

健康教育对血液透析患者的干预效果评价

王德琴

[摘要] 目的:评价以家庭为中心健康教育对患者的干预效果。方法:常规透析30例(观察组),按照以家庭为中心进行健康教育指导,其模式依次为:确定患者及家属健康教育需求,建立教育目标,选择教育方法,执行教育计划,有目标地进行讲述和操作演示,并进行效果评价。另外30例作为对照组,按常规随机进行健康指导。结果:观察组透析知识知晓率达到96.7%,对护理工作满意率达100.00%,与对照组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组依从行为亦优于对照组($P < 0.01$)。结论:以家庭为中心的护理理念应用于透析患者的健康教育,能提高健康教育效果和护理服务质量。

[关键词] 血液透析;家庭护理;健康教育

[中国图书资料分类法分类号] R 459.5 **[文献标识码]** A

血液透析(血透)是一种治疗终末期肾病的方法之一,以家庭为中心的护理就成为血透护理的发展方向,家庭重要成员是维护患者健康的重要参与者。在我科血透患者护理过程中,家庭扮演着非常重要的角色。2006年5~10月我科把以家庭为中心的护理理念贯穿于透析患者的健康教育中,取得良好效果。现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 在我科常规透析60例患者随机排号分组,单号30例为观察组,其中男18例,女12例;年龄21~80岁。文化程度高中以上17例,初中以下13例。双号30例为对照组,男16例,女14例;年龄19~79岁。文化程度高中以上18例,初中以下12例。两组均每周透析2~3次。

1.2 方法 两组均为常规透析患者,观察组按照以家庭为中心的护理理念给患者及其家属进行健康教育。首先,对患者一般情况进行评估,了解患者对疾病的认知程度,对饮食宜忌的了解程度,以及对内瘘知识的掌握程度,了解家属对患者的关心程度,对疾病的认知及态度。其次,与患者及家属建立良好的护患关系,根据患者及家属需求确定健康教育目标,并把教育目标和内容告诉患者和家属,与他们一起选择教育方式,然后由专科护士协同执行教育计划,按照教育计划分别在透析时、透析后有目标地向患者及家属进行讲解、演示,与他们进行面对面交流,让每位患者及家属参与渐进式学习和模仿操作,专科护士采用复述和回示的方法评价教育效果。每月由护士长全面评价患者及家属对教育内容的掌握情况,对未教育内容进行再教育,直至让患者和家属满意为止。对照组按照常规方法由专科护士进行健康

教育指导,包括入科宣教、健康教育指导,即在治疗护理过程中,巡视患者时给予教育指导,或在患者及家属有疑问或困难时给予帮助及指导。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

1.4 结果 采用不同健康教育方式后观察两组患者的健康知识掌握的程度和患者及家属对护理满意度与依从行为均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表1、2)。

表1 两组健康教育效果比较(n)

分组	n	相关知识掌握		对护理服务满意	
		知晓	不知晓	满意	不满意
观察组	30	29	1	30	0
对照组	30	22	8	24	6
合计	60	51	9	54	6
χ^2	—	4.71		4.63	
P	—	< 0.05		< 0.05	

表2 两组患者接受健康教育内容后依从行为改变情况比较(n)

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	u_c	P
观察组	30	21	8	1	3.15	< 0.01
对照组	30	9	16	5		
合计	60	30	24	6		

2 健康教育

2.1 以家庭为中心的温馨接待 患者入科时护士热情接待,若是首次透析患者应详细为患者及家属介绍血透室的环境、规章制度、探视时间、血透室医生护士以及血透的原理、目的和意义,根据患者的职业称呼对方并熟悉家属,患者及家属对透析产生恐惧心理,一是担心是否有生命危险,二是时间太长,三是顾虑经济压力^[1]。此时,耐心向患者及家属解释充分透析的原理及效果,让做过血透的患者现身说教,解除他们恐惧、失望的心理,树立战胜疾病的

[收稿日期] 2009-12-04

[作者单位] 安徽省中医院 血液净化中心,安徽 合肥 230031

[作者简介] 王德琴(1972-),女,主管护师。

信心。通过入科评估,在第一时间确认患者及家属的特殊需求,为准确实施个体化护理打下基础。

2.2 透析过程中以家庭为中心的健康教育 在透析过程中,护理工作的重点是监测生命体征和进行透析相关知识的宣教,即每小时监测血压、脉搏,观察机器上的参数等,确保患者透析安全,每次监测结果视患者或家属的需要与其讨论,告知现在透析情况,并向患者及家属讲解监测生命体征的意义,以及检验钾、钠、氯、钙、肌酐、尿素氮、二氧化碳结合力的重要性,以取得他们的配合。透析中患者必须平卧 4.5 h,身体易疲劳,适时指导患者采取舒适体位,如血压平稳,鼓励和协助患者翻身,或把患者床头摇高一点,引导患者看电视、听音乐等。必要时让家属戴口罩,更换拖鞋,在护士的指导下亲自为患者做一些按摩,安抚工作。长期透析患者若穿刺一次不能成功,患者容易急躁,应指导患者调整、分散注意力,与患者交谈,了解感受和需要,并向家属做好解释工作。

2.3 透析后以家庭为中心的健康教育

2.3.1 内瘘护理 透析当天应向患者及家属讲解内瘘的注意事项,即透析结束后压垫加压力度以不渗血及能听到震颤为宜,压迫 20~30 min 方可取下压垫,24 h 内针眼处不能潮湿,以防感染,24 h 后取下创可贴,并开始内瘘锻炼,如多做握拳、抬高肢体运动,温开水热敷等促进血液循环,并注意吻合口的杂音和震颤的强弱,示范并指导患者和家属进行内瘘锻炼的操作,同时讲解内瘘侧肢体不要负重,也不要戴手表、穿刺、量血压等。若为置管的患者应告知家属和患者保持置管处的干燥和清洁的重要性,同时要防止管子滑脱。

2.3.2 用药护理 给患者和家属讲解透析前根据血压情况少服或不服用降压药,以防透析过程中血压下降;透析后患者坚持用药如促红细胞生成素等升高血红素和增强机体免疫力,同时避免使用对肾脏有损害的药物。

2.3.3 日常护理 透析患者常常有皮肤瘙痒难忍,这是由于内毒素如肌酐、尿素氮等对皮肤的刺激所致。指导患者和家属做好个人卫生,保持皮肤清洁,大便通畅,严重时增加透析次数,或行血液透析滤过治疗。透析患者常存在不同程度的抑郁,表现为情绪不稳定,悲观失望,甚至产生轻生念头,护士应态度和蔼,热情认真,操作熟练,向患者讲解保持心情舒畅的重要性,接受规律透析,一般 2~3 次/周,使机体建立相对稳定的内环境,不要擅自决定提前或推后透析,生活要有规律,避免过度劳累,预防感冒,多吃新鲜蔬菜水果,适时增减衣物,对家属和患者关心的问题给予耐心解答。同时指导家属多关心体贴

患者,使患者在生活中感受温暖。

2.3.4 饮食护理 透析患者要及时补充营养,选择高生物效价优质蛋白质,如鱼、瘦肉等,其量为 $1.2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,少吃虾、动物内脏等含磷高的食物,以及香蕉、橘子、马铃薯、菇类、木耳、坚果等含钾高的食物。含钾高的食物在烹饪前应先切再浸泡、清洗,最好用开水过一下,将食物中的钾降到最低。注意水盐控制,透析间期饮水量不超过干体重的 4%~5%,无尿患者每天水摄入量应少于 1 000 ml。若残余肾功能尚存,排尿较多,如每天尿量大于 1 500 ml,就不必严格限制^[2]。此外,充足的热量是改善营养状态的前提,透析患者热量摄入以满足机体活动及治疗本身需要,达到维持体重,亦可避免蛋白质的分解引起病情恶化。鼓励患者和家属多用植物油烹调^[3]。我们不仅向患者讲解,还发放宣传册,同时组织家属在一起讨论,保持电话联系,随时指导家属及患者掌握与本病相关的知识。

3 讨论

透析患者是一个特殊群体,长期血透使患者身心受疾病折磨,易产生严重心理障碍。随着健康观念的转变,维持生命已不能满足患者要求,使患者从生理、心理、社会全面康复成为治疗护理的终极目标。因此,在为患者提供必须生理、心理支持外,同时延伸护理服务,寻求家庭、亲属、社会的支持,满足患者心理、生理、社会、经济的需求,从而提高患者生活质量,延长其生命周期,最终战胜疾病。本研究结果显示,对照组相关知识知晓率、对护理服务的满意度明显不如观察组,可见健康教育要不断反复强化^[3]。以家庭为中心的护理理念改变了以往单纯的讲解方法,采用了多种形式的教育方法,既有讲解、指导,又有示范。以家庭为中心的护理理念注重实际学习效果的评价,对健康教育的重点内容常鼓励患者和家属复述给我们听,如内瘘的护理及注意事项等。对于技术性常识常采用回示方法,并进行效果评价,充分体现了尊重、支持与合作。这样既增强了他们的感性认识,又提高了他们的操作技能。另外,健康教育显著提高患者对透析的依从性,增强自护能力,降低并发症的发生。同时,要求我们医护人员不断丰富自己的专业知识,练就过硬的技术,以提高健康教育能力,增强责任感和信任度。

[参 考 文 献]

- [1] 吴燕妮,高思峰.健康教育对慢性肾功能不全患者进行血液透析治疗顺应性的探讨[J].中国血液净化,2004,9(9):522.
- [2] 王质刚.血液净化学[M].2版.北京:北京科学技术出版社,2003:1050-1051.
- [3] 潘莉,操静.阶段性目标健康教育在肠造口围手术期患者的应用研究[J].临床护理杂志,2009,8(4):7.