

维持性血液净化患者采用标准化健康教育路径后的护理效果

赵倩

高唐县中医院, 山东 聊城 252800

【摘要】 目的 了解维持性血液净化患者采用标准化健康教育路径护理效果。方法 挑选2021年2月至2023年2月本院接收维持性血液净化60例患者, 作为研究样本。按照系统分配法将患者划分为两组(观察组30例, 对照组30例)。观察组应用常规护理加标准化护理路径, 对照组应用常规护理, 对比了解护理效果。结果 观察组护理满意度(93.33%)比对照组(73.33%)更高($P<0.05$)。干预后观察组(生活质量评分)比对照组更优($P<0.05$)。观察组并发症发生概率(10.00%)比对照组(33.33%)更低($P<0.05$)。观察组疾病认知度评分比对照组更优($P<0.05$)。干预后观察组(SAS评分与SDS评分)比对照组更优($P<0.05$)。结论 维持性血液净化患者采用标准化健康教育路径后的护理效果显著, 患者生活质量得到提升, 加深患者疾病认知度, 改善情绪状态。

【关键词】 维持性血液净化; 标准化健康教育; 护理

慢性肾脏衰竭是当今国际上较为普遍的一种疾病, 其发生率很高, 并最终发展为终末期肾脏病, 也就是所谓的“尿毒症”^[1]。晚期肾脏病容易出现其它合并症。为减轻终末期肾脏病对患者的威胁, 采取维持性血液净化疗法。但该治疗方式时间较长, 其治疗期间容易产生不适感, 患者在长时间的治疗痛苦中, 会产生精神上的紧张感, 导致患者在接受新方法后, 有些患者会选择放弃^[2]。因此, 借由标准化健康教育路径来辅助患者的护理, 强化患者的自我意识及自我保护, 减少并发症的发生, 提高疗效^[3]。维持性血液净化可以提高患者疗效, 提高患者生存品质, 但在治疗过程中出现很多的并发症, 使得患者无法进行相应治疗, 通过标准化健康教育路径可以提高患者对病情的了解, 让他们意识到充分的透析意义, 提高护理人员的工作质量^[4]。本研究意在了解维持性血液净化患者采用标准化健康教育路径后的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 挑选2021年2月至2023年2月本院接收维持性血液净化60例患者, 作为研究样本。按照系统分配法将患者划分为两组(观察组30例, 对照组30例)。观察组: 男性患者/女性患者分别为16例、14例。年龄区间(41~73)岁, 平均年龄(53.42 ± 5.41)岁。对照组: 男性患者/女性患者分别为17例、13例。年龄区间(42~74)岁, 平均年龄(54.48 ± 5.37)岁。

本研究通过本院伦理委员会审批, 患者及患者家属均签署知情同意书。两组患者一般资料对比无

显著差异($P>0.05$), 具有一定对比性。

纳入标准: 经医学检验证实为肾脏疾病晚期者^[5]。具备良好的沟通能力, 能够进行有效的治疗; 接受三个多月以上的血液净化处理。排除标准: 对有任何怀疑, 停止试验; 有其他不能合作的严重心理障碍; 除对血液进行净化处理之外, 还使用其他的治疗药物, 会对效果产生一定的影响。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理。住院后, 对患者进行全面的调查、统计、发放健康保健手册、进行日常生活、饮食等方面的干预。

1.2.2 观察组采用常规护理加标准化健康教育路径护理。(1) 建立健康小组。以工作经历和专业基础知识为基础, 定期进行专业知识培训, 安排好工作任务, 进行定期的检查和评估, 并按照每个人的工作能力和工作经历, 确定职责。召开护理人员计划会议, 对患者的信息进行细致的调查, 并针对患者的具体状况, 制订相应的护理措施, 包括饮食、生活习惯、运动、心理、药物等, 提高护理人员的工作品质。①住院后, 护理人员利用健康知识调查表, 了解健康知识的情况, 并针对患者教育情况, 制订相应的宣教方法, 包括一对一、健康手册、健康知识讲座、健康知识宣传栏、视频宣教等, 尽可能采取新型的教育方式, 以提高患者的健康知识。②通过对患者的病情进行调查, 对每个患者的病情和对疾病的认识进行定期的调查, 并组织一次关于疾病知识比赛, 帮助患者对疾病的认识加深, 并给予正确的解释, 而对那些不懂的患者, 可以进行个体化的健康教育。(2) 强化健康教育工作。①实施有目标心理护理。在治疗过程中, 患者身体会出现不适,

而且治疗时间很长,花费也很大,这让患者在精神上承受很大的压力,很难进行有效的配合,不但会影响疗效,还会恶化。因此,护理人员应采取积极心理疏导、多与患者进行沟通、耐心倾听、解释、指导患者对患者多加关怀和安抚,以稳定情绪、缓解心理压力、减轻心理负担。②说明用药的重要性、药理知识和误服的结果,让患者遵照医生的指示服药,注意不要随意降低剂量,也不要改变用药的时机,提高患者的遵守医生指挥。③针对具体的具体状况,制定合理的膳食计划,以易消化、高维生素、优质高蛋白质、高营养的膳食为主要内容。在血液透析的过程中,要尽量不要吃高盐、高糖、高油的食物,不要吃坚果、内脏、酸菜、腌制食物、浓汤等食物,以免引起高血压等疾病。④血液净化,是指通过静脉通道排出的血液来进行处理,不及时的护理会造成血管通道阻塞,血液循环不畅通。因此,护理人员应加强对静脉通道的护理,以保证患者的血流畅通,从而保障治疗的疗效。

1.3 观察指标 (1)采用本院自制护理满意度调查问卷,满分100分。非常满意:95分以上。满

意:65~95分。不满意:65分以下。(2)采用SF-36测量表对患者生活质量进行测量,分值越高说明患者生活质量越好。(3)记录患者并发症发生概率。包括:低血压、高血压、低血糖、内瘘闭塞、心律失常、心力衰竭。并发症发生概率=(总并发症患者数量)/患者总数×100%。(4)采用本院自制疾病认知度调查问卷,单项满分12分,分值越高说明患者疾病知识掌握越深。(5)采用SAS、SDS测量表对患者情绪状态测量。分值越高说明患者情绪状态越差。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0软件进行分析。采用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,计数资料则用率(%)表示,运用t检验法和 χ^2 检验法进行检验。通过验证 $P < 0.05$,说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预满意度对比 观察组护理满意度(93.33%)比对照组(73.33%)更高($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别 (n=30)	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	16 (53.33)	12 (40.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	14 (46.67)	8 (26.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2				4.320
P				0.038

2.2 两组患者生活质量(SF-36)评分比较 干预前观察组与对照组相比无明显差异($P > 0.05$)。干预后观察组(生活质量评分)比对照组更优($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 两组患者生活质量(SF-36)评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=30)	社会功能		生活状态		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	69.51 ± 2.64	85.42 ± 2.37	66.83 ± 2.42	84.83 ± 2.27	66.83 ± 2.36	86.92 ± 2.43	69.87 ± 3.21	86.58 ± 2.62
对照组	69.52 ± 2.65	74.38 ± 2.16	66.85 ± 2.41	76.52 ± 2.11	66.81 ± 2.35	78.89 ± 2.26	69.88 ± 3.22	79.42 ± 2.23
t	0.015	18.857	0.032	14.686	0.033	13.254	0.012	11.398
P	0.988	<0.001	0.975	<0.001	0.974	<0.001	0.990	<0.001

2.3 两组并发症发生概率比较 观察组并发症发生概率(10.00%)比对照组(33.33%)更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据如表3所示。

表3 两组并发症发生概率比较 [n(%)]

组别 (n=30)	低血压	高血压	低血糖	内瘘闭塞	心律失常	心力衰竭	总发生率
观察组	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)
对照组	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	10 (33.33)
χ^2							4.812
P							0.028

2.4 两组患者疾病认知度评分对比 观察组疾病认知度评分比对照组更优($P < 0.05$)。如表4所示。

表 4 两组患者疾病认知度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=30)	疾病知识掌握	卫生知识	注意事项
观察组	9.13 ± 1.24	9.24 ± 1.25	9.23 ± 1.14
对照组	6.97 ± 2.18	7.69 ± 2.12	7.52 ± 2.37
t	4.717	3.150	3.561
P	<0.001	0.001	0.001

2.5 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较 干预前观察组与对照组相比无明显差异 ($P>0.05$)。干预后观察组 (SAS 评分与 SDS 评分) 比对照组更优 ($P<0.05$)。如表 5 所示。

表 5 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=30)	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54.92 ± 3.42	28.83 ± 6.52	61.57 ± 6.21	31.26 ± 4.38
对照组	54.91 ± 3.45	47.61 ± 6.41	61.58 ± 6.23	42.27 ± 5.82
t	0.011	11.250	0.006	8.279
P	0.991	<0.001	0.995	0.001

3 讨 论

慢性肾病是一种很普遍肾病, 会发展成为终末期肾病, 对患者的生活和生命都会产生很大的危害, 而且这种病的发生率越来越高^[6]。这种情况会伴随着人们生活和饮食方式的变化而增加, 一旦不能得到有效的处理, 很可能导致死亡。而对于终末期肾脏疾病来说, 维持性血液净化疗法是最好的选择, 可以提高患者的生存质量, 提高患者的生存能力^[7]。然而, 由于这种疗法的持续时间过久, 会给患者带来身心上的压力, 从而导致患者产生抑郁、焦虑、不安、易怒等不良情绪和严重的应激反应, 从而导致患者对血液透析的畏惧, 从而导致患者的治疗效果受到严重的影响^[8]。过去, 医疗机构采取的是普通护理服务, 但是收效甚微, 患者对病种的认识与处理方法不甚清楚, 仅凭个人喜好而进行, 导致护理成效不佳, 造成更多不良心理及并发症, 严重损害护工品质和患者之间的联系, 加剧了医患之间的冲突^[9]。采用标准化健康教育路径方法提高护理人员的护理质量, 从患者的视角进行有效的护理, 同时注意患者的心理状况, 采取积极的心理措施, 减轻患者不良情绪, 让患者在治疗中保持镇静。同时还要进行膳食和体育锻炼, 让患者保持良好的生活方式和作息时间, 减少各种并发症的发生, 避免病情恶化^[10]。

本研究中, 观察组采用常规护理加标准化健康教育路径。针对患者个体状况制定护理方案以及健康教育, 帮助患者加深疾病认知度, 提升患者护理满意度, 使之达到 93.33%。在健康教育过程中, 使患者认识到疾病危害, 主动了解更多知识, 使并发症概率降低至 10.00%。在健康教育过程中, 重视患者不良情绪, 及时进行心理疏导, 提升患者生活质量。

综上所述, 维持性血液净化患者采用标准化健康教育路径后的护理效果显著, 患者生活质量得到提高, 加深疾病认知度, 改善不良情绪, 具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 邵秀秀, 唐苏梅, 李晓亮. 自我效能护理对血液净化患者自我管理能力和心理状态及家庭功能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (21): 59-62.
- [2] 吴蕴娴. 综合护理干预对维持性血液净化治疗患者动静脉内瘘并发症的影响 [J]. 现代养生, 2022, 22 (18): 1595-1597.
- [3] 蓝华娅, 李雯, 连芬. 信息化系统流程在维持性血液透析患者注射用药安全中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (19): 188-189.
- [4] 武智宇, 孙志国. 不同血液净化方式联合人文关怀对维持性血液透析患者的应用效果分析 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5 (15): 28-30.
- [5] 梁桂兰, 宛梅清, 殷贵兰, 等. 基于老年综合评估的延续护理方案在维持性血液透析患者中的应用 [J]. 中华全科医学, 2020, 18 (6): 1051-1054.
- [6] 李淑娜. 医院-社区-家庭协同护理干预对维持性血液净化患者生活质量的影响 [J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34 (3): 86-88.
- [7] 王敏, 饶慧燕. 血液透析滤过联合优质护理对老年血液净化患者的效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27 (5): 137-138.
- [8] 王霞. 维持性血液净化患者实施心理护理的作用及意义探究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51 (5): 626-627.
- [9] 刘招娣, 齐曼古丽·艾买提, 陈继文. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者残余肾功能影响的临床护理观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2 (16): 88-89.
- [10] 祁亚轩. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者残余肾功能影响的临床护理观察 [J]. 医学信息, 2018, 31 (1): 167-168.