

维持性血液透析患者护理中运用健康教育的效果分析

何明星

成都市龙泉驿区第一人民医院 610100

【摘要】目的 探讨维持性血液透析患者护理中运用健康教育的效果。**方法** 回顾研究 2017 年 9 月至 2018 年 11 月期间接收的 80 例维持性血液透析治疗患者, 随机划分成试验组与常规组, 每组均保持 40 例, 常规组运用常规护理, 试验组运用健康教育, 分析不同治疗后患者治疗依从性与患者护理后反馈的护理满意度情况。**结果** 在用药、饮食、透析方案与运动等治疗依从性合格率上, 试验组各项合格率显著高于常规组, 两组数据有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理满意评估比例方面, 试验组 97.5% 的比例显著多于常规组 72.5%, 两组数据有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者护理中运用健康教育可以有有效的提升患者治疗依从性, 优化患者护理满意度情况。

【关键词】 血液透析; 健康教育; 效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-149-02

维持性血液透析是肾病患者常见的治疗方法, 可以有效控制疾病的发展, 维持患者生命质量。但是长时间的治疗会让患者承受较高的治疗费用, 同时疾病久治难愈的状况也会构成患者对治疗产生负面情绪, 影响患者治疗依从性。本文回顾研究 2017 年 9 月至 2018 年 11 月期间接收的 80 例维持性血液透析治疗患者, 分析运用健康教育后患者治疗依从性与患者反馈评估的护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾研究 2017 年 9 月至 2018 年 11 月期间接收的 80 例维持性血液透析治疗患者, 随机划分成试验组与常规组, 每组均保持 40 例, 常规组中男 24 例, 女 16 例; 年龄为 29 岁至 65 岁, 平均 (46.29 ± 5.75) 岁; 血液透析频次为每周 2 至 3 次, 平均为 (2.8 ± 0.4) 次/周; 试验组中男 21 例, 女 19 例; 年龄为 27 岁至 68 岁, 平均 (44.98 ± 3.20) 岁; 血液透析频次为每周 2 至 3 次, 平均为 (2.6 ± 0.3) 次/周; 两组患者在基本的病情、年龄、性别与透析频次情况上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

常规组运用常规护理, 试验组运用健康教育, 内容具体如下:

要做好健康教育工作的基本规划, 成立有关工作小组, 由专人负责健康教育执行管理工作。要为健康教育的开展提供各种硬件条件、方法的支持, 甚至要针对护理人员的沟通指导能力做培训管理^[1]。一般情况下, 可以将健康教育工作分为提供书面健康材料、开展健康讲座、一对一面授指导。甚至可以根据人们的信息接收习惯^[2], 让患者添加专业的微信公众号, 浏览专业的健康教育指导方法。要建立基本的健康教育方式的条件, 提供运用指导, 让护理人员更好的掌握操作方法, 保证健康教育运用的合理性。运用不同健康教育方式前, 可以了解患者的信息接收习惯, 征得其同意运用。要评估患者综合情况, 包括性格、知识结构、信仰、家庭状况、社会角色等多种情况^[3], 由此来更好的保证教育指导落实到实处, 贴合每个患者个体情况。

每个健康教育地方效果与运用情况不同, 必要情况下可以联合运用。例如健康教育, 可以增进医患沟通, 让医护人员面对面收集患者的广泛问题, 而后针对性回答, 同时让其

他患者与家属更好的了解, 提升面对面教育指导的效率。一对一沟通指导则是强调患者突出的认知行为问题, 或者及时回复患者提出的问题, 发挥针对性强调与纠正的功效。书面材料可以分为纸质书面材料与电子版的信息材料, 满足人们不同阅读习惯。尤其是智能手机的普及, 年轻群体以及部分中老年群体已经习惯手机阅读方式。运用公众号推文等方式是有效的宣传方法, 让患者对当下的热门血液透析问题有更多的了解, 纠正患者受到的社会上不良思想的影响。

健康教育内容主要集中在疾病与血液透析治疗注意事项, 尤其是要结合社会当下热门话题或者有关疾病治疗的话题来解说, 发挥教育指导的不断优化, 贴合人们的生活。要针对患者的情况做好对应饮食、用药、运动、复诊、血液透析治疗等指导, 提升患者治疗依从性。指导要清晰明确, 保持通俗易懂, 尽可能的细致, 提升患者的参照执行效果, 避免模糊导致的理解不畅。

1.3 评估标准

分析不同治疗后患者治疗依从性与患者体验反馈的护理满意度情况。治疗依从性主要集中在用药、饮食、透析方案与运动等治疗依从性合格率评估。患者护理满意度分为非常满意、基本满意以及不满意等不同满意程度划分, 满意率为非常满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

将护理有关数据通过 spss17.0 分析, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性合格率情况

见表 1, 在用药、饮食、透析方案与运动等治疗依从性合格率上, 试验组各项合格率显著高于常规组, 两组数据有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 患者治疗依从性合格率情况 [n(%)]

分组	n	用药	饮食	透析方案	运动
试验组	40	33 (82.50)	34 (85.00)	31 (77.50)	35 (87.50)
常规组	40	22 (55.00)	23 (57.50)	21 (52.50)	22 (55.00)

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 患者护理满意度评估结果

见表 2, 在患者护理满意率评估比例方面, 试验组

(下转第 151 页)

3 讨论

子痫前期是指孕妇在妊娠前血压正常,在孕20周左右出现血压升高和蛋白尿的情况,重度子痫前期患者病情出现恶化,若不能及时采取积极有效的治疗,则会导致器官功能损害,增加分娩风险,甚至造成孕妇及胎儿死亡。因此,针对该类患者临床采取剖宫产以避免顺产风险,但手术易引起患者较为强烈的应激反应,术后并发症发生率较高,故在手术的同时结合积极的护理尤为重要。既往临床常规护理多遵医嘱而采取相应的护理措施,使得护理干预较为被动,且缺乏与患者有效的沟通,导致患者无法完全理解护理工作内容,进而表现出依从性低下、满意度不高。

责任制整体护理是在常规护理的基础上开展责任包干制护理服务,通过护士长、护理组长、护理人员实现层级管理:护理人员对患者的情况进行全面动态监控,及时与医师交流,及时根据患者的情况进行治疗及护理方案的调整,使得治疗方案更具有针对性、有效性;同时护理组长对护理人员的工作进行监督和指导,确保护理质量;护士长定期对科室的护理工作的开展情况进行分析总结,针对其中的问题提出解决措施,有利于护理方案的不断改进,从而促进护理质量的不断提升;责任制护理的开展能够将护理工作向全面性和连续性方面引导,从而为患者提供更为全面、优质的护理服务^[5]。结果显

示责任制整体护理组产后出血量少于常规护理组,且住院时间较短,说明该种护理模式的实施对促进患者的术后恢复具有积极作用。在责任制整体护理的实施过程中,能够实现对患者的病情的实时监控,及时发现问题并及时作出处理,同时还能发现潜在的护理问题,从而针对可能出现的并发症采取预防性的干预措施,有效预防并发症的发生。

综上所述,实施责任制整体护理能够减少重度子痫前期剖宫产术后患者的并发症,促进患者的康复,是一种积极有效的护理方案。

参考文献:

- [1] 张琳琳.责任制整体护理在重度子痫前期剖宫产术后患者护理中应用价值观察[J].首都食品与医药,2018,25(18):166.
- [2] 董开杰.责任制助产整体护理模式对剖宫产率、并发症及母婴生存质量的影响[J].中国医药指南,2016,14(1):260.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2470-2472.
- [4] 杨学文.围产期母婴责任制整体服务模式在产科的构建及效果评价[J].安徽医学,2016,37(12):1571-1573.
- [5] 汪君芬,丁海燕,蒋红娜,等.责任制整体护理干预对剖宫产术后下床不良事件发生风险的影响[J].护士进修杂志,2016,31(17):1584-1586.

(上接第148页)

3 讨论

消化内镜诊疗中需要依据实际情况做好护理调整,要让患者从心理、认知行为与生理各方面配合诊疗工作开展,减少因为不良因素影响导致的诊疗延迟、结果偏差或者护患矛盾纠纷。细节应对上,患者情况多样,甚至部分患者在面对检查设备工具后就会有检查的畏惧心理,临时从传统胃肠镜转为无痛胃肠镜检查。有关问题需要提前告知,避免检查工作偏差,提升工作开展的顺畅感。要考虑患者综合情况,保持有效沟通,甚至可以依据有关列表做情况的汇总,避免信息采集的遗漏。护理工作情况多样,护理人员自身也需要有多样情况的应对心理准备,如果有异常情况,及时寻求其他工作人员的辅助,避免问题严重化。

总而言之,舒适护理应用在消化内镜诊疗中可以有效的减少诊疗不良反应,同时保证患者诊疗过程中的血压、心率稳定性。

参考文献:

- [1] 汤璐.舒适护理在消化内镜诊疗中的临床应用[J].智慧健康,2020,6(9):75-76.
- [2] 洛桑卓玛.舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(21):262,264.
- [3] 万德利.浅析舒适护理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(32):107.
- [4] 吴红霞.舒适护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].饮食保健,2019,6(14):131.

(上接第149页)

97.5%的比例显著多于常规组72.5%,两组数据有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度评估结果[n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率
试验组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	97.5%
常规组	40	18 (45.00)	11 (27.50)	11 (27.50)	72.5%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

维持性血液透析患者的治疗过程相对较长,患者会因为疾病不适感与治疗的压力而出现治疗不配合,进而影响治疗效果的发挥。具体的处理上,健康教育发挥一定指导作用,有效的引导患者按照规范血液透析配合事项进行,纠正患者

不良认知与行为。随着技术的发展,观念的先进,健康教育的方式也多种多样,可以有效的针对实际情况差异性展开,满足不同患者的实际所需,提升健康教育的效果。

综上所述,维持性血液透析患者护理中运用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度情况。

参考文献:

- [1] 张晓梅.家庭跟进健康教育对老年血液透析患者生存质量的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(13):3295-3296.
- [2] 赵思思,黄丽君,叶一蓓等.健康教育对血液透析患者干体重控制的影响[J].中国健康教育,2017,33(8):756-758.
- [3] 范凤燕,丁育红,范亚平等.微信互动式健康教育在控制维持性血液透析患者高磷血症中的应用[J].中国急救医学,2017,37(z1):289-290.