

强化健康教育用于维持性血液透析肾衰竭患者对其护理质量的影响探讨

郭 静

襄阳五洲医院 血液透析室 湖北襄阳 441000

【摘要】目的：分析研究罹患维持性血液透析肾衰竭患者护理工作中采取强化健康教育的应用价值。方法：本院选取100例维持性血液透析肾衰竭患者分析，研究时间起始点范围：2018.12-2021.12，利用随机数字表法划分为对照组（常规护理、50例患者）、观察组（强化健康教育、50例患者），统计各项指标（护理质量、心理状态、健康知识掌握程度、患者依从性、并发症发生率）分析。结果：在护理质量项目中，观察组研究结果呈现出升高趋势，且实际数据高于对照组， $P < 0.05$ 。在心理状态项目中，观察组研究结果呈现出降低趋势，且实际数据低于对照组， $P < 0.05$ 。在健康知识掌握程度项目中，观察组研究结果呈现出升高趋势，且高于对照组， $P < 0.05$ 。在患者依从性项目中，观察组研究结果呈现出升高趋势，且高于对照组， $P < 0.05$ 。在并发症项目中，观察组研究结果呈现出降低趋势，且实际数据低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：强化健康教育因其优势明显在临床中广泛使用，在维持性血液透析肾衰竭患者中诸多方面具有积极影响，患者的并发症减少、心理状态改善、患者依从性提升、健康知识掌握程度和护理质量显著提升，很大程度上提高了护理水平，在临床中具有借鉴及应用推广价值。

【关键词】肾衰竭；维持性血液透析；心理状态；护理质量；强化健康教育

在临床中，肾衰竭主要是以代谢紊乱和全身多系统症状等为主要特征且患病率日趋升高的疾病，危害较大。根据不同类型可将肾衰竭划分为两种类型，即急性肾衰竭和慢性肾衰竭^[1]。肾衰竭患者发病机制比较复杂，且病程时间较长，患者肾功能丧失无法将体内代谢物和多余水分及时排出，威胁其生命安全^[2]。肾衰竭患者常进行维持性血液透析治疗，同时采取强化健康教育，可减少不良情况，有助于提高其护理质量^[3]。本文选取维持性血液透析肾衰竭患者（研究时间起始点范围：2018.12-2021.12）分析，观察强化健康教育的应用价值，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究中，选取维持性血液透析肾衰竭患者分析，本次研究一共选择100例，研究时间起始点范围：2018.12-2021.12。其中，观察组50例男性人数、女性人数比重为32:18，年龄所在主要范围下限值、上限值为55岁、79岁，平均 (67.41 ± 3.21) 岁。对照组50例男性人数、女性人数比重为33:17，年龄所在主要范围下限值、上限值为57岁、80岁，平均 (67.62 ± 3.16) 岁。两组自然信息无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组常规护理，根据维持性血液透析肾衰竭相关标准展开基础护理。观察组强化健康教育，（1）实施疾病健康教育：首先讲解疾病相关知识，比如：发病机制、预防措施及注意事项等，加深对疾病的了解。积极解答患者内心疑问，告知血液透析重要性及目的，促使其加深了解。在宣教期间可使用健康手册和视频资料等方式，促使患者理解疾病，提

高其疾病认知水平。（2）实施心理健康教育：在疾病影响下患者存在焦虑紧张情绪，对其治疗效果影响大。和患者主动沟通，对其心理问题及时疏导。予以患者心理安慰和支持，增强其护患信任度。与此同时指导家属多陪伴患者，促使其感受到家庭温暖，增强其治疗信心，提高患者配合度。（3）实施用药健康教育：护理人员给患者讲解用药注意事项和用药目的，告知其遵医嘱用药的重要性，同时讲解用药后可能出现的不良反应，促使患者提高规范用药的重视程度。护理人员指导患者按时按量用药，纠正不良用药习惯，保证其治疗效果。（4）实施并发症健康教育：护理人员评估并发症风险，对其生命体征变化密切观察，充分了解患者是否存在不适。指导患者保持头低脚高位，予以患者吸氧处理。护理人员依据实际情况控制血液泵流速。同时观察患者电解质是否紊乱，判断是否存在水钠失衡现象，一旦出现异常及时处理。在透析期间，指导患者妥善固定，避免出现感染现象。

1.3 观察指标

①两组护理质量对比^[4]。②两组心理状态对比^[5]。③两组健康知识掌握程度对比^[6]。④两组并发症发生率对比。⑤两组患者依从性对比^[7]。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ，t检验，计数资料表示：n，%， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 两组护理质量对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	服务态度（分）		沟通技巧（分）		操作技能（分）		护理安全（分）	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组（n=50）	72.35 ± 3.21	80.42 ± 4.28	79.05 ± 6.27	84.98 ± 2.26	80.33 ± 5.32	88.61 ± 3.95	80.31 ± 4.67	86.24 ± 1.44
观察组（n=50）	72.29 ± 2.99	92.21 ± 3.52	80.12 ± 6.78	93.52 ± 2.05	80.41 ± 5.55	94.58 ± 2.94	80.54 ± 4.85	93.76 ± 1.24
t	0.096	15.044	0.819	19.790	0.073	8.573	0.241	27.981
P	0.923	0.000	0.414	0.000	0.941	0.000	0.809	0.000

2.2 两组心理状态对比

结果显示, 干预前, 对照组 SAS 评分测评为 (63.42 ± 5.28) 分, SDS 评分测评为 (68.61 ± 3.95) 分, 观察组 SAS 评分测评为 (63.21 ± 5.52) 分, SDS 评分测评为 (68.58 ± 3.94) 分, 干预后, 对照组 SAS 评分测评为 (58.98 ± 4.26) 分, SDS 评分测评为 (59.24 ± 5.44) 分, 观察组 SAS 评分测评为 (53.52 ± 2.05) 分, SDS 评分测评为 (53.76 ± 2.24) 分, 干预前, 两组数据差异不大, $P > 0.05$; 干预后, 观察组研究结果呈现出降低趋势, 且实际数据低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 两组健康知识掌握程度对比

结果显示, 在对照组 50 例患者中, 完全掌握例数为 22, 占比 44.00%, 部分掌握例数为 20, 占比 40.00%, 未掌握例数为 8, 占比 16.00%。在观察组 50 例患者中, 完全掌握例数为 45, 占比 90.00%, 部分掌握例数为 4, 占比 8.00%, 未掌握例数为 1, 占比 2.00%, 观察组健康知识掌握程度研究结果 98.00% 呈现出升高趋势, 且实际数据高于对照组 84.00%, $P < 0.05$ 。

2.4 两组并发症发生率对比

结果显示, 在对照组 50 例患者中, 低血压例数为 2, 占比 4.00%, 心律失常例数为 1, 占比 2.00%, 代谢性酸中毒例数为 2, 占比 4.00%, 肾性贫血例数为 2, 占比 2.00%。在观察组 50 例患者中, 低血压例数为 1, 占比 2.00%, 心律失常例数为 0, 占比 0.00%, 代谢性酸中毒例数为 0, 占比 0.00%, 肾性贫血例数为 0, 占比 0.00%, 观察组并发症研究结果 2.00% 呈现出降低趋势, 且实际数据低于对照组 14.00%, $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者依从性对比

结果显示, 在对照组 50 例患者中, 完全依从例数为 21, 占比 42.00%, 部分依从例数为 20, 占比 20.00%, 不依从例数为 9, 占比 18.00%。在观察组 50 例患者中, 完全依从例数为 23, 占比 46.00%, 部分依从例数为 25, 占比 50.00%, 不依从例数为 2, 占比 4.00%。观察组患者依从性研究结果 96.00% 呈现出升高趋势, 且实际数据高于对照组 82.00%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于肾衰竭患者而言, 一旦患病承受着较大的身心痛苦。根据病理进展阶段进行划分主要包括四个阶段, 一是肾功能代偿期, 二是肾功能失代偿期, 三是肾衰竭期, 四是尿毒症期^[8]。需要注意的是, 患者病理阶段不一致, 临床表现也存在很大差异性。在发病后患者伴随有高钾血症、心力衰竭等诸多并发症。随着患者病情的加重, 不但患者治疗难度增加, 且威胁其生命安全^[9]。在实施维持性血液透析治疗期间, 予以患者强化健康教育方式, 促使患者正确看待疾病, 充分了解肾衰竭疾病及维持性血液透析流程及相关知识, 保持患者良好身心状态, 对其疗效提升、预后改善具有非常重要的作用^[10]。

研究发现, 在护理质量项目中, 观察组研究结果呈现出升高趋势, 且实际数据高于对照组, $P < 0.05$ 。在实际护理期间采取强化健康教育可促使肾衰竭患者的护理质量提升。护理人员开展强化健康教育, 坚持患者至上原则, 从患者角度思考问题, 时刻关注患者的身体变化, 耐心解决患者护理期间存在的问题, 有效降低患者的生理痛苦和心理压力, 保证护理安全性, 从而提高其护理质量^[11]。在心理状态项目中, 观察组研究结果呈现出降低趋势, 且实际数据低于对照组, $P < 0.05$ 。在整个护理工作中随着强化健康教育的实施可获得良好的心理护理效果。相关护理人员提高心理健康教育的重视程度, 帮助患者疏导不良情绪, 予以患者关

心和支持, 促使患者增强其信任感和依赖性^[12]。通过心理健康教育的方式, 营造良好治疗环境, 保持身心愉悦状态, 从而消除其内心鼓励。在健康知识掌握程度项目中, 观察组研究结果呈现出升高趋势, 且实际数据高于对照组, $P < 0.05$ 。在患者依从性项目中, 观察组研究结果呈现出升高趋势, 且高于对照组, $P < 0.05$ 。在整个护理工作中采取强化健康教育方式, 为患者积极宣讲并发症相关知识, 促使患者正确了解自身疾病, 将其遵医行为改善。同时在患者的用药、生活及饮食方面进行指导, 培养其健康生活习惯和卫生习惯, 及时预防并发症, 在提高患者健康知识掌握程度的同时提高患者依从性。在并发症项目中, 观察组研究结果呈现出降低趋势, 且实际数据低于对照组, $P < 0.05$ 。相关护理人员积极评估可能出现并发症, 从患者各个方案开展护理, 转移患者疼痛注意力, 并做好并发症防治工作, 从而减少并发症发生, 进一步提高其生命健康水平。

综上所述, 随着强化健康教育的有效实施具有明显优势, 患者并发症减少, 且心理状态改善, 患者依从性和健康知识掌握程度均升高, 护理质量显著提升, 具有极大的应用推广价值。

参考文献:

- [1] 刘芳, 吴娜, 张莹莹, 等. 递增式抗阻运动训练联合微信健康教育平台在慢性肾衰竭维持性血液透析患者护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 162-165, 181.
- [2] 刘玲玲, 谢丽萍. 授权饮食健康教育联合 Teach-back 模式在肾衰竭血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 99-101.
- [3] 李贝贝, 赵盼利, 周俏俏, 等. 基于跨理论模型的健康教育及标准化营养干预对行血液透析的肾衰竭患者营养状况及微炎症状态的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2021, 19(6): 40-42.
- [4] 刘媛, 张俊玲, 周竹, 等. 基于“雨课堂”的混合式教育模式在门诊血液透析病人健康教育中的应用[J]. 循证护理, 2022, 8(21): 2933-2935.
- [5] 罗松娣, 邓行江, 杨志红, 等. 微信平台健康教育在维持性血液透析病人延续护理中的应用[J]. 全科护理, 2021, 19(22): 3147-3149.
- [6] 颜小香, 饶克璐, 陈晓青, 等. 同伴支持护理对慢性肾衰竭维持性血液透析患者认知功能及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(19): 41-43.
- [7] 刘芳, 吴娜, 张莹莹, 等. 递增式抗阻运动训练联合微信健康教育平台在慢性肾衰竭维持性血液透析患者护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(3): 162-165, 181.
- [8] 李楚阳, 黄峥, 王丹丹, 等. 基于信息动机行为技巧模型的健康教育对慢性肾衰竭患者自我管理能力的管理影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(7): 1263-1267.
- [9] 刘芝凡. 慢性肾衰竭患者在互联网模式下的健康教育干预后对维持性腹膜透析的影响[J]. 新疆医学, 2022, 52(10): 1153-1157.
- [10] 朱岚, 黄珊琴, 曹红梅, 等. 循证护理在血液透析滤过治疗慢性肾衰竭尿毒症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 150-153.
- [11] 高萌, 姬杏丹, 董璠, 等. 联动护理干预在慢性肾衰竭行血液透析患者动静脉瘘护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(7): 1009-1012.
- [12] 赵红, 尹建华, 徐莉莉, 等. 基于计划行为理论的优质护理服务对慢性肾衰竭血液透析患者心境障碍及应对方式的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(10): 171-176.