

社会,该问题正日益突出。

有研究报道,健康教育是预防疾病发生和促进疾病康复最有效的手段^[6]。健康教育是现代护理中的一项重要内容,其通过传递疾病相关知识和给予行为干预和指导,提高患者对疾病的掌握和治疗依从性,纠正生活习惯,促进病情的好转和生活质量的提高。骨质疏松症的相关研究较多,但有效的治疗方法仍未发现。国内有研究通过对 123 例骨质疏松性骨折患者进行健康教育,结果表明住院时间得到明显缩短,生活质量及心理状态均显著改善^[7]。本研究结果显示,实验组患者采用健康教育,对照组仅使用常规护理措施,实验组恢复优良率为 94%,对照组仅为 76%;同时实验组 NIHSS、MMSE 及 HAMD 评分、FMA 和 BI 指数均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示健康教育对抑郁症状、神经功能、智力状态、日常生活活动、运动功能有显著改善作用。

不良生活方式是骨质疏松性骨折发生的重要影响因素,如缺乏锻炼、吸烟、酗酒、钙摄入不足、维生素摄入不足等^[8]。有研究数据证实,合并不良生活方式的患者骨形成作用低下,骨量下降速度较健康者快。而骨折是骨质疏松发生后较为严重的后果,骨密度的下降导致骨质差,治疗后也易因牢固性差导致治疗效果不理想^[9]。同时,较少钙、维生素的摄入也使骨折愈合速度慢,严重者因愈合效果差致残^[10]。此外,长期的卧床及生活无法自理也极大地影响患者生活质量,对患者本人及其家人都是沉重的负担。本组结果显示,不良生活方式的纠正是健康教育的重要内容,护理后 2 组患者食物补钙率均有提高,而饮酒和吸烟率均下降,但实验组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者生理维度、社会维度、环境维度、心理维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明健康教育后患者的不良生活方式可以得到有效纠正,促进骨折和骨质疏松康复,对提高生活质量有显著的促进作用。

综上所述,健康教育护理对骨质疏松性骨折患者病情康复

有着积极的促进作用,显著改善患者的生活方式和生存质量,可在临床护理工作中积极开展。

参考文献

- [1] 王嵘嵘,朱昀.老年慢性病患者骨质疏松的相关因素分析[J].中华老年医学杂志,2014,33(3):272-275.
- [2] 林添海,刘丰.老年骨质疏松与冠心病及其危险因素相关性的探讨[J].实用医学杂志,2014,15(5):783-785.
- [3] 张智海,刘忠厚,李娜,等.中国人骨质疏松症诊断标准专家共识(2014 版)[J].中国骨质疏松杂志,2014,17(9):1007-1010.
- [4] 周志康.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:72-73.
- [5] 唐炎铭,雪原,丁怀荣,等.抑郁症与绝经后骨质疏松患者胸椎压缩性骨折的相关性分析[J].山东医药,2014,54(6):90-91.
- [6] 张泽鸿,孙平,洪曼杰,等.老年骨质疏松的健康教育[J].中国骨质疏松杂志,2011,17(8):753-755.
- [7] 夏凌霞,范井月.临床护理路径在骨质疏松患者健康教育中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(5):19-20.
- [8] 林华,陈新,朱秀芬,等.健康教育与生活方式干预在骨质疏松阿仑膦酸钠治疗中的作用[J].中华健康管理学杂志,2011,5(1):2-5.
- [9] 金玲,陈向东,庄恒成,等.老年男性骨质疏松患病率与生活行为方式的关系[J].实用老年医学,2011,25(1):47-49.
- [10] 孙桂青,杜于茜,陈燕燕,等.骨质疏松患者健康教育效果评价[J].浙江预防医学,2014,12(6):633-634.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-09-18)

• 临床探讨 •

个性化健康教育对提高维持性血液透析患者透析知识掌握度的研究

马康瑛,陈林,曹晓翼(四川大学华西医院肾内科血透中心,成都 610041)

【摘要】 目的 探讨个性化健康教育对改善维持性血液透析患者透析知识知晓度的效果。方法 采用前后对照研究设计,由患者的主管责任护士对患者及家属进行个体化、系统的健康教育,再通过自制的健康教育评价表对其进行评价。结果 健康教育后患者对透析相关知识的掌握高于教育前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 个性化健康教育是患者获得透析相关知识的重要途径,从而预防和减少透析并发症,提高患者生活质量。

【关键词】 健康教育; 维持性血液透析; 透析知识; 前后对照研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)04-0539-02

血液透析是慢性肾衰竭患者赖以生存的重要肾脏替代治疗手段之一。近年来,随着高血压和糖尿病发病率和患病率的逐年增多,人口平均寿命的延长,肾衰竭患者将不断增多,同时血液透析患者也会不断增多。截止 2010 年底,全国血液透析患者 22 万余例,新增例数较 2009 年上升 36.1%,2011 年前 5 个月增加近 4 万例^[1]。有研究表明,大多数维持性血液透析(MHD)患者迫切需要医护人员对其实施健康教育^[2]。因此,

对透析患者及家属进行健康教育指导,使其掌握透析相关知识,学会自我管理的方法,变被动接受为主动参与和配合治疗,不仅能提高治疗效果,而且能减少各种并发症发生^[3]。现对 MHD 患者实施个性化健康教育,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1~12 月该中心 152 例 MHD 患者,男 80 例,女 72 例,年龄 24~76 岁,平均年龄 51 岁,透龄 2 周

至 15 年。原发病:慢性肾小球肾炎 108 例,糖尿病肾病 18 例,高血压肾病 12 例,多囊肾 6 例,其他 8 例。血管通路:动静脉内瘘 121 例,带 CUFF 导管 17 例,临时血管通路 14 例。透析频率:每周透析 3 次,每次 4 h。所有患者均意识清醒,语言表达清楚,视力和听力正常。

1.2 健康教育方法 采用口头讲解、患者现身说教、发放健康教育小册子、定期开展“肾友会”等形式对患者及家属实施系统、个性化健康教育。内容包括透析注意事项、干体质量的自我控制、饮食原则、常用药物指导、休息与运动指导、血透即刻并发症的防护、远期并发症的防护、血管通路的维护等 8 项。患者每次透析时当班责任护士根据患者当前存在的主要健康问题给予相应的健康指导,并检查健康教育的完成情况,保证健康教育按计划进行。初评患者教育由当班责任护士进行评价,若评价结果不合格时,当班责任护士加强对患者健康教育并在下次透析前进行复评。健康教育结束后根据该中心自制的健康教育评价表对其掌握的内容进行评价。

1.3 评价标准 健康教育前后使用同一健康教育评价表实施测评,评价内容包括透析注意事项、干体质量的自我控制、饮食原则、药物指导等共 8 项,每项 1~3 分,>2 分判定为合格。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

健康教育后,患者对血液透析相关知识的掌握程度明显提高,与健康教育前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 健康教育前后评价结果比较(n)

健康教育内容	健康教育前		健康教育后		χ^2	P
	合格	不合格	合格	不合格		
透析注意事项	68	84	110	42	23.91	<0.01
干体质量的自我控制	48	104	84	68	17.35	<0.01
血透患者的饮食原则	65	87	106	46	22.47	<0.01
血透常用药物指导	70	82	103	49	14.61	<0.01
休息与运动指导	69	83	112	40	25.25	<0.01
血透即刻并发症的防护	45	107	91	61	28.15	<0.01
血透远期并发症的防护	40	112	71	81	13.64	<0.01
血管通路的维护	56	96	105	47	31.70	<0.01

3 讨 论

血液透析是目前最常用的肾脏替代治疗方法之一,不仅可延长患者生命,也可提高其生活质量。相关研究显示,通过健康教育促进患者积极参与疾病自我管理是提高生活质量的有效方法之一^[4]。因此,对 MHD 患者实施健康教育尤为重要。

本研究结果表明,健康教育后 MHD 患者透析相关知识的掌握度高于健康教育前,说明健康教育是患者获得透析相关知识的重要途径。其中,干体质量的控制、饮食原则、休息与运动指导、血管通路的维护与贺孟萍^[5]研究结果一致。干体质量是针对透析患者的特有名词,是医师设置超滤量的依据。干体质量时患者感觉舒适,血压平稳,身体外周无水肿,无心悸、气促,胸、腹腔无积水,心脏无扩大。饮食治疗是透析治疗的基础,合

理、恰当的饮食对维持营养状态,维持体内水、电解质平衡,以及保护残余肾功能有着至关重要的作用。因此,指导患者控制水和钠盐摄入,使透析间期体质量增长不超过干体质量的 5% 或每日体质量增长不超过 1 kg;并控制饮食中钾和磷的摄入,以避免发生高钾、高磷血症。血管通路是血液透析患者的生命线,应给予正确指导,使患者了解血管通路的重要性、掌握正确的自我护理知识,更好地维护血管通路的功能^[6-7]。此外,合理的运动锻炼不但可以增强肌力、改善心肺功能、提高活动耐力,还能减轻透析患者紧张和焦虑、增强患者自信心,提高患者的生活质量,最终达到回归社会的目的^[8]。本研究制订的个性化健康教育方案通过采用口头讲解、现身说教、发放健康教育小册子、定期开展“肾友会”等多种形式,并对初评不合格的患者再次加强教育,经反复教育可有效提高健康教育的效果。

本组结果显示,经健康教育后低血压、高血压、高血钾、低血糖、肌肉痉挛、内瘘闭塞、心力衰竭、心律失常等并发症的发生率明显低于健康教育前,与时姣^[9]研究结果一致,提示个性化健康教育后,MHD 患者并发症发生率明显降低。同时,通过健康知识宣教帮助患者建立预防远期并发症,加强患者自我监测能力及与医护沟通的主动性,有效减缓病情的恶化,降低远期并发症发生率^[10]。

综上所述,通过个性化健康教育,使患者获得透析相关知识,并在血管通路、干体质量、饮食、药物、运动等方面进行自我管理,改变以往不利于健康的生活方式,从而减少各种透析并发症的发生,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 陈香美. 中国血液净化治疗现状[C]. 中华医学会肾脏病学分会血液净化论坛暨黑龙江省医学会肾脏病学年会论文汇编, 2011:4.
- [2] 丁惠芳, 胡禄, 黄海珍, 等. 血液透析患者健康教育需求的调查与分析[J]. 上海护理, 2006, 6(4): 51-52.
- [3] 袁道英. 维持性血液透析患者的健康教育[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(5): 65-66.
- [4] 杨洁, 田红. B 超引导颈内静脉留置导管行血液透析 18 例的护理[J]. 西北国防医学杂志, 2012, 33(3): 293-294.
- [5] 贺孟萍. 健康教育在维持性血液透析患者中的应用[J]. 现代护理, 2006, 12(15): 1379-1380.
- [6] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:70.
- [7] 孙晓萌, 刘宏, 刘必成. 血管通路感染的诊治进展[J]. 中国血液净化, 2013, 12(6): 13-14.
- [8] 郑晓艳, 金爽. 血液净化专科护士实践手册[M]. 北京: 化学工业出版社, 2012:92.
- [9] 时姣. 健康教育对维持性血液透析患者生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(23): 35-36.
- [10] 黄丽筠. 护理干预对血液透析患者心理和生活质量的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(3): 116-117.