专业、便捷的随访和指导;巩固住院时的培训内容,预防并发症的发生,减少住院次数;通过

DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3216.2014.03.003

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划项目(No.2011BAI10B08)

作者单位:750004 银川,宁夏医科大学总医院肾脏内科  
(nxchenmh@163.com)

随访可以对患者近期治疗效果作综合评估,随时调整和制定个体化的治疗方案,并对患者及家属实施宣教和再培训,提高治疗依从性,建立良好的医患关系,提高腹膜透析患者生活质量及长期生存率<sup>[6]</sup>。目前很多医院缺乏有效的门诊随访管理,患者来随访完全是出自遵守医嘱的自觉性,而门诊随访在人们观念中易与门诊就诊混淆,因而造成患者出现病情变化或身体不适才来门诊,导致了患者生活质量及存活率减低,退出率增高<sup>[7]</sup>。

## 二、随访的时间和频率

出院后 1~2 周为第 1 次随访,以后根据患者自我护理能力的异同每 2~4 周随访 1 次。稳定期的腹膜透析患者 1~3 个月随访 1 次。

## 三、随访的方式

### (一) 门诊随访

定期门诊复查是腹膜透析中心的主要随访形式,通过与患者的直接接触和观察可及时发现腹膜透析治疗过程中存在的问题,及时处理并发症和调整治疗方案。腹膜透析专科门诊应由腹膜透析医师、腹膜透析护士分工负责门诊诊疗,有条件的中心可安排营养师参与。

1. 建立腹膜透析门诊随访的管理档案:每个腹膜透析患者均应建立门诊随访的管理档案,具体内容见表 1。

表 1 腹膜透析患者门诊随访管理档案内容

项目
腹膜透析患者的基础资料
腹膜透析患者门诊随访记录
腹膜透析患者培训清单
腹膜透析患者营养状况的评估
腹膜透析患者容量状况的评估
患者的腹膜透析导管出口记录
实验室检查结果记录单
透析充分性检查记录
腹膜转运功能评估
腹膜炎和感染记录
住院情况记录
ECOG 和 Karnofsky 评分
Charlson 合并症指数评估
焦虑、抑郁状况的评估
数据录入

注:ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG, 美国东部肿瘤协作组) 为功能状态评分标准;Karnofsky 为体能状态评分标准

## 2. 腹膜透析门诊随访的内容<sup>[6 8-9]</sup>: (表 2)

(1) 询问患者一般状况及体格检查:检查每日透析记录情况、询问临床症状、腹膜透析相关事宜(换液操作、管路、透析处方及腹膜透析并发症等)、用药情况;测量血压、心率、体重(评估有无水负荷过重);进行营养、心理健康、生存质量评估等。

(2) 腹膜透析导管出口处检查:检查包括有无分泌物及性质,有无结痂,有无肉芽组织,有无红肿、疼痛,隧道有无压痛等。

(3) 留取血、尿和腹透液标本:依据腹膜平衡试验和检测尿素清除指数的操作流程留取血、尿、腹透液标本送检。

(4) 辅助检查:如血清钙磷、脂代谢、电解质、血色素、甲状旁腺激素、营养指标等。根据患者情况,酌情行胸部 X 线、心脏彩超等检查。

(5) 更换外接短管:每 6 个月更换 1 次外接短管,并做登记。

(6) 检查结果回报:根据相关检查进行准确记录,并完成腹膜平衡试验、尿素清除指数、内生肌酐清除率计算。

(7) 腹膜透析处方调整及饮食指导:根据随访检查结果,腹膜透析医生做适当的处方调整及开药,营养师做饮食指导。及时将调整方案反馈给患者或其家属。

(8) 预约下次复诊时间。

表 2 腹膜透析患者随访监测的指标及频率

检测指标	频率(月)
血常规、肝肾功能、水电解质	1~3
血糖、血脂、糖化血红蛋白	1~3
血清铁、总铁结合力、铁蛋白等	1~3
血钙、磷、甲状旁腺激素	1~3
超敏 C 反应蛋白	3
主观综合性营养评估	6
血清传染病指标	12
心电图、胸部 X 线、心脏及血管超声	12
腹膜平衡试验、尿素清除指数	首次开始透析后 2~4 周,之后每 3~6 个月复查 1 次

3. 影响腹膜透析门诊随访因素:腹膜透析患者的躯体活动能力、家庭支持度、医疗保障和所在地区的交通便利情况均会影响到患者的门诊随访质量。

## (二) 电话随访

电话随访是由腹膜透析人群长期随访管理的需

要而产生的一种最常用的随访方式之一。电话随访实现了对腹膜透析患者系统、全程的人性化管理。电话随访的内容包括了解患者家中的治疗状况,强调无菌操作和保持容量平衡的重要性、防控腹膜炎,对患者进行必要的心理疏导、鼓励和精神支持。

### (三) 家庭随访

家庭访问主要适用新加入的腹膜透析患者、依从性差、反复发生腹膜炎、老年人、行动不便、家属求治愿望强烈等复诊困难的患者。通过家访可直观的了解腹膜透析患者居家治疗的执行情况,发现腹膜透析实践中的薄弱点<sup>[10]</sup>。可了解患者社会关系,帮助患者克服困难,促进腹膜透析患者和家属直接的理解和支持。家庭访问的内容包括患者居家治疗的依从性、换液环境、换液操作是否符合无菌操作规程、家庭支持度和鼓励腹膜透析患者回归社会。

### 四、腹膜透析患者随访期的宣教与再培训

对患者本人、家属、保姆等相关人员进行定期再培训,每 3 个月随访宣教 1 次,对于反复发生腹膜炎、顽固性高血压或水肿、严重肾性贫血或骨病、透析不充分、营养不良等患者要加强随访宣教,在每次出现上述临床事件后或住院治疗时需重点进行有针对性宣教。

主要的培训内容包括<sup>[6-9]</sup>:(1) 强调无菌操作的概念及重要性;(2) 更换腹膜透析液的操作培训;(3) 导管出口处的护理;(4) 饮食教育、水盐控制;(5) 鼓励锻炼;(6) 定期的常规检查;(7) 腹膜透析记录;(8) 心理辅导;(9) 提高患者的自我管理能力等。

### 五、腹膜透析团队的建设

要建立一支受过专业培训、对腹膜透析事业富有热情和爱心、能够精诚合作、具有献身精神的腹膜透析团队。腹膜透析医生必须具有丰富的腹膜透析治疗知识、热爱腹膜透析事业、具有高度的责任心,对腹膜透析治疗充满激情,并能用这种激情去感染和鼓励腹膜透析中心的工作人员及患者,能够尽最

大努力保证患者的健康,随时支持和鼓励团队成员,用知识武装团队成员,领导团队并给团队成员带来快乐。腹膜透析护士应具备高度的责任心、爱心、耐心、细心和热情,具备腹膜透析的专业知识和沟通技巧,能够熟练的培训患者、随时解决腹膜透析患者的常见问题。腹膜透析门诊随访患者在 20~30 例以上要求配备 1 名专职医师和 1 名专职护士,每增加 50 例患者需增加专职护士 1 名。每增加 80 例患者需增加专职医师 1 名<sup>[8-9]</sup>。

### 六、建立腹膜透析例会制度

应至少每月召开 1 次全体腹膜透析人员参加的腹膜透析例会,讨论日常腹膜透析中心管理工作中存在的问题、新入腹膜透析患者的情况汇报和透析处方制定、退出患者的转归和原因分析、各种腹膜透析相关并发症的报告和处理;定期总结腹膜透析掉队率、腹膜透析治疗时间、腹膜透析相关性腹膜炎发生率等,评判本中心的重要腹膜透析数据是否达标,并分析原因。总结相关在研科研项目和参与的临床研究实施情况,分析存在的问题等等。

### 七、设立腹膜透析中心随访管理的目标

腹膜透析中心在每个阶段都应设立随访管理目标,腹膜透析团队的全体成员要不断的对腹膜透析中心的管理质量进行持续质量改进,不断提高腹膜透析中心的管理质量,提高患者的生存质量和长期存活率。

腹膜透析中心随访患者管理关键靶目标<sup>[11]</sup>。见表 3。

### 八、科研与临床结合

数据的收集和结果的分析非常重要,医务人员可以及时发现问题,分析原因,进一步提出改进方案。科研项目的开展与临床资料总结要紧密结合。腹膜透析中心质量的提高有利于患者的生存,需要医护人员的通力合作。

表 3 腹膜透析中心随访患者管理关键靶目标

过程管理关键靶目标	目标值	临床管理关键靶目标	目标值
接受透前教育患者百分率	≥65%	贫血管理达标(Hb 110~130 g/L)	≥70%
居家透析患者比例(包括腹膜透析和血液透析)	≥50%	血磷管理达标(0.81~1.45 mmol/L)	≥70%
置管前预防性抗生素治疗患者比例	≥95%	每周尿素清除指数 ≥1.7	≥90%
置管后 ≥2 周开始透析患者比例	≥80%	收缩压(105~140 mmHg)	≥80%
患者治疗满意度	≥75%	腹膜炎感染率(病人月)	≥1:30
鼻粘膜葡萄球菌携带者使用莫匹沙星比例	≥80%	出口处感染率(病人月)	≥1:50
过去 6 个月测量透析充分性患者比例	≥80%	技术生存率(1 年)	≥85%
过去 6 个月家访患者比例	≥80%		

## 参 考 文 献

- 1 Zhang L , Wang F , Wang L , et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet ,2012 ,379: 815-822.
- 2 汪涛. 加强对腹膜透析治疗的应用与研究[J]. 中国血液净化 , 2005 ,4(3): 117-119.
- 3 陈民 樊均明,李正,等. 肾替代治疗的前瞻性生存质量研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志 ,2005 ,6(11): 639-642.
- 4 Maglakelidz N ,Pantsulaia T ,Tchokhonelidze I , et al. Assessment of health-related quality of life in renal transplant recipients and dialysis patients [J]. Transplant Proc ,2011 ,43(1): 376-379.
- 5 Merkus MP ,Jager KJ ,Dekker FW , et al. Quality of life in patients on chronic dialysis [J]. Am J Kidney Dialysis ,1997 ,29(4): 584-592.
- 6 Rosner MH , Ronco C. Remote monitoring for continuous peritoneal dialysis [J]. Contrib Nephrol ,2012 ,178: 68-73.
- 7 苏春燕,谢一萍,路潜,等. 腹膜透析患者门诊随访率及其相关因素分析[J]. 中华护理杂志 ,2009 ,44(11): 976-978.
- 8 陈香美. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社 , 2011.
- 9 陈香美. 实用腹膜透析操作教程[M]. 北京:人民军医出版社 , 2013.
- 10 Ozturk S , Yucel L , Guvenc S , et al. Assessing and training patients on peritoneal dialysis in their own homes can influence better practice [J]. J Ren Care ,2009 ,35(3): 141-146.
- 11 Johnson DW. Reaching standards of care in peritoneal dialysis [C/OL]// ISPD. The 13th ISPD Meeting. Mexico: Asian Chapter Newsletter ,2010 ,8(2): 2-3.

陈孟华. 腹膜透析长期随访质量控制的关键因素[J/CD]. 中华肾病研究电子杂志 ,2014 ,3(3):129-132.