

健康教育对老年尿毒症患者血液透析健康知识知晓率的影响研究

陈 星

成都中医药大学附属医院 610075

【摘要】目的 探究健康教育对老年尿毒症患者血液透析健康知识知晓率的影响研究。方法 纳入 2022 年 3 月-2023 年 9 月在我院进行血液透析治疗的 64 例老年尿毒症患者为研究对象, 随机平均分为两组, 各 32 例。对照组进行基础项护理, 观察组患者在基础性护理条件下重点进行健康教育, 对比患者对血液透析健康知识知晓率情况以及护理效果。结果 护理后观察组患者的疾病管理能力各项评分均高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 观察组患者对血液透析健康知识中、深度知晓率为 93.75%, 明显高于对照组的 56.25%, 观察组患者对健康知识知晓率整体上高于对照组, 差异 ($P < 0.05$), 观察组患者生活质量各项评分均高于对照组, 差异存在意义 ($P < 0.05$)。结论 对老年尿毒症患者进行血液透析健康知识教育, 能够有效提高患者对血液透析的深度了解, 强化患者的自我护理和管理能力, 从而配合血液透析治疗提高治疗效果, 进而促进患者康复, 提高其生活质量, 具有重要的应用价值。

【关键词】健康教育; 尿毒症; 血液透析; 健康知识; 知晓率

尿毒症是肾终末期的一种临床综合征, 由于肾功能异常, 患者无法通过尿液将身体废弃物代谢, 从而导致身体损伤。患病后患者会出现酸中毒、心力衰竭等症状, 老年尿毒症患者身体抵抗力差, 如果不及及时治疗, 会严重威胁生命安全^[1]。目前对于尿毒症临床上主要通过血液透析进行治疗, 但在治疗期间由于老年患者身体耐受性差, 再加上患者对血液透析了解不多、治疗的经济负担比较重等原因, 会导致患者出现抵触心理, 不利于治疗顺利开展, 影响患者预后^[2]。因此, 需要对老年尿毒症患者进行健康教育, 使患者对自身疾病和治疗原理进行了解, 才能够更好地配合治疗。本研究旨在探究健康教育对老年尿毒症患者血液透析健康知识知晓率的影响研究, 具体分析如下:

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

纳入 2022 年 3 月-2023 年 9 月在我院进行血液透析治疗的 64 例老年尿毒症患者为研究对象, 随机平均分为两组, 各 32 例。对照组男 20 例, 女 12 例, 年龄 (65~83) 岁, 平均年龄 (71.36 ± 2.64) 岁。观察组男 19 例, 女 13 例, 年龄 (66~84) 岁, 平均年龄 (72.18 ± 2.82) 岁。两组患者资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 年龄超过 65 岁的尿毒症患者。(2) 患者临床资料完整。(3) 患者均需要进行血液透析治疗。(4) 患者知晓实验, 并且自愿参与。排除标准: (1) 存在严重心脑血管疾病的患者。(2) 存在精神障碍的患者。(3) 在入院前 3 个月接受过输血治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用基础性护理, 包括对患者进行心理护理、用药护理、监测患者病情、根据患者身体需要为其制定营养计划和康复训练计划等。

1.2.2 观察组在基础性护理条件下重点进行健康教育, 具体包括: (1)

确定健康教育内容: 使用通俗易懂的语言, 向老年尿毒症患者解释血液透析的原理和效果, 使他们明白血液透析过程中如何进行代谢, 增强患者对血液透析治疗的信息, 而且需要向患者介绍, 在血液科学治疗期间的日常护理, 包括感染、预防, 营养控制以及血液透析检测, 提高患者的日常自我护理能力和对血液透析的配合程度^[3]。(2) 制定健康教育计划: 护理小组成员需要对患者的文化水平、疾病程度以及对学生进行职责了解程度进行全面的了解, 制定个性化的健康教育计划, 具体解决患者和家属的困惑, 可以根据患者的需要, 通过科普视频, 图画等, 展示血液透析的原理和效果, 增加患者的学习兴趣, 便于患者理解。(3) 心理健康教育: 血液透析治疗时间比较长, 而且花费比较高, 很多患者心理压力比较大, 容易产生悲观, 自暴自弃, 抑郁等不良心理, 医护人员需要对其进行及时的心理疏导, 使患者了解积极治疗的重要性, 指出配合治疗能够提高存活率和生活质量。并且做好家属的思想工作, 可以为家属寻找相关的医疗保护政策, 减轻其经济负担, 降低患者压力^[4]。(4) 内瘘侧肢体保护健康教育: 内瘘是维持血液透析的重要手段, 能够减轻患者反复穿刺的痛苦, 护理人员需要指导患者妥善护理内瘘侧肢体, 教会患者每天检查内瘘血管的震颤, 穿着宽松衣服, 定期对内瘘周围皮肤进行护理, 观察穿刺部位周围是否存在血肿、感染等异常情况, 在休息时避免挤压内瘘侧肢体。(5) 饮食健康教育: 充足的营养是血液透析患者的立身之本, 护理人员需要根据患者的实际需要为其制定营养计划, 帮助患者多补充优质蛋白质, 保持营养均衡、避免摄入刺激性食物, 同时为患者适当补充铁剂和维生素。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者护理后疾病管理能力, 使用我院自制疾病管理能力评估表, 包括对患者营养管理、康复锻炼管理、用药管理、并发症管

理等,各项满分为60分,评分越高,说明患者的疾病管理能力越强。

(2)观察两组患者对血液透析健康知识知晓率,包括深度知晓、中度知晓、浅度知晓,深度和中度知晓率越高,说明健康教育的效果越好。

(3)观察护理后两组患者的生活质量情况,包括身体条件、心理状态、工作情况、社交情况等,各项满分为100分,评分越高,说明护理质量越好。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件将实验数据妥善处理,计量资料使用均数±标准差表示时,组间比较使用t检验,计数资料使用百分数表示时,进行卡方检验,差异明显时,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后疾病管理能力

护理后观察组患者的疾病管理能力各项评分均高于对照组,差异明显($P < 0.05$),见表1:

表1 两组患者护理后疾病管理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	营养管理	康复锻炼管理	用药管理	并发症管理
对照组	32	37.26 ± 2.23	36.43 ± 2.35	33.29 ± 2.43	34.72 ± 2.04
观察组	32	45.28 ± 2.66	46.31 ± 2.17	45.48 ± 2.51	46.39 ± 2.14
t		13.070	17.473	19.738	22.329
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者对血液透析健康知识知晓率

观察组患者对血液透析健康知识中、深度知晓率为93.75%,明显高于对照组的56.25%,观察组患者对健康知识知晓率整体上高于对照组,差异($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者对血液透析健康知识知晓率比较(n,%)

分组	例数	深度知晓	中度知晓	浅度知晓	中、深度知晓率
对照组	32	12	6	14	18 (56.25)
观察组	32	18	12	2	30 (93.75)
χ^2					12.000
P					0.001

2.3 护理后两组患者的生活质量情况

观察组患者生活质量各项评分均高于对照组,差异存在意义($P < 0.05$),见表3:

表3 护理后两组患者的生活质量情况

分组	例数	身体条件	心理状态	工作情况	社交情况
对照组	32	71.25 ± 2.37	66.37 ± 2.59	60.34 ± 2.03	62.37 ± 2.46
观察组	32	82.34 ± 2.69	83.47 ± 2.52	71.39 ± 2.16	80.25 ± 2.29
t		17.499	26.769	21.088	30.094
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

正常情况下,肾脏会通过尿液排出体内的废物、水分和其他有害物质。然而,在尿毒症患者中,肾脏功能严重受损,无法完成这些基本的排除功能。当肾脏受损时,废物和水分在体内积聚,导致血液中毒素水平升高。这可能引起各种症状和并发症,如疲劳、恶心、呕吐、食欲不振、体重下降、皮肤瘙痒、骨骼疼痛、贫血等^[5]。血液透析可代替肾脏部分工作,通过人工装置清除血液中的废物和过剩体液,帮助患者恢复身体电解质和酸碱平衡,维持患者生命^[6]。通过调查实际治疗情况可以发现,老年尿毒症患者在血液透析时,往往存在治疗依从性差、自我护理能力低下、不良心理情绪等问题,主要和血液透析造成的血压不稳定、身体不适以及家庭经济负担有关,为了提高患者对治疗的依从性,就需要进行健康教育。通过加深患者对血液透析的了解,疏导患者的心理压力来帮助患者更好地配合治疗。

研究结果显示,护理后观察组患者的疾病管理能力各项评分均高于对照组,差异明显($P < 0.05$),观察组患者对血液透析健康知识中、深度知晓率为93.75%,明显高于对照组的56.25%,观察组患者对健康知识知晓率整体上高于对照组,差异($P < 0.05$),观察组患者生活质量各项评分均高于对照组,差异存在意义($P < 0.05$),说明对老年尿毒症血液透析期间进行健康教育,能够帮助患者更好地理解血液透析的原理以及治疗的重要性,或者自己的参与治疗过程提高对治疗的依从性,从而更好地配合疾病的检查,而且还能够帮助患者掌握相关的知识和技能,提高他们的自我护理能力,同时护理人员对患者展开心理疏导,给予患者情感支持,能够有效患者生活质量。但由于护理人员需要根据老年患者的理解水平开展多样化健康教育,使其能够对血液透析健康知识进行深入了解十分重要。

总之,对老年尿毒症血液透析治疗期间进行健康教育,能够提高患者对血液透析健康知识的了解程度,提高患者的深度知晓率,从而提高患者自我疾病管理能力,提高治疗效果,促进患者尽快恢复生活质量提高,所以值得在老年尿毒症护理中推广应用。

参考文献:

- [1]吴超群.综合护理对老年尿毒症血液透析期间的心理影响[J].心理月刊,2022,17(16):168-170.
- [2]章丽.细节护理对血液透析老年尿毒症心理状态的影响[J].中外医疗,2022,41(02):164-168.
- [3]许练练.血液透析治疗的老年尿毒症血液透析患者采用综合护理干预效果研究[J].名医,2021,(22):117-118.
- [4]黄娟,余霖.老年尿毒症血液透析诱导期护理研究[J].名医,2021,(19):116-117.
- [5]孙圆圆.阶段性康复教育对老年尿毒症血液透析患者疾病管理能力及生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S2):9-12.
- [6]胡艳红.老年尿毒症血液透析护理中应用健康教育对其影响临床观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(29):53-54.