



多媒体健康教育在血液透析患者饮食健康教育中的应用

徐艳 (邵阳医学高等专科学校附属医院, 湖南邵阳 422000)

摘要: 目的 探讨饮食营养干预对持续性血液透析患者饮食认知与饮食依从性的影响。方法 对照组 57 例患者接受常规图文式健康教育, 干预组 66 例患者接受多媒体健康教育。采用血液透析饮食量表评定两组患者干预后的血液透析饮食认知与饮食依从情况。结果 干预组患者对血液透析饮食的认知与饮食依从情况都优于对照组。结论 多媒体健康教育可提升血液透析患者的饮食认知与饮食依从性。

关键词: 多媒体 血液透析 健康教育 饮食

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-193-02

持续性血液透析患者普遍存在营养不良的风险, 较差的营养状态会使病人的生命质量下降和病死率增高^[1-2]。血液透析病人需要得到适当的饮食建议, 以正确的饮食方法来维持较好的营养状态与生命质量^[3]。因此, 护士采取合适的、有效的教育方法来授予血液透析病人饮食知识是非常重要的^[3]。多媒体方式的健康教育集合了视频、音频、图片及部分动画或游戏为患者及家属提供了一种图文并茂、生动形象、记忆深刻的教育方式, 被广泛运用于临床实践中^[4]。我们也采取这种方法对持续性血液透析病人进行饮食健康教育, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取便利取样, 调查 2015 年 9 月至 2016 年 1 月期间, 在我院血液透析室行血液透析的患者。纳入标准为: 门诊常规透析 1 年以上的患者, 每周接受 2 次、每次 3~5 小时的血液透析; 年龄 40~80 岁间; 意识清楚, 可以沟通; 家中有电脑或 DVD 可以播放光碟; 自愿参与研究。为避免沾染效应, 先收集对照组资料, 再收集干预组资料。对照组男性 27 例, 女性 30 例; 年龄 65.84±8.83 岁; 透析时间 3.68±1.70 年; 文化程度小学 8 人, 初中 13 人, 高中 29 人, 大专及以上 7 人。干预组男性 29 例, 女性 37 例; 年龄 65.83±8.59 岁; 透析时间 4.29±1.77 年; 文化程度小学 11 人, 初中 16 人, 高中 31 人, 大专及以上 8 人。

两组一般资料对比差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 饮食营养教育方法

1.2.1.1 对照组教育方法 向患者发放由图片与文字组成的血液透析饮食营养手册, 主要内容包括与蛋白质摄入相关、与热量摄入相关、与水份摄入相关、与微量元素维生素相关、准备食物前称量食物、准备食物时查询食物交换表、按营养要求准备食物这些内容。护士根据患者的问题, 用通俗易懂的语言向其解释饮食营养手册中的内容。

1.2.1.2 干预组教育方法 将上述血液透析饮食营养手册以多媒体方式呈现。与蛋白质摄入相关、与热量摄入相关、与水份摄入相关、与微量元素维生素相关的这些饮食认知内容综合运用 flash、powerpoint、语音分篇呈现内容, 并用软件剪辑转化成视频。准备食物前称量食物、准备食物时查询食物交换表、按营养要求准备食物这些内容拍摄成视频。拍摄视频前先成立视频拍摄小组, 由具有丰富临床护理经验的护士 2 名、营养科医师 1 名组成, 请科主任及相关医师指导, 小组成员共同讨论所需用物准备工作, 将拍摄内容进行选择、剪辑, 以规范且通俗易懂的语言进行配音, 并配以柔和的背景音乐。请科主任及医疗组给予指导, 进行完善。在患者做血透时可播放视频

(转下页)

(接上页)

绪。同时, 护理人员要积极地与患者家属进行沟通, 告知其患者的病情情况, 促使家属与护理人员一起来安抚患者, 给予患者更多的关心, 从而增强患者的信心, 促使其积极主动的配合临床治疗和护理^[5]。

②并发症观察护理:

加强口腔护理, 及时吸痰, 保持患者呼吸道通畅; 观察患者导尿管是否通畅, 详细记录患者导尿管尿液的性状; 积极预防应激性溃疡的发生; 指导患者合理抬高下肢, 加强下肢主动和被动运动, 积极预防下肢深部血栓形成^[4]。

③肢体运动功能的康复护理:

早期进行积极地功能康复运动锻炼是预防卒中患者致残的重要手段。对于卒中患者来说, 在早期给予药物联合针灸、理疗康复治疗的效果是十分显著的, 其中早期的肢体锻炼是十分重要的。首先保持肢体功能位置和被动体位, 按关节活动方向和范围进行被动活动, 按摩患者的患侧肢体, 积极地指导患者进行各种日常训练^[5]。

1.3 统计学方法

本次研究整理所得数据采取 SPSS12.0 统计学软件进行分析, 计量资料和计数资料分别以 (均数 ± 方差) 形式和百分比形式表示, 分别采用 t 检验和卡方检验, 其中以 $\alpha=0.05$ 为检验水平。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

观察组患者的临床治疗总有效率为 97.4%, 显著高于对照组患者的 64.5%, $P<0.05$ 比较差异具有显著性。统计学数据如下表:

表 1: 两组患者急性缺血性脑卒中的临床治疗效果比较

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无效	恶化	总有效率
观察组	38	12	22	3	1	0	97.4%
对照组	38	7	12	4	13	2	64.5%

2.2 两组患者护理前后神经功能缺损评分 (NIHSS) 和生活活动能力评分 (Barthel) 比较

两组患者护理前的 NIHSS 评分和 Barthel 评分相当, $P>0.05$ 组间比较差异不具有显著性; 观察组患者护理后, 其 NIHSS 评分显著降低, 与对照组患者相比, 降低程度显著较大, $P<0.05$ 比较差异具有显著性。观察组患者护理后, 其 Barthel 评分显著提高, 与对照组患者相比, 升高程度显著较大, $P<0.05$ 比较差异具有显著性。统计学数据如下表:

表 2: 两组患者治疗前后神经功能缺损评分 (NIHSS) 情况比较

组别	n	NIHSS 评分		Barthel 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	15.02±5.76	7.05±3.65	38.6±6.2	58.5±5.7
对照组	38	14.34±4.94	9.84±4.36	37.5±6.7	43.4±5.5

3 讨论

综上所述, 对于卒中患者来说, 积极给予康复护理干预能够显著提高患者的临床治疗效果, 同时对于改善患者神经功能缺损和生活活动能力具有非常显著的作用。

参考文献

- [1] 杨志宏, 王彦丽, 刘海萍, 等. 早期康复护理对卒中患者功能预后的影响 [J]. 河北医药, 2011(10): 1594 - 1595.
- [2] 黄丽伟. 脑卒中患者早期康复护理研究新进展 [J]. 吉林医学, 2011(19): 4038 - 4040.
- [3] 王娇惠. 护理干预对卒中后抑郁病人生活质量的影响 [J]. 大家健康 (下旬版), 2013, 7(5): 153 - 154.
- [4] 王玉红, 刘冰之. 神经内科护理中对卒中康复护理的临床观察 [J]. 吉林医学, 2011(9): 1834.
- [5] 杨艳. 心理护理干预对卒中患者生活质量的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2013, (12): 153 - 155.



· 临床护理 ·

优质护理手足外科患者的护理效果及护理满意度分析

罗盛林 (宁乡县中医医院, 湖南宁乡 410600)

摘要:目的 探究优质护理对手足外科患者的护理效果以及护理的满意程度。方法 选取2014年3月-2015年3月100例手足外科的患者,分为实验组和对照组,实验组给予优质护理,对照组给予常规护理,分析两组护理后的效果以及护理满意度。结果 实验组在焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分比对照组存在明显优势($P<0.05$)。实验组对护理的总满意率为98.0%,对照组对护理的总满意率为84.0%,两组相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 给予手足外科患者优质护理可以提高治疗效果以及护理的满意度。

关键词: 优质护理 手足外科 临床效果 护理满意度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-194-02

(接上页)

给患者看,在患者有疑惑的地方可反复播放给患者看,以此种方式推进全部健康教育内容,并将视频刻成光碟,要求患者在出院后在家继续反复观看光碟。

1.2.2 评价方法

于干预前、干预后两月采用血液透析相关饮食问卷评价患者的营养知识掌握情况。该问卷为研究者根据康甄真所编制血液透析饮食问卷改编^[5],结合饮食营养手册及相关文献拟定,包括饮食认知、饮食态度与饮食依从三部分内容。

根据研究需要调查饮食认知与饮食依从两部分内容:①饮食认知22题,内容为蛋白质摄入3题、热量摄入3题、水份摄入3题、微量元素及维生素13题,每题答对给1分,答错或不确定不给分,分数越高代表饮食认知越好。②饮食依从共3题,内容为使用食物成份表、称量食物、按营养要求准备食物,采取4级评分法,1-4分分别表示根本做不到、偶尔做到、基本做到、完全做到,得分愈高表示饮食依从越好。该问卷经预试验后,采用内部一致性信度分析检验问卷信度,问卷总的Cronbach' α 系数为0.68。

1.2.3 统计方法

采用SPSS16.0建立数据库,进行描述性分析、t检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者饮食认知得分情况

干预组患者对与蛋白质摄入相关、与热量摄入相关、与水份摄入相关、与微量元素维生素相关的饮食认知均高于对照组,见表1。

表1: 两组患者干预后饮食认知得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	对照组	干预组	t	P
1 与蛋白质摄入相关	2.00±0.57	2.39±0.49	4.125	0.000
2 与热量摄入相关	1.35±0.52	1.79±0.48	4.853	0.000
3 与水份摄入相关	1.37±0.49	1.71±0.46	4.039	0.000
4 与微量元素维生素相关	4.95±0.97	6.11±1.42	5.209	0.000
5 饮食认知总分	9.67±1.69	12.00±1.84	7.275	0.000

2.2 两组患者饮食依从得分情况

干预组患者的对准备食物前称量食物、准备食物时查询食物交换表、按营养要求准备食物方面的依从均高于对照组,见表2。

表2: 两组患者干预后饮食依从得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	对照组	干预组	t	P
1 准备食物前称量食物	1.19±0.40	1.44±0.59	2.687	0.008
2 准备食物时查询食物交换表	1.54±0.50	1.83±0.38	3.648	0.000
3 按营养要求准备食物	1.21±0.41	1.48±0.50	3.275	0.001
5 饮食依从总分	3.95±0.92	4.76±0.96	4.766	0.000

3 讨论

3.1 多媒体健康教育可提高血液透析患者的饮食认知

持续性血液透析患者由于原发病及透析时营养成分的丢失、透析期间体重控制的需要等,普遍存在头晕、乏力、贫血、低蛋白血症等营养不良状态,但很多病人饮食观念存在误区、忽视日常的营养营养等,因此饮食管理与教育是血液透析患者营养干预的重点与难点^[6-7]。对照组健康教育方法主要采用口头教授为主,辅以简单的书面宣传纸张或小手册,缺乏系统性、连续性、规范性或者示范操作个体差

异性以及语言标准化等多因素影响了健康教育水平。国外研究者也表明仅有信息传递而没有吸引动力的教育策略会影响病人的知识^[8]。干预组综合运用flash、powerpoint、语音将与蛋白质摄入相关、与热量摄入相关、与水份摄入相关、与微量元素维生素相关这些内容分篇呈现,在制作这些内容时,会根据内容选取大量的图片制成PPT形式或Flash形式,并同步配音与文字解说,这种健康教育方式使教育内容更标准化、动态化,运用直观、生动、具体的方式刺激了病人的视觉和听觉,可将抽象、费解的健康教育内容真实形象地释放出来,能增强病人兴趣,提升学习效果。此外,要求患者在家反复观看光碟使其在日常饮食行为中根据光碟内容逐步加深对血透饮食知识的了解。因此,干预组饮食知识得分高于对照组。

3.2 多媒体健康教育可提高血液透析患者的饮食依从

饮食营养治疗是慢性肾脏疾病的基础治疗,要求患者对饮食处方有良好的依从性。血液透析患者的饮食要求严格又复杂,规范与动态的健康教育方式才能真正促进患者的饮食依从。在制作血透饮食依从分篇内容时,我们逐一演示有刻度的用具称量食物、如何查询食物交换表、用相关食物模型演示食物交换、演示食物准备烹饪方法,这些动态的示范操作使患者首先对饮食测定、食谱制定、食物准备有更为直观的认识。其次,在家反复观看光碟使患者可结合光碟来评估日常饮食行为,然后再根据视频演示不断纠正饮食行为可以更好地促进他们对饮食的正确依从。因此,干预组患者饮食依从得分高于对照组。综上所述,多媒体健康教育视频内容生动丰富,形式新颖,能有效提升血液透析患者的饮食认知与饮食依从。

参考文献

- [1]Csaba P Kovcsdy, Kamay Kalantar-Zadeh. Accuracy and limitations of diagnosis of malnutrition in dialysis patients[J].Seminars in Dialysis, 2012,25(4):423-427.
- [2]Gułperi Celik, Bahar Oc, Inci Kara etc. Comparison of nutritional parameters among adult and elderly hemodialysis patients[J].International Journal of Medical Sciences, 2011,8(7):628-634.
- [3]Nader Aghakhani, Saeedi Samadzadeh, Taher Mohit Mafi etc. The impact of education on nutrition on the quality of life in patients on hemodialysis: A comparative study from teaching hospitals[J].Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 2012,23(1):26-30.
- [4]田梅梅, 施雁. 对我国多媒体健康教育项目发展的思考与启示[J]. 护理研究, 2012, 29(2):2385-2390.
- [5]康甄真. 营养卫教介入对血液透析病患蛋白质及热量营养状况的影响[D]. 台湾, 台北医学大学, 2010: 97-98.
- [6]滑丽美, 邱建宏, 陈云爽. 营养干预对维持性血液透析患者营养不良的影响[J]. 中华临床营养杂志, 2014, 22(4):200-204.
- [7]Debra Memmer. Implementation and practical application of the nutrition care process in the dialysis unit[J].Journal of Renal Nutrition, 2013,23(1):65-73.
- [8]Laura D Byham-Gray, Jerrilynn D Burrows, Glenn M Chertow. Nutrition in kidney disease [M].Humana Press, Second edition, 2013:409-410.