

自我管理教育对维持性血液透析患者的影响

耿兴玉

(江苏省扬州市第一人民医院 血液净化中心, 江苏 扬州, 225002)

摘要:目的 探讨维持性血液透析患者实施自我管理教育后对其生活质量的影响。方法 将2010年12月—2011年11月在本中心接受维持性血液透析的124例患者设为观察组,2009年12月—2010年11月在本中心接受维持性血液透析的118例患者设为对照组。对照组实施常规健康知识宣教,观察组在健康教育的基础上进行自我管理教育。结果 观察组行自我管理教育后其效果与对照组相比较具有统计学差异($P < 0.01$),观察组患者增强了自我保健意识,提高了自我管理能力,减少了并发症的发生。结论 自我管理教育可以提高血液透析患者的自我管理能力,提高其生活质量及透析质量。

关键词: 维持性血液透析;自我管理教育;生活质量

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2012)20-0040-03

Effect of self-management education on patients with maintenance hemodialysis

GENG Xingyu

(First People's Hospital of Yangzhou, Yangzhou, Jiangsu, 225002)

ABSTRACT: Objective To explore influence of self-management education on life quality of the patients with maintenance hemodialysis. **Methods** 124 patients with maintenance hemodialysis from December 2010 to November 2011 were designed as observation group, and 118 patients with maintenance hemodialysis from December 2009 to November 2010 were designed as control group. Control group was conducted with conventional health education while observation group was conducted with self-management education on the basis of control group. **Results** After the implementation of self-management education in observation group, there were statistical differences between two groups ($P < 0.01$), and in observation group, the patients enhanced their awareness of self health care and improve their abilities of self-management, the complications reduced as well. **Conclusion** Self-management education can improve the hemodialysis patients' self-management abilities, their life qualities and dialysis qualities.

KEY WORDS: maintenance hemodialysis; self-management education; life quality

维持性血液透析(MHD)是终末期肾衰竭患者的主要替代疗法之一^[1]。MHD患者作为慢性疾病群的一个特殊群体,自我健康管理与其健康相关生活质量密切相关^[2]。随着医学技术的不断发展及医学模式的转变,系统地、有计划地对MHD患者在健康教育的基础上进行自我管理教育,能提高患者对疾病的认知力和自我管理能力,增强患者的自我保健意识。为提高患者的自我管理能力及生活质量,2010年12月—2011年11月,本中心对124例MHD患者在常规健康教育的基础上进行了自我管理教育,效果良好,现报告

如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组MHD患者242例,临床诊断为各种原因所致的慢性肾衰竭,符合WHO慢性肾衰竭(尿毒症期)诊断标准^[3],且有血液透析指征。透析频率为每周2~3次,透析时间 ≥ 3 个月,每次透析时间 ≥ 4 h。将2009年12月—2010年11月在本中心接受MHD的118例患者设为对照组,2010年12月—2011年11月在本中心接受MHD

的 124 例患者设为观察组。对照组男 68 例,女 50 例;年龄 21~78 岁,平均(48.06±12.02)岁;透析时间 3 个月~20 年。观察组男 73 例,女 51 例;年龄 14~82 岁,平均(48.08±11.08)岁;透析时间 3 个月~21 年。2 组患者均意识清楚,均具备较好的阅读及理解能力,能进行正常的沟通。2 组患者资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 教育方式

对照组实施常规健康知识宣教,观察组在健康教育的基础上进行自我管理教育。向患者讲解自我管理的概念、目的及自我管理在 MHD 中的重要作用。采取多种健康教育形式,提高患者的自我管理能力^[4]。

专题讲座:每周就 1 个主题举行 1 次工休座谈会,请专业教授或护师以上护理人员讲课,传授血液透析的相关理论知识和日常护理技能,向患者讲解自我管理的概念、目的以及自我管理教育对疾病影响。

小组讨论:鼓励患者之间进行交流,围绕有相同问题的一组患者进行讨论,让一些自我管理能力强患者现身说法介绍经验,讲心得体会,做到相互帮助、相互促进。

随机性教育:在患者血液透析过程中出现的问题能及时解答并进行针对性的自我管理教育。如血压过高是因不遵医嘱服药而引起,应予患者针对性的管理教育并列举事例,强调其严重性。

示范性教育:可以手把手地教给患者相关的内瘘维护技能,例如内瘘处药膏涂抹的方法,监测瘘管通畅的方法以及如何对穿刺点的压迫止血等。

个别指导:利用每一次的血液透析机会,与患者及家属一对一地交流,可以了解到患者的心理动态、日常生活状况、遵医嘱服药情况等,并及时给予指导和帮助。

1.3 教育内容

向患者介绍本中心的相关情况:让患者对本中心的环境、主治医生、管床护士等方面有一定了解。向患者讲解疾病的病因、主要症状、治疗过程,血液透析的方法、原理和注意事项,强调血液透析的重要性。

做好患者的心理护理:由于年龄不同,文化层次不同,管床护士应分别对待,及时了解患者的心理状态,与患者及时有效地沟通以减轻其心理负

担,帮助患者树立信心,做好心理指导。教育患者正确认识疾病,讲解规律透析的重要性,让患者尽快熟悉透析前、透析后、透析间期应注意的事项,按时服药,养成良好的生活方式和积极向上的生活态度。提高患者的生活自我管理能力和自我保健意识,积极配合治疗并参与到自己的治疗和护理中。做自己力所能及的事情,防止过分地依赖医务人员和亲人。

制定饮食计划,帮助患者认识正确饮食的重要性:自觉遵守制定的进食量和进水量,让患者懂得控制干体重的重要性和超重的危险性,以防止超重以及并发症的发生。定时监测血压和体重,严格控制水分和钠盐,使透析间期水分增加不超过体重的 5%。控制透析间期体重增长在允许范围,是降低血透患者病死率和减少透析相关性低血压等并发症的重要措施,其效果在很大程度上取决于患者的液体摄入依从性^[5-6]。教育患者重视营养,明确营养状况与透析治疗效果的直接相关^[7]。在有效控制进食、进水量情况下,应注意饮食的合理搭配,尽量摄入优质蛋白、低盐、低脂、低磷、高钙、低钾以及富含维生素的食物。管床护士应根据每位患者的状况有针对性地给予具体分析和指导,让患者易于接受,变被动为主动,自觉实施,持之以恒。

恰当的生活指导:MHD 治疗期长,不同的治疗阶段健康教育的内容不相同,护理人员应根据患者的治疗阶段及病情变化进行系统、动态、连续而又针对性的健康教育以及自我管理教育,让健康教育和自我管理教育始终伴随患者的透析生活。MHD 患者常皮肤瘙痒,指导患者正确清洗皮肤的方法,避免皮肤过分干燥,同时瘙痒严重者应行血液灌流或血液透析滤过等。督促患者坚持遵医嘱按时按量服药,向患者讲解规律用药的作用及意义。指导患者适当做一些有氧运动,鼓励患者多参加一些力所能及的活动,以改善心血管功能。指导患者尽可能地记血透日记,记录每天的体重、血压、进食量、透析的次数,以便透析时供医生、护士参考^[8]。定期复查血生化、血常规、肝功,并让患者自己记录每次的检查结果。

内瘘的维护:内瘘是 MHD 患者的生命线,指导患者在日常生活中应保持内瘘侧肢体的清洁,保持内瘘通畅,预防感染、出血、栓塞,教会患者对内瘘的监护方法,每天检查内瘘血管的震颤或搏动。如有异常(震颤减弱或消失)或穿刺部位红、

肿、热、痛,应尽快与医护人员联系,以便及时得到处理,可有效延长内瘘的使用寿命。

建立良好的家庭支持系统:良好的社会支持有利于促进患者的身心健康^[9],和患者保持联系,经常与患者交流。当患者有烦恼和困难时,应鼓励患者主动向亲朋好友、医生和护士倾诉,并帮助其调整心理状态,维持心理平衡。

1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS 13.0 对所有数据进行统计分析, $P < 0.01$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

通过对观察组 124 例患者在健康教育基础上

实施有计划、系统地自我管理教育后,患者的自我保健意识不断增强,对疾病的认知能力和自我管理能力有明显提高。患者在自我饮食管理,遵医嘱服药,合理运动,规律透析,内瘘维护,定期复查等方面取得了良好的效果,明显减少了并发症的发生,提高了生活质量。2 组 MHD 患者自我管理能力相比较为差异显著,有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

3 讨论

岑琼等^[10]研究发现,由于血液透析治疗的长期性和复杂性, MHD 患者的生存质量明显低于正常人群。随着医学的发展,在延长 MHD 患者

表 1 两组 MHD 患者自我管理能力的比较(例)

项目	对照组			观察组		
	了解并执行	了解并不执行	不了解不执行	了解并执行	了解并不执行	不了解不执行
合理饮食	54	44	20	78	40	6
合理运动	46	38	34	74	36	14
透析间期体重增加 < 3%	39	46	33	72	48	4
遵医用药	44	46	28	89	25	10
对疾病的认知	34	40	44	78	34	12
内瘘自我维护	42	32	44	91	28	5
自我管理能力	24	34	60	76	33	15
定期复查	31	35	52	98	19	7

2 组比较,均 $P < 0.01$

生命的同时,更重要的是提高其生活质量,医护人员应重视对 MHD 患者及家属的管理教育,以提高患者的生活能力和生活质量^[11-12]。只有充分发挥患者自我管理的主观能动性,才能收到良好的治疗效果。如何在充分透析的基础上发挥 MHD 患者的主观能动性,提高其自我管理能力,是提高 MHD 患者的生存质量、透析质量以及减少并发症发生的关键。MHD 患者在医护人员的教育和帮助下,获得自我管理所需的理论知识、维护技能、战胜疾病的信心以及和医护人员交流的技巧,主要依靠自己来解决日常生活中疾病所带来的各种躯体和情绪方面的问题。MHD 患者的自我管理行为与其生活质量有关,改善 MHD 患者的自我管理行为有助于提高其生活质量及透析质量。

参考文献

[1] 王质刚. 血液净化学[M]. 第 2 版. 北京: 科学技术出版社, 2005: 131.
 [2] 王爱平, 马金萍. 中国血液透析患者的自我管理行为和健

康相关生活质量[J]. 中国临床康复, 2005, 9: 192.
 [3] 李改焕. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 170.
 [4] 黄秀凤, 杨晓涛, 卢英荣. 健康教育对维护性血液透析患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2003, 9(4): 256.
 [5] Hecking E, Bragg - Gresham J L, Rayner H c, et al. Hemodialysis prescription, adherence and nutritional indicators in five European countries: result from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns study[J]. Nephrol Dial Transplant, 2004, 19(1): 100.
 [6] 鲁慧, 吕探云, 王君俏, 等. 血液透析患者液体摄入依从性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2006, 21(9): 77.
 [7] 周紫娟, 刘红, 李莉, 等. 腹膜透析患者营养知识膳食营养摄入的调查[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(10): 38.
 [8] 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京: 科学出版社, 2003: 137.
 [9] 曹瑞颜, 刘玉清. 个体化健康教育对老年维持性血液透析患者的影响[J]. 中国医药导报, 2010, 7 (18): 39.
 [10] 岑琼, 王君俏, 王永芬, 等. 210 例维持性血液透析患者的生存质量及影响因素的调查[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3): 186.
 [11] 周萍, 邓一帆. 维持性血液透析患者生活质量的评价及影响因素研究[J]. 护理学报, 2007, 14(8): 14.
 [12] 王爱国, 马兰妍. 家属健康教育对血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2009, 6(26): 93.