

遗忘曲线规律式教育对血液透析间期病人体质量过增的作用

刘君君, 薛建云

[摘要] **目的:**探讨遗忘曲线规律式教育对血液透析间期病人体质量过增的作用。**方法:**选取长期透析且2次透析间期体质量增加 $\geq 5\%$ 的病人30例,随机分为对照组和观察组,各15例。对照组采用常规健康教育,观察组采用遗忘曲线规律式教育。比较2组病人液体摄入依从性、尿素氮下降率和体质量增加率。**结果:**干预后,观察组液体摄入依从性、尿素氮下降率均明显优于对照组($P < 0.01$),体质量增加率明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**遗忘曲线规律式教育能提高透析病人透析间期体质量控制的自我管理能力和自我管理能力。

[关键词] 血液透析;遗忘曲线;体质量控制;自我管理能力和自我管理能力

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.04.038

透析间期病人体质量过增一直是困扰透析病人和医护工作者的难题。透析间期体质量过增主要源于摄入水钠造成的容量负荷,其不仅可导致透析前血压明显升高,心脏负荷过重,还可导致透析期间低血压,影响病人生活质量,体质量增长 $> 5\%$ 时可增加病人的死亡风险^[1-2]。将透析间期体质量增长控制在允许范围,是降低血液透析病人病死率和预防透析并发症的重要措施。而大多数透析病人缺乏医学常识,自我保健意识较差,可能伴有听力下降、记忆力减退,且多为门诊病人,除透析时间外全靠病人及家属的自我管理,因此,有效的健康教育就显得尤为重要。我们采用基于遗忘曲线规律式教育对血液透析间期体质量过增病人进行健康教育,探讨其干预效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年6月我科长期透析且2次透析间期体质量增加 $\geq 5\%$ 的病人30例,均为每周透析3次,透析 ≥ 3 个月。排除血糖控制不理想(空腹血糖 > 7.0 mmol/L)的糖尿病病人;有精神障碍和恶性肿瘤等慢性病病人;拒绝参加,以及3个月内参加过或正在参加其他健康教育项目的病人。所有病人均无沟通障碍,自愿参加本研究,并签署知情同意书。将病人按照随机数字表法分为对照组和观察组,各15例。2组病人性别、年龄、学历、透析时间和原发病方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表1),具有可比性。

1.2 方法 由1名血液净化专科护士带领4名护

表1 2组病人一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	性别		年龄/岁	透析时间/年	学历					原发病			
		男	女			大专	高中	初中	小学	文盲	肾小球炎	高血压肾病	糖尿病肾病	多囊肾
观察组	15	8	7	50.60 ± 10.49	6.43 ± 6.20	5	3	1	5	1	7	5	2	1
对照组	15	10	5	49.93 ± 6.66	6.20 ± 4.85	4	5	3	2	1	7	7	1	0
t	—	0.48 [#]		0.21	0.11	0.78					0.72			
P	—	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05					>0.05			

#示 χ^2 值

理骨干成立健康教育小组,由研究者本人制订研究方案、培训及考核方法,要求小组成员熟练掌握遗忘曲线规律和相关健康教育的内容,考核通过后方可对病人进行健康教育。观察组采用遗忘曲线规律式教育,按照第1次健康教育和第1次教育后10 min、7 d、1个月、6个月的时间顺序分别进行干预;对照

组按照常规健康教育时间安排,分别于第1天、1个月、2个月、4个月、6个月时进行健康教育。

培训内容:(1)控制水和盐的摄入,口渴时可适当含一些话梅、咀嚼口香糖等,避免食用高钠食物,如味精、辣椒酱、虾皮、肉松、葵花籽、香肠等,每周透析3次者盐的摄入量以4~5 g/d为宜^[3]。(2)指导病人正确测量体质量,指导病人每日进行自我体质量评价和总结。(3)指导病人从事适当的轻体力劳动或活动,以促进新陈代谢,减少水钠潴留。活动时可根据耐受能力逐步提高运动量,时间以每次15~

30 min 为宜,每周不少于 3 次^[4]。(4)向病人讲解不同食物中水分含量,发放常见食物水分含量表,教会病人计算方法,准确记录每日出入量^[6]。一般每日体质量增加控制在 0.5 ~ 1.0 kg,即 500 ~ 1 000 mL。(5)讲解液体摄入过多的危害,如水肿、高血压、心力衰竭、肺水肿、脑水肿等;向病人介绍透析间期体质量增加率与干体质量的定义。每次健康教育时间均为 30 min。2 组病人健康教育内容一致,而时间点不同,要求病人每次健康教育结束后签到。

1.3 评价指标 (1)干预 6 个月后,比较 2 组液体摄入依从性。以透析间期体质量增加值与干体质量之比 $\geq 5\%$ 为依从性差,3% ~ <5% 为良,<3% 为优。(2)分别于干预前和干预 6 个月后,比较 2 组单次透析尿素氮下降率 (URR)。URR = $100 \times (1 - Ct/Co)$,其中 Co 为透析前尿素浓度,Ct 为透析后尿素浓度。美国肾病基金会透析充分性临床指导纲要推荐值为 URR > 70%^[7]。(3)每次透析前后测量病人人体质量,计算 2 组每次透析间期体质量增加率。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和 Fisher's 确切概率法。

2 结果

干预前 2 组病人 URR 差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,观察组 URR 明显高于对照组 ($P < 0.01$)。干预前,2 组体质量增加率差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,观察组体质量增加率明显低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。观察组干预后液体摄入依从性明显优于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 2 2 组干预前后 URR 及体质量增加率比较 ($\bar{x} \pm s$; %)

分组	<i>n</i>	URR	体质量增加率
干预前			
观察组	15	60.18 ± 1.40	4.17 ± 0.47
对照组	15	60.03 ± 1.43	4.21 ± 0.41
<i>t</i>	—	0.28	0.25
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05
干预后			
观察组	15	75.28 ± 1.67	2.77 ± 0.35
对照组	15	68.79 ± 1.59	3.50 ± 0.55
<i>t</i>	—	10.90	4.38
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01

3 讨论

据报道^[8-9],我国有 32.6% ~ 63.3% 的透析病

表 3 2 组干预后液体摄入依从性比较 (*n*)

分组	<i>n</i>	优	中	差	u_c	<i>P</i>
观察组	15	11	4	0	2.85	<0.01
对照组	15	3	12	0		
合计	30	14	16	0		

人不能依从液体摄入量的限制,大部分病人体质量控制的自我管理能力和较差。如何提高血液透析病人透析间期体质量控制的自我管理能力和临床护理干预的难点。健康教育是一种经济有效的防治疾病手段,也是实施责任制整体护理的重要组成部分。但现有的健康教育模式大多单纯注重当时记忆效果而忽视了后期的保持和再认,导致病人及家属培训时掌握,生活中遗忘,健康宣教流于形式,耗费了大量人力、物力。

德国心理学家研究发现,遗忘在学习后立即开始,而且遗忘的进程是不均匀的——最初的遗忘速度很快,以后逐渐缓慢^[10]。遗忘曲线先快后慢,是具有共性的群体规律,传统的教育模式忽视了遗忘曲线的特点。根据遗忘曲线,1 d 后记忆剩余 33.7%,6 d 后剩余 25.4%,1 个月后仅剩余 21.1%,这个规律是记忆痕的衰退过程,在痕迹没有完全消退时及时重复与巩固此痕迹,有助于保持高程度、更长久的记忆^[11]。而如果间隔时间延长,再次记忆就几乎等于完全重新学习。陈娟等^[12]研究报道,遗忘曲线在老年糖尿病病人健康教育中的应用,可提高老年糖尿病病人对糖尿病知识的掌握率,提高病人的生活质量。东梅等^[11]研究报道,基于遗忘曲线规律的自我管理教育模式能明显提高脑卒中病人的日常生活活动能力及生活质量。李秋云^[13]研究亦显示,运用遗忘曲线规律式教育可使病人更好的掌握疾病相关知识,进行自我护理,促进康复,提高生活质量。

随着医学跨专业交流发展,遗忘曲线规律式教育成功运用于血液透析健康教育方面。崔向琴等^[14]报道,使用遗忘曲线规律式教育对透析病人进行动静脉内瘘知识的宣教,能提高其知识掌握率,减少并发症的发生。但关于遗忘曲线规律式教育在血液透析期间病人体质量控制方面的研究目前尚未见报道。我们将遗忘曲线教育模式应用于血液透析病人的健康教育中,探讨其对血液透析病人在透析间期体质量增长的自我管理方面的影响,结果显示,干预前 2 组病人 URR 差异无统计学意义,干预后观察组 URR 明显高于对照组;干预前 2 组体质量增加率

差异无统计学意义,干预后观察组体质量增加率明显低于对照组;观察组干预后液体摄入依从性亦明显优于对照组。提示遗忘曲线规律式教育应用于血液透析病人符合记忆曲线规律,临床应用效果好,提高了病人的自我管理能力和推广价值。

[参 考 文 献]

- [1] 潘春勤,周学才,刘杰. 维持性血液透析慢性肾功能衰竭病人死亡原因调查及相关因素分析[J]. 中国医药导报,2013,10(19):65.
- [2] KALANTAR-ZADEH K, REGIDOR DL, KOVESDY CP, et al. Fluid retention is associated with cardiovascular mortality in patients undergoing long-term hemodialysis [J]. Circulation, 2009,119(5):671.
- [3] 陶利杰. 维持性血液透析病人营养需要与饮食指导[J]. 吉林医学,2011,32(1):156.
- [4] 兰贤芝. 血液透析病人控制体质量的护理指导[J]. 航空航天医学杂志,2011,22(5):627.
- [5] 李红兵,辛玲芳. 血液透析操作技术及护理[M]. 北京:人民军医出版社,2015:191.
- [6] 秦相义,邵庆凤,聂宗琴,等. 短信教育对血液透析间期病人

体质量的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(4):311.

- [7] 乔娟,单岩,徐兆萍,等. 维持性血液透析病人液体摄入量增加曲线图的设计与应用[J]. 中华护理杂志,2013,48(10):882.
- [8] 张敬丽,薛少玲,王晶,等. 血液透析间期体质量增长过多原因的调查分析[J]. 现代护理,2004,10(4):308.
- [9] 鲁慧,吕探云,王君俏,等. 血液透析病人液体摄入量依从性与影响因素的研究[J]. 上海护理,2006,6(1):3.
- [10] MURRE JM, DROS J. Replication and analysis of ebbinghaus' forgetting curve [J]. PLoS One,2015,10(7):e0120644.
- [11] 东梅,张伟. 基于遗忘曲线规律的自我管理教育在脑卒中病人护理中的应用[J]. 护理学研究,2014,28(3):979.
- [12] 陈娟,辛健,曹娜. “艾宾浩斯”遗忘曲线在老年糖尿病病人健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究,2015,12(9):8.
- [13] 李秋云. 艾宾浩斯记忆法在病区健康教育中的应用[J]. 北京医学,2011,33(11):958.
- [14] 崔向芹,段海玲,刘健,等. 遗忘曲线对维持性血液透析病人动静脉内瘘血管防护知晓率的影响[J]. 中国血液净化,2015,14(7):441.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2018)04-0554-03

· 护理学 ·

多元化延续护理对长期服用华法林病人治疗依从性和安全性的影响

张 静,巫素青,宋应群

[摘要] **目的:**探讨多元化延续护理对长期服用华法林病人的治疗依从性和安全性的影响。**方法:**将 60 例住院期间及出院后长期服用华法林的病人随机分为对照组和观察组,各 30 例,对照组给予常规护理及出院指导,观察组给予常规护理及多元化延续护理服务;比较 2 组治疗依从性、安全性。**结果:**观察组治疗依从性得分均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),凝血酶原时间国际标准化比值达标率明显高于对照组($P < 0.01$),出血和血栓发生率均低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**多元化延续护理能够显著提高长期服用华法林病人的治疗依从性和安全性,有效降低并发症。

[关键词] 延续护理;华法林;依从性;安全性

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.04.039

血栓栓塞性疾病的长期抗凝治疗一直是临床中的重要问题。华法林作为指南最先推荐用于心房颤动(AF)病人预防血栓栓塞的抗凝药,是目前临床需要长时间抗凝治疗病人的最常用药物^[1]。目前我国使用华法林的病人在使用率、依从性、安全性问题上仍然与发达国家存在很大差距,形势不容乐观。多元化延续护理是将多种文化渗透到护理过程中,不断提高护理技术水平、丰富护理服务的层次性及

多样性,满足病人身心及社会精神文化的需求^[2]。它突出以人为本的护理理念,注重细节管理,为病人提供生理、生活、精神方面全方位的服务^[3]。本文就多元化延续护理对长期服用华法林病人的治疗依从性和安全性的影响作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我科 2016 年收治的 60 例服用华法林治疗的非瓣膜病 AF 病人,按照随机数字表法分为 2 组,对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 54~81 岁;多元化延续护理组(观察组)30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 55~82 岁。2 组病人在知情同

[收稿日期] 2017-07-20 [修回日期] 2018-03-07

[作者单位] 江苏大学附属句容医院 护理部,江苏 句容 212400

[作者简介] 张 静(1975-),女,副主任护师。