

慢性肾病护理管理中执行全程健康教育模式的应用效果研究

童佳敏

宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000

摘要：目的：分析慢性肾病护理管理中执行全程健康教育模式的应用效果。方法：随机抽取100例慢性肾病患者进行研究分析，选取时间是2021年2月-2022年3月，100例患者进行随机分组，采用常规护理管理者设为对照组，采用全程健康教育模式者设为观察组，对两组患者应用效果进行评估。结果：观察组了解率92%，对照组了解率74%，观察组满意度96%，对照组满意度80%，且护理后观察组患者VAS评分显著降低，生理功能、生理职能、社会功能、精神健康以及情感职能评分均有所提升，以上数据进行比较具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性肾病护理管理中执行全程健康教育模式可将其用药依从性提升，加深知识了解水平，有助于拉近护患关系，将整体护理质量提升。
关键词：慢性肾病；护理管理；全程健康教育模式；应用效果

Application effect of whole course health education mode in chronic kidney disease nursing management

Jiamin Tong

Yibin First People's Hospital, Yibin, Sichuan 644000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of the whole course health education mode in the nursing management of chronic kidney disease. Methods: A total of 100 patients with chronic kidney disease were randomly selected from February 2021 to March 2022 for research and analysis. 100 patients were randomly divided into the control group with conventional nursing managers, and the observation group with whole-course health education model. The application effect of the two groups was evaluated. Results: observation group know rate 92%, control group understand the rate of 74%, 96% satisfaction observation group and control group 80% satisfaction, VAS score and the observation group after nursing patients decreased significantly, physiological functions, physical function, social function, mental health and emotional function scores were improved, the above data were compared statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of the whole course health education model in the nursing management of chronic kidney disease can improve the medication compliance, deepen the level of knowledge understanding, help to close the nurse-patient relationship, and improve the overall quality of nursing.

Keywords: Chronic kidney disease; Nursing management; Whole-course health education model; Application effect

慢性肾病是因为人体多种原因引发肾脏结构慢性异常，临床中具有较高的患病率，产生慢性肾病病因包含多囊肾、糖尿病以及高血压疾病等^[1]。慢性肾病症状表现和疾病类型存在关系，例如肾损伤程度较轻，患者会产生水肿或者四肢无力等表现，当患者损伤程度较为严重通常会出现尿频、恶心以及尿频等表现。伴随病情发展会产生贫血、心功能不全以及骨质疏松症等相关并发症，降低了患者的生活质量^[2]。与此同时患者对于自身疾病无正确认知，长时间生理痛苦降低了治疗依从性。

为了防止以上情况产生需要对患者进行治疗以及护理管理。本次研究分析慢性肾病护理管理中执行全程健康教育模式的应用效果，内容如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取100例慢性肾病患者进行研究分析，病例选取时间是2021年2月-2022年3月，100例患者进行随机分组，一组收入50例。对照组中男性占据例数29例，女性占据例数21例，年龄30-69岁， (51.2 ± 2.6) 岁为此

组患者平均年龄；观察组中男性占据例数28例，女性占据例数22例，年龄31-70岁，(52.3 ± 2.8)岁为此组患者平均年龄。观察组和对照组患者的基线资料进行统计比较后并无显著差异。

1.2 方法

对照组以及观察组入院后进行常规治疗和护理管理。观察组执行全程健康教育模式，内容如下：①创建健康教育小组。小组组长为护士长或者资历较深护理人员，每周对护理人员进行两次培训，培训内容为提升自身健康教育知识、了解操作能力和护理理论等，培训完成后对护理人员实施考核，护理人员通过考核后可上岗。定期评估患者病情和心理状态，同时按照患者教育水平通过简单话语和家属予以健康宣教，宣教内容为慢性肾病有关知识，耐心解答患者提出的问题。与此同时，护理人员可对书籍进行查阅或者上网查阅资料和自身工作经验结合制定慢性病健康教育手册，组长审批后发放至患者以及家属手中，或者制作宣传片通过多媒体播放视频。②大部分患者由于长时间承受心理痛苦，并对疾病无正确认知，认为自身疾病无法进行救治，进而出现压抑、焦虑以及悲观等心理问题。心理问题可影响患者护理依从性以及治疗依从性，同时会降低患者自身免疫力，大大增加了护理以及治疗的工作难度，严重影响总体预后。为此护理人员需要对其予以重视，对患者进行健康教育前和其交流，对其心理情况予以评估，指导患者将内心想法说出，对于患者合理情绪宣泄表示理解，以此改善其不良情绪，有助于形成良好的护患关系。③加大患者用药以及饮食指导力度，指导患者减少油盐的摄入量，食用清淡饮食，并且增加饮水量，确保患者的排尿量，按照天气变化情况提醒患者增加减少衣服，以免出现感冒。如患者抽烟喝酒护理人员讲解抽样喝酒对于肾脏产生的损伤，指导其戒烟戒酒，和家属进行良好沟通，家属以及护理人员一同监督患者，转变其不良的生活饮食习惯。患者出院时护理人员需要和患者以及家属互留联系方式，科室医生可创建微信群，群内包含科室医生、护士长以及护理人员，并邀请患者以及加群进入，每日9点-18点对患者以及家属进行疑问解答以及咨询。此外护理人员可制定饮食连接以及用药干预连接，其中包含文字以及视频等，完成链接后护士长以及医生审批，完成审批后发送至群聊，每周发送1次教育内容。患者及时反馈链接中的内容，如果患者24小时内未反馈护理人员进行督促，如护理人员无法解答链接中的内容，医生应予以解答。④定期对患者以及家属予以回访，电话随访过程中对患者主观感受进行了解，对患者进行饮食以及用药干预。按照患者的实际病情进行运动，讲解运动的目的以及意义，如患者机体产生不适需要及时入院治

疗，告知患者复查时间。

1.3 评估指标^[3-4]

对比观察组以及对照组患者知识了解程度，以健康知识知晓程度调查问卷评估进行评估，以了解、基本了解以及不了解进行判断；对比观察组以及对照组护理满意度，以自制护理满意度调查问卷评估两组的护理满意度，满意度指标为满意、较为满意以及不满意；对比观察组以及对照组患者护理前后的心理情况，以SAS和SDS量表进行评估，分数越高表示患者心理情况较差；对比观察组以及对照组患者护理前后说明生活质量，以SF-36量表中生理功能、生理职能、社会功能、精神健康以及情感职能进行评估，分数越高说明患者生活质量越好。

1.4 统计学

文中组间患者的基线资料通过比较 $P > 0.05$ ，选择SPSS 23.0统计学软件包计算文中涉及的有关数据，结果表现以计数资料以及计量资料为主，检验数据过程中选择t值和卡方，组间数据对比以 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识掌握程度

观察组患者健康知识了解程度和对照组相比，前者比例高于后者，组间数据对比 $P < 0.05$ ，见表1。

表1 对比两组患者健康知识掌握程度(n%)

组别	例数	了解	基本了解	不了解	了解率
观察组	50	26 (52)	20 (40)	4 (8)	46 (92)
对照组	50	21 (42)	16 (32)	13 (26)	37 (74)
X^2					5.7406
P					0.0165

2.2 满意度

观察组患者护理满意度和对照组相比，前者比例高于后者，组间数据对比 $P < 0.05$ ，见表2。

表2 对比两组患者护理满意度(n%)

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	50	27 (54)	21 (42)	2 (4)	48 (96)
对照组	50	22 (44)	18 (36)	10 (20)	40 (80)
X^2					6.0606
P					0.0138

2.3 SAS和SDS评分

VAS评分在进行护理前比较，观察组以及对照组组间数据 $P > 0.05$ ，VAS评分在进行护理后比例，观察组和对照组组间数据 $P < 0.05$ ，见表3。

2.4 生活质量

护理前对比两组生理功能、生理职能、社会功能、精神健康以及情感职能评分相似，观察组以及对照组组间数据 $P > 0.05$ ，护理后对比两组生理功能、生理职能、

表3 对比两组患者护理前后SAS和SDS评分(分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	51.66 ± 2.69	28.63 ± 1.02	50.14 ± 3.33	30.47 ± 1.62
对照组	50	51.41 ± 2.77	40.02 ± 1.45	50.38 ± 3.65	41.10 ± 1.40
t		0.4578	45.4300	0.3434	35.1056
P		0.6481	0.0000	0.7320	0.0000

社会功能、精神健康以及情感职能评分高于对照组，观察组和对照组组间数据 $P < 0.05$ ，见表4。

表4 对比两组患者护理前后的生活质量

指标		观察组	对照组	t	P
生理功能	护理前	52.22 ± 10.36	53.14 ± 10.35	0.4442	0.6579
	护理后	81.26 ± 9.25	70.12 ± 9.14	6.0575	0.0000
生理职能	护理前	50.03 ± 10.01	50.07 ± 10.11	0.0198	0.9842
	护理后	82.12 ± 6.45	71.03 ± 6.32	8.6839	0.0000
社会功能	护理前	51.36 ± 7.69	51.41 ± 7.88	0.0321	0.9744
	护理后	83.14 ± 5.65	72.22 ± 5.41	9.8710	0.0000
精神健康	护理前	54.69 ± 3.78	54.52 ± 3.54	0.2321	0.8169
	护理后	84.27 ± 6.17	73.45 ± 6.03	8.8682	0.0000
情感职能	护理前	56.17 ± 8.88	56.07 ± 8.61	0.0571	0.9545
	护理后	85.39 ± 7.45	74.10 ± 7.25	7.6795	0.0000

3 讨论

伴随经济技术水平的完善发展，转变了人们的生活饮食结构，同时环境的改变增加了人们的工作压力，进而增加了慢性肾病的患病率，近年来慢性肾病患者人群趋于年轻化^[5]。产生慢性肾病的主要原因则是因为相关因素产生慢性肾功能异常，将肾小球过度功能以及总体功能降低，与此同时多数疾病同样会产生慢性肾病，其中包含高血压、糖尿病以及多囊肾等，伴随病情发展患者会发展为尿毒症以及肾功能衰竭等，并且合并心功能不全以及骨质疏松，降低了患者的生活质量^[6-7]。

慢性肾病在患病早期产生的症状表现可对其起到警示效果，有助于疾病早期诊断以及治疗，可避免病情恶化。一般情况下尿液中如果产生一定量泡沫或者尿中出现血色，需要检查尿蛋白以及红细胞，可能为慢性肾病^[8]。早期症状表现并不显著，一般患者并无不适表现，因此尿液出现异常需要及时入院检查。如患者自身出现显著的疲劳感或者贫血等显著症状再就诊，可能过了早期，进而提升了临床治疗难度。

目前临床对于慢性肾病患者具有良好的治疗效果，在一定程度上可将残余肾功能保留，确保其生活质量^[9]。虽然如此大部分患者因为不了解疾病以及病情折磨，降低了临床治疗依从性，从而对整体效果产生影响。怎样

降低患病率，将其生命时间延长属于临床主要研究课题。临床研究显示对慢性肾病患者进行护理时选择全程健康教育可将其心理障碍消除，提升患者总体认知^[10]。患者病程时间、发病次数和康复情况存在关系，与此同时年龄不同、文化水平以及病变阶段其治疗以及康复效果同样存在差异性。为此在对患者实施健康教育的过程中，需要考虑以上原因，同时患者的年龄、文化水平以及病史均为主要因素。对患者实施系统的健康教育有助于患者病情恢复，此次研究对患者腰椎间盘突出认知程度进行了解，将健康教育作为主要内容，讲解脊柱生理知识、疾病引发因素，并指导患者选择正确的知识缓解病情，指导患者转变不良生活饮食习惯，有助于患者病情恢复。健康教育则是采用专业化以及系统化教育活动，对患者进行督促创建健康意识，同时转变不正确的生活饮食习惯，保证生活方式正确，可有效预防疾病，或者控制病情发展^[11-12]。全程健康教育则是患者入院到恢复期间实施健康教育，对患者进行有效指导，正确了解自身疾病，在一定程度上可缓解不良心理。此次研究抽取100例患者进行分组研究，数据表示观察组护理后的了解率92%，满意度96%，对照组护理后的了解率74%，满意度80%，且护理后观察组患者VAS评分显著降低，生理功能、生理职能、社会功能、精神健康以及情感职能评分均有所提升，以上数据进行比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于慢性肾病患者而言进行护理过程中加入全身健康教育具有一定的重要意义，可提升患者的满意度，有助于正视自身疾病，且能够消除患者的不良心理，对于患者病情恢复可起到有利作用。

参考文献：

- [1]黄云娟, 吴芳芳, 金艳.PENDER健康促进理论对慢性肾病患者自我管理效能及预后的影响[J].当代护士(下旬刊), 2022, 29(04): 51-54.
- [2]姜绍芳.基于慢性病“生命网”的健康教育对慢性肾脏病腹膜透析病人健康行为及生活质量的影响[J].全科护理, 2021, 19(32): 4539-4542.
- [3]宋爱华, 王秦, 韩玉琴, 钱春梅, 顾柳娜, 陈贻.多学科团队延续护理模式在慢性肾病患者中的应用研究[J].循证护理, 2021, 7(08): 1041-1045.
- [4]李玲.基于“生命网”的健康教育对慢性肾病患者自我管理能力和健康行为及生活质量的影响[J].国际护理学杂志, 2021, 40(08): 1400-1403.
- [5]王妍.全程健康教育模式在慢性肾病护理管理中的应用与研究[J].中国医药指南, 2020, 18(29): 201-202.
- [6]张宁.针对全程健康教育模式在慢性肾病护理管理中的应用与研究进行探讨[J].中国医药指南, 2020, 18(19): 239-240.