

维持性血透患者行健康教育的效果及对血管通路自我护理的影响

黄会芳 张兴薇

柳州市人民医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 研究尿毒症患者在接受维持性血液透析治疗过程中接受健康教育干预的临床效果。**方法** 选择 2021 年 1 月-2022 年 6 月在我院接受维持性血液透析治疗的尿毒症患者 100 例, 根据护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 50 例患者接受常规血液净化护理; 观察组中 50 例患者在常规血液净化护理基础上, 增加实施健康教育干预。对比两组护理前后自我护理能力、心理状态评分、肾功能相关指标、护理满意度、血管通路相关不良事件发生率、住院时间和血液透析治疗总时间。**结果** 观察组护理前后自我护理能力、心理状态评分、肾功能相关指标的改善幅度大于对照组, 组间数据比较 $P < 0.05$; 观察组护理满意度高于对照组, 组间数据比较 $P < 0.05$; 观察组血管通路相关不良事件发生率高于对照组, 组间数据比较 $P < 0.05$; 观察组住院时间和血液透析治疗总时间短于对照组, 组间数据比较 $P < 0.05$ 。**结论** 尿毒症患者在接受维持性血液透析治疗过程中接受健康教育干预, 能够帮助改善肾功能和自我护理能力, 使患者保持良好心态, 减少相关不良反应, 缩短治疗时间, 使护理满意度显著提升。

【关键词】 尿毒症; 维持性血液透析; 健康教育; 肾功能; 自我护理; 血管通路

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-126-02

对于病情发展至终末期阶段的肾病患者而言, 通常建议实施血液透析治疗, 以将患者机体当中残留的一些多余的水分与代谢废物排除体外, 从而有效纠正水电解质不平衡现象, 使疾病相关症状得到显著改善^[1-2]。本文研究尿毒症患者在接受维持性血液透析治疗过程中接受健康教育干预的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 6 月在我院接受维持性血液透析治疗的尿毒症患者 100 例, 根据护理方法的不同将其分成对照组和观察组。对照组中 50 例患者接受常规血液净化护理; 观察组中 50 例患者在常规血液净化护理基础上, 增加实施健康教育干预。对照组中男性 56 例, 女性 44 例; 左侧肾脏病变 39 例, 右侧肾脏病变 61 例; 尿毒症病史 1-17 个月, 平均 (4.5 ± 0.6) 个月; 年龄 46-77 岁, 平均 (61.5 ± 2.8) 岁。观察组中男性 54 例, 女性 46 例; 左侧肾脏病变 38 例, 右侧肾脏病变 62 例; 尿毒症病史 1-14 个月, 平均 (4.2 ± 0.5) 个月; 年龄 49-74 岁, 平均 (61.3 ± 2.6) 岁。数据组间无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组: 接受常规血液净化护理。

观察组: 在常规血液净化护理基础上, 增加实施健康教育干预: ①宣传教育: 将血液透析治疗的基本原理、意义等相关知识向患者进行介绍, 着重说明导致尿毒症发病的具体原因、机理、治疗方法, 将血管通路自我护理的具体方法, 向患者进行讲解。教育方法要争取做到多样化, 以公告栏、显示屏、宣传册、举办讲座等形式较为常用, 加强健康教育, 为患者提供更多的接触健康知识的机会。②心理: 接受血液透析治疗的患者, 需要承受经济、心理等多方面到的压力, 导致焦虑、抑郁等不良情绪出现, 应及时发现并开导, 指导家属给予患者尽可能多的关心。在血透期间, 要为患者提供舒适环境, 满足其需求。加强与患者间的沟通, 列举治疗取得成功的真实病例, 增强治疗信心, 使其能够坚持定期接受治疗。③生活: 实施睡眠、运动方面的指导, 督促患者保证做到戒烟酒, 说明保持良好生活习惯的重要性。日常饮食要以鱼蛋奶等高蛋白类食物为主, 以植物油取代动物油脂, 水钠的摄

入量要进行控制, 保证不吃西瓜、香蕉等一些水分和钾离子含量较高的食物。④血管通路: 将血管通路的作用及实施自我护理的重要性, 向患者进行解释, 在血液透析治疗结束后, 需要对动静脉内瘘实施持续压迫, 持续时间在 20min 左右, 包扎弹力绷带, 以达到有效止血的目的, 指导患者对内瘘口周围皮肤进行清洁的发生, 使内瘘保持通畅, 说明内瘘肿胀、置管脱落、出血的处理方法。

1.3 观察指标

(1) 护理前后自我护理能力、心理状态评分、肾功能相关指标; (2) 护理满意度; (3) 血管通路相关不良事件发生率; (4) 住院时间和血液透析治疗总时间。

1.4 评价方法

心理状态: 以 SAS 和 SDS 量表评价, 80 分为最高, 分数高, 代表心理问题重^[3]。

自我护理能力: 采用自我管理效能感量表评定, 包括自我决策、自我减压、正性态度, 28-140 分, 分数低, 则自我效能差^[4]。

满意度: 以自拟百分制不记名打分问卷进行调查。 < 60 分为不满意, < 80 分且 ≥ 60 分为基本满意, ≥ 80 分为满意。

1.5 数据处理方法

以 SPSS22.0 处理, $P < 0.05$ 时, 可认为, 数据比较, 有统计学意义, 计数和计量资料, 分别进行 χ^2 和 t 检验, 并分别以, $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 护理前后自我护理能力、心理状态评分、肾功能相关指标

两组护理后自我护理能力评分低于护理前, 组内数据比较 $P < 0.05$ 。护理前组间比较 $P > 0.05$, 护理后组间比较 $P < 0.05$ 。见表 1。两组护理后心理状态评分低于护理前, 组内数据比较 $P < 0.05$ 。护理前组间比较 $P > 0.05$, 护理后组间比较 $P < 0.05$ 。见表 2。两组护理后血肌酐、尿素氮等肾功能指标低于护理前, 组内数据比较 $P < 0.05$ 。护理前组间比较 $P > 0.05$, 护理后组间比较 $P < 0.05$ 。见表 3。

2.2 护理满意度

观察组满意度高于对照组, 组间数据比较差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 1: 护理前后自我护理能力评分 (分)

组别	自我决策		自我减压		正性态度	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	22.62±2.95	31.73±6.50#	20.37±3.12	32.57±5.29#	21.86±3.08	30.56±4.25#
观察组	22.91±2.64	45.07±7.38*	20.95±3.76	43.09±4.65*	21.17±3.26	44.21±4.39*
t 值	0.561	14.278	0.637	10.553	0.509	14.075
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与对照组护理前比较 #P < 0.05, 与观察组护理前比较 *P < 0.05

表 2: 护理前后心理状态评分 (分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	治疗后
对照组	57.94±5.31	33.52±1.64#	58.34±5.19	32.16±2.05#
观察组	58.15±4.72	17.19±1.08*	57.13±5.20	18.43±1.68*
t 值	1.261	17.429	1.426	14.520
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与对照组护理前比较 #P < 0.05, 与观察组护理前比较 *P < 0.05

表 3: 护理前后肾功能相关指标

组别	尿素氮 (mmol/L)		血肌酐 (μmol/L)	
	护理前	护理后	护理前	治疗后
对照组	23.95±2.71	18.20±2.08#	83.64±8.57	76.92±5.18#
观察组	25.11±2.64	10.38±1.65*	84.26±6.30	63.58±6.71*
t 值	1.013	10.193	0.986	10.789
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与对照组护理前比较 #P < 0.05, 与观察组护理前比较 *P < 0.05

表 4: 护理满意度 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	50	13(26.00)	27(54.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	50	31(62.00)	16(32.00)	3(6.00)	47(94.00)*

注: 与对照组比较 *P < 0.05

2.3 血管通路相关不良事件发生率

对照组出现 7 例, 观察组 1 例, 比例 14.00% 和 2.00%, 组间数据比较 P < 0.05。

2.4 住院时间和血液透析治疗总时间

观察组短于对照组, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 5。

表 5: 住院时间和血液透析治疗总时间 (d)

组别	例数 (n)	住院时间	透析时间
对照组	50	14.92±2.50	117.38±11.51
观察组	50	9.17±1.18	84.62±12.44
t 值		6.761	34.550
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

血液透析治疗, 仅仅只能使终末期肾脏疾病患者的生存期时间延长, 并不能够发挥彻底治愈疾病的作用, 而在长时间血液透析治疗过程中, 患者机体会承受巨大的痛苦, 患者也会产生一定的抵触性心理, 且血液透析会对患者的动静脉造成损伤, 导致相关并发症的出现, 使患者承受的痛苦程度进一步加大^[5]。

动静脉瘘管指的是, 利用手术方式将动脉和静脉之间连接在一起, 后续静脉管壁会呈现不断增厚的态势, 从而为多次穿刺操作提供条件^[6]。由于该项操作过程中会对患者机体造成创伤, 且导管在患者体内持续滞留的时间较长, 所以, 一旦日常生活中, 不能够做好相关护理工作, 会导致各种疾病的发生^[7]。研究显示, 对血液透析治疗患者, 积极开展关于血管

通路方面的健康教育干预, 可以使其血管通路保护意识及自我护理能力得到显著提高, 从而使透析计划能够顺利进行^[8]。

通过进行本次研究可充分说明, 尿毒症患者在接受血液透析治疗过程中接受健康教育干预, 能够帮助改善肾功能和自我护理能力, 使患者保持良好心态, 减少相关不良反应, 缩短治疗时间, 使护理满意度显著提升。

参考文献

- [1] 李玉翠, 成沛玉, 童莉, 等. 知信行健康教育模式对维持性血液透析患者自护能力的干预效果研究 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(3):112-114.
- [2] 李青香, 徐琴娟, 侯纯琦. 饮食日记健康教育对维持性血液透析患者水钠控制中的应用效果 [J]. 中国健康教育, 2021, 37(1):71-74.
- [3] 胡君宝. 健康教育对维持性血液透析 RN 患者动静脉内瘘护理效果 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(3):83-84, 87.
- [4] 郑玉婷. 循证护理对血液透析导管留置患者血管通路维护依从性及预防不良情况的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2912-2913.
- [5] 刘会群, 刘慧萍, 彭红英, 等. 护理程序健康教育对维持性血透患者血管通路认知度的效果评价 [J]. 护士进修杂志, 2017, 32(10): 917-919.
- [6] 李碧芬, 甘菊芳, 徐冠雄. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响探析 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11): 1949-1951.
- [7] 蔡淑兰, 于明忠, 韩秀红, 等. 循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理及生活质量的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(1): 106-107.
- [8] 姚娥斌, 沈良兰, 沈燕, 等. TnI、hs-CRP、NT-proBNP 在诊断尿毒症患者心肌损害中的临床意义研究 [J]. 海南医学院学报, 2020, 26(16): 1235-1236.