



# 引导式教育对居家腹膜透析患者血压的影响

吴丽霞 王丽娟 陈秋华 张秀清 (福建医科大学附属三明市第一医院)

**摘要:**目的 探讨引导式教育对居家腹膜透析患者血压的影响。方法 选取腹膜透析治疗6个月以上的患者78例。对患者加强引导教育,随访及现场指导6个月,比较指导前后患者的血压状况。结果 经过引导教育后,患者的收缩压 $[(135.20 \pm 9.05)\text{mmHg}$ 与 $(159.36 \pm 11.11)\text{mmHg}]$ 及舒张压 $[(82.72 \pm 9.01)\text{mmHg}$ 与 $(90.10 \pm 11.92)\text{mmHg}]$ 均分别低于指导前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 通过对腹膜透析患者进行科学有效的引导教育,降低了患者血压水平,提高患者对生活的信心。合理有效的控制腹膜透析患者的血压能延缓终末期肾脏病发展,预防心脑血管并发症发生,提高终末期肾脏病患者生存质量。

**关键词:** 引导式教育 居家腹膜透析 血压

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-245-02

腹膜透析反复更换透析液,清除代谢产物和纠正水电解质、酸碱失衡,从而保持机体内环境恒定。腹膜透析是一种符合生理性的治疗手段。随着技术上的不断改进与逐步完善,腹膜透析已成为治疗急性慢性肾衰的重要方法。以往的观点认为腹膜透析能较好控制终末期肾脏病患者的血压,但实际情况是高血压及心脑血管合并症已成为导致腹膜透析患者退出透析主要原因<sup>[1]</sup>。而容量超负荷是腹透高退出率的重要原因,因此如何维持腹膜透析患者容量平衡,是影响腹膜透析成败的关键。2017年4月至2018年2月,我科收治腹膜透析病人85例,其中血压 $> 140/90\text{mmHg}$ 以上病人78例,占91.76%,其中容量超负荷65例,占83.33%。本文通过针对性的引导教育,有效控制了居家腹透病人的血压。总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2017年4月~2018年2月在我院肾内科行腹膜透析治疗超过6个月,所有患者都服用1~3种不同剂量的降压药物治疗,设定动脉血压的上限为 $140/90\text{mmHg}$ ,超过此值认为血压控制不佳。男55例,女23例,平均年龄 $(48.42 \pm 17.63)$ 岁,平均透析时间 $(24.67 \pm 9.08)$ 个月。所有患者均使用天津金耀公司生产的双联腹膜透析液,浓度为1.5%和2.5%。

### 1.2 方法

在所有患者知情同意的基础上,采用随机数字表法,随机分为对照组(给予常规护理)和观察组(给予引导式教育护理),每组39例。两组年龄、性别、病情等一般情况差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),可以进行比较。对照组给予常规护理,包括按医嘱给予患者药物治疗,定时测量血压,密切观察患者的病情变化,出院后给予常规电话随访1-2次,主要内容为饮食、药物、休息等常规内容。观察组针对病人个体存在的问题进行引导教育,内容包括:

1.2.1 心理干预:加强与病人的沟通,指导其保持平静的心境,适当加强自身修养,保持乐观情绪,多听音乐,学会自我调节,培养一些兴趣爱好,避免易怒、紧张、焦虑等负面情绪出现。由于腹膜透析大部分时间是在家中进行由家属护理,家属对患者的治疗和康复有很大影响。因此责任护士经常与家属交流,了解他们的困难,并指导他们如何应用心理方法在物质、精神上施以有效的护理,使患者体会到亲属及医护人员的关心及体贴,从而保持平衡、稳定、乐观的情绪,以良好的心态配合治疗。

1.2.2 饮食护理:根据患者的具体情况制定具体的食谱,合理安排饮食,保证每天足够的热量和蛋白质摄入,让患者根据食物成分配合饮食。保持容量平衡首先要做好患者的饮食管理,控制水盐摄入,(每天饮水量为尿量+超滤量+500ml,包括食物含水)。将盐的摄入量限制到4g/d以下,

可使42.6%的腹膜透析高血压患者获得良好的血压控制<sup>[1]</sup>。指导患者禁食腊味、咸鱼、蔬菜汁、番茄汁、腌菜、皮蛋以及鸡精、味精等调味品。可以把肾病患者可饮用的饮料根据每日可入的量制成美味的小冰块来缓解口渴,但勿饮用汽水、咖啡、茶或酒精饮品。

1.2.3 用药护理:教会患者如何正确测量血压并做好记录,让患者了解高血压的危害。正确应用降压药让患者明白高血压的治疗需按个体选择不同药物,而且必须坚持服用,不得随意减量或停药,必须在医务人员的指导下调整药物的用法和用量。注意有血压异常及时汇报医院腹透中心,必须在医务人员指导下调整降压药的用法、用量,必要时更换降压药种类。

1.2.4 健康指导:选派具有扎实的专科知识技能,沟通能力强的责任护士在医师的指导下具体负责所分管患者及其家属的引导教育及随访。内容:教会患者及家属每日准确记录超滤量、尿量的方法;正确测量体重、血压的方法;以及掌握水盐控制的技巧等。责任护士每周主动与所分管的患者电话联系一次,了解患者每天饮食、血压、尿量、超滤情况,给予个体化的指导。患者1个月到院复诊一次,责任护士对有需要的患者进行再教育及面对面指导。

1.2.5 运动指导:运动可以帮助控制血压,有利于血液循环,帮助睡眠,会让患者对生活更乐观自信。根据个人身体情况,做一些中、低等强度的运动,如:散步、太极拳、舞剑、舞扇、骑自行车。在运动过程中,导管一定要妥善固定好,避免牵拉和挤压导管并且不要做使腹腔内压骤升的动作,如:举重、俯卧撑等。

## 2 结果

引导教育前,两组血压水平及控制率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。引导教育6个月后,观察组的舒张压和收缩压较引导教育前明显改善( $P < 0.05$ ),血压控制情况优于常规组( $P < 0.05$ )。

## 3 结论

腹膜透析是一种治疗方式,患者及家属的理解和支持越多,患者的生活质量越好<sup>[2]</sup>。腹膜透析需要患者及家属在家庭中自己进行,为了能让缺乏医学知识的患者及家属能独立进行合格的腹膜透析治疗并避免并发症的发生,责任护士需帮助患者及家属对自身临床问题有全面的、细致的了解,并能及时发现问题、分析问题、解决问题、实现有效的自我管理,并提高其遵医行为,充分认识到高血压的危害及其影响血压的危险因素,按时用药,生活规律,适量运动,发挥自身调节和控制作用。由于腹膜透析患者高血压难以控制,常常需要几种降压药物联合应用,长期血压高增加心脑血管发病率<sup>[3]</sup>。因此通过引导式教育护理,使患者能很好掌握容量平衡,增加服药的依从性,通过合理的饮食,良好生活习惯,将血

(下转第247页)

表2: 护理前后焦虑、抑郁评分、生活活动能力评分及生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		生活活动能力评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	45	18.52±1.25	4.12±0.42	19.22±1.16	4.54±0.37	40.15±1.22	76.69±2.26	13.64±1.27	30.13±0.12
对照组	45	18.55±1.24	8.22±0.46	19.24±1.12	8.65±0.41	40.14±1.18	65.56±2.54	13.66±1.24	22.31±0.13
t		0.114	44.154	0.083	49.923	0.040	21.960	0.076	296.511
P		0.455	0.000	0.467	0.000	0.484	0.000	0.470	0.000

其生命健康造成威胁,部分患者甚至发病数天后死亡。目前临床多采用化学药物实施治疗,通过借助化学药物清除白血病细胞克隆,并重建骨髓正常的造血功能。但由于部分患者对疾病了解程度不高,或存在化疗药物易损伤人体等错误认知,导致其在接受化疗过程中出现抵触或抗拒等行为,影响治疗顺利开展。因此,有必要给予其有效护理干预,改善其心理,确保治疗顺利实施的同时,使治疗效果得到提升。临床护理路径是一种先进的质量效益型医疗护理质量管理模式,能够进一步提高护理工作和计划性和预见性,从而达到提高护理质量、缩短治疗时间、降低医疗压力等目的<sup>[5]</sup>。在具体应用过程中,通过建立活动管理小组,以患者自身为核心制定护理干预计划,从其心理、生理、生活及饮食等多个方面介入护理,全程干预患者治疗过程,确保护理质量及患者健康。本研究结果,实验组毒副不良反应发生率(8.89%),明显低于对照组的(35.56%),且护理后患者心理及生活状态均得到有效改善,对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。证实临床采

用护理路径干预可保证急性白血病患者生存质量,促使其尽快康复。

综上所述,将临床护理路径应用于急性白血病患者化疗期间具有显著效果,能够改善其心理及生理状态,减少毒副反应对患者造成的影响,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 刘明琴,白航,马文清,等.急性白血病化疗致粒细胞缺乏的临床护理[J].转化医学电子杂志,2016,3(9):69-69.
- [2] 程枫.急性白血病患者化疗后感染的临床分析[J].世界中医药,2017,13(a01):343-343.
- [3] 纪娜.护理干预对进行化疗的急性白血病患者焦虑和抑郁情绪及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2044-2046.
- [4] 郑美琼,陈燕,李晓茜,等.老年急性白血病化疗患者心理状况与生存质量的关系[J].中国老年学,2017,37(3):697-698.
- [5] 王怀素.临床护理路径在初治急性儿童白血病患者化疗期间应用的意义[J].吉林医学,2015,36(13):2849-2851.

(上接第243页)

术中控制手术室人数、监督医护人员的无菌操作,能够有效降低切口接触细菌的几率,进而降低术后并发症发生率<sup>[4]</sup>。器械护士术前仔细核对并摆放好术中所用器械数量,有利于术中快速准确的提高医师操作所需的器具,有利于缩短手术用时;通过术中使用暖风机及所用液体进行加温处理,能够有效保证体温的稳定性,避免患者体温过低影响机体代谢及机体免疫功能,延长术后清醒时间。通过术中医护人员的有效配合可有效缩短手术操作时间,可有效减少术中出血量,并相应减少手术切口与空气接触时间,更利于使术后并发症得到有效减少<sup>[5]</sup>。

因此,为了保证手术的顺利实施,达到促进患者恢复的目的,巡回护士应当对手术过程及仪器设备的使用性能进行更加熟练的掌握;器械护士也需要熟悉手术操作步骤及其所用的手术器械及设备,做好仪器设备的检查工作,并且熟悉手术部位的生理解剖结构,在手术过程中能够快速准确

的传递手术器械,保证手术的顺利实施。

综上所述,通过采取合理的手术配合,能够使腹腔镜下子宫癌根治术的相关手术指标得到优化,缩短患者术后恢复时间,极具推广使用价值。

#### 参考文献

- [1] 孙雨欣,刘青,刘开江,等.早期宫颈癌患者腹腔镜下保留生育功能手术的临床效果观察[J].中华妇产科杂志,2016,51(6):442-447.
- [2] 廖莎,周俊英,罗万英.腹腔镜下保留生育功能的宫颈癌手术护理配合[J].中国实用护理杂志,2016,32(s1):56-57.
- [3] 姜云艳,胡凤玉,吴凤庆.腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的临床护理体会[J].昆明医科大学学报,2016,37(3):143-146.
- [4] 罗志弘,陈慧,曾剑君,等.CIC在宫颈癌根治术后尿潴留中的应用及护理体会[J].西南国防医药,2017,27(1):85-87.
- [5] 蔡颖,赵健,张顺仓,等.腹腔镜下宫颈癌根治术后患者生存质量的调查分析[J].实用癌症杂志,2016,31(7):1146-1148.

(上接第244页)

模式。在实验中,实验组患者的QOL、心理状态和FIM评分均高于对照组,说明以患者为服务中心,使护理更能贴合患者的实际需求。

通过对患者个性化指导和引导,帮助患者建立治疗信息,消除负面情绪,鼓励患者积极的配合治疗,有利于患者神经系统的重组和恢复。

综上所述,综合护理干预有利于提升高血压脑出血患者

术后的心理状态、QOL和FIM水平,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 黎鹏,刘国祥.高血压脑出血的治疗及进展[J].医学综述,2011,17(8):1169-1172.
- [2] 刘翠云.98例高血压脑出血的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(10):79-80.
- [3] 中华神经科学会中华神经外科学会.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经外科杂志,1997,13(1):6-8.

(上接第245页)

压控制在标准范围内,降低心脑血管疾病发生率,提高患者的生活质量和生存率。

#### 参考文献

- [1] 程李涛,汪涛.腹膜透析患者高血压的预防与治疗措施[J].

中国血液净化,2010,2(9):66.

[2] 谢小华,胡利君,何永成,等.腹膜透析患者家属社会支持与抑郁关系的研究[J].中国实用护理杂志,2004,20(12):3-5.

[3] 王瑞敏,马岩,胜彦婷,等.腹膜透析患者容量控制对血压的影响[J].临床内科杂志,2005,8(11):519.