

健康教育模式在慢性肾病护理管理中的应用

□ / 莘县人民医院血液透析室 寇爱芹

[摘要]

目的：分析临床干预慢性肾病患者护理管理时应用健康教育模式的效果研究。**方法：**选取2021年1月—2021年12月期间我院肾内科收治的78例慢性肾病患者进行研究，随机将78例患者均分为研究组、对照组，每组39例，对照组采用常规护理，研究组在对照组基础上增加健康教育模式，对比两组护理质量、患者健康知识掌握度、自我应用效果、护理前、后生活质量等。**结果：**研究组患者护理质量高于对照组；研究组患者健康知识掌握度、自我应用效果优于对照组，研究组生活质量改善效果高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**临床护理慢性肾病管理期间使用健康教育指导，能够提高病患症状知识掌握度，改善病患日常生活质量，值得临床推广使用。

【关键词】慢性肾病；健康教育模式；护理管理；效果研究

【中图分类号】 R 473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-7023 (2023) 01-0046-03

慢性肾病多指患者长期肾小球滤过率较低或患者体内肾脏等器官出现损坏等情况导致的病症，该症状能够通过血液、B超、病理学等方式检测，慢性肾病的临床发病率较高，治疗周期较长，且需长期护理，随病情的发展后期极易引发多种并发症，如尿毒症、肾衰竭、肾功能不全等，对患者的生存治疗、生命安全造成严重影响^[1-2]。该病症多发群体均为中老年患者，此类群体受限于文化程度，对症状相关知识了解有限，无法正确、有效的对自身疾病进行有效护理，因此，导致诸多患者被病症所影响，严重者失去生命^[3]。据相关研究发现，临床辅以优质的健康教育，能够有效提高病患对自身症状的了解程度，提高患者自我应用效果，经由护理人员的正确引导，建立良好的运动、生活、学习等习惯，提高自身生活质量，延长生存时间^[4]。本文选取我院自2021年1月—2021年12月期间到我院肾内科就医的慢性肾病患者78例，作为本次分析与研究案例，应用健康教育模式进行临床指导，并分析护理质量、患者健康知识掌握度、自我应用效果、护理前、后生活质量等，具体内容详见下文。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院肾内科自2021年1月—2021年12月期间到我院就医的患者进行临床分析、研究。将入选患者78例以随机数字表法均分为研究组与对照组，对照组与研究组患者人数比例为(39:39)例，以上入选

病患及家属双方均知晓本次研究内容，且自愿签署知情同意授权书，经由我院伦理委员审批批准后展开临床统计与研究(批准号:LC-XX-RMY-596)。其中研究组患者女性人数为19例，男性人数为20例，年龄最小者为50岁，年龄最大者和为70岁，平均年龄为(60.12±2.65)岁；文化程度：大学专科及中专人数为6例，高中学学历人数为18例、小学文化人数为15例；对照组患者女性人数为17例，男性人数为22例，年龄最小者为52岁，年龄最大者和为69岁，平均年龄为(59.17±2.26)岁；文化程度：大学专科及中专人数为7例、高中学学历人数为19例、小学文化人数为13例。两组一般资料对比，无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准：①以上入选病患均为思维清晰，情绪稳定，能与护理人员进行有效沟通，且具备一定依从性者纳入；②入选患者均依照《慢性肾病诊断指南》相关标准，诊断患者均符合慢性肾病症状。

排除标准：①入选病患临床护理期间无故消失、无法进行有效联络者排除；②存在严重皮肤类、血液类传染性疾病症状者；③存在重大精神性障碍者，存在严重家族遗传性精神疾病症状者；④存在严重脑部、心脏等其他合并症者；⑤存在凝血功能障碍症状者排除。

1.2 方法

对照组使用常规护理干预指导模式，护理人员依照医院内相关规定，对病患进行症状健康教育指导，口头教导病患症状知识，饮食知识，用药指导等，使患者对

自身症状进行了解,同时护理人员可为病患解决与症状相关的问题,并给予帮助。

研究组在对照组使用方法的基础上增加健康教育模式。

(1) 由相关科室专业护理人员组建出健康宣教护理小组:制定慢性肾病护理计划,通过患者症状、文化程度、认知能力、生活情况等多方面内容对病患的心理、生理状态进行评估,为其制定针对性护理干预计划;护理人员为病患发放相关症状的健康教育手册,结合手册中图文信息,耐心、细致地为其讲解症状情况、护理方法、注意事项等问题,且每次宣教时间不低于20min,同时指导患者利用闲暇时间多翻阅健康手册,并巩固其中内容(或帮助病患下载症状相关小视频、PPT等影音媒体,并教导病患使用);护理人员对于病患提出问题需要耐心、细致的为其解释清楚,并定期为慢性肾病患者开展线上讲座,教导病患加入微信群后,有相关专家定期于群内,推送和宣讲自我护理小技巧,并定时安排医护人员在线上为患者解决疑问。积极鼓励病患,为其讲解诸多患者自我护理管理案例,提高病患治疗信心,并建立起牢固的护患关系。

(2) 心理护理:由于慢性肾病症状病程时间长,病患长期受到该症状的折磨,导致病患内心不良情绪积压严重,护理人员应积极与患者进行沟通,引导患者宣泄出内心不良情绪,认真听其述说,并给予鼓励,充分缓解患者心中负性心理问题。

(3) 用药管理:护理人员遵医嘱指导病患定时服用药物,并为患者介绍正确的用药时间、用药剂量、使用方法等,并详细将不良反应为病患介绍清楚,避免临床发生药品滥用的情况。

(4) 饮食护理:护理人员依照患者病情进展和个体情况,为其制定针对性饮食干预计划,严格控制蛋白质、盐份的摄入量,避免对自身肾脏过度刺激,同时对于腌制品、生、冷、辛辣、强刺激类食物严禁食用,日常护理期间严禁烟、酒,可适当增加其饮水摄入量,提高排尿次数。

(5) 运动护理:待患者自身病情逐渐稳定后,护理人员对病患实际身体素质进行评估,并推荐适合患者的运动项目,如健走、太极拳、散步等,患者初期以不感到疲累为宜,待逐渐适应后,可适当增加运动时间、强度等。

1.3 评价指标

护理人员密切关注病患机体情况,对比如下内容。

(1) 护理质量:以问卷调查的形式,统计出临床护理,以十分制计数,分别统计出护理态度、护理效果、护理依从性等指标,评分越高,则表示护理质量越好。

(2) 知识掌握程度、自我应用效果:以问卷调查的形式,详细统计患者经临床干预后症状知识掌握程度、自我应用效果,以百分制计数,患者得分越高则表示,症状知识掌握越牢固、且自我应用效果越显著。

(3) 生活质量:以问卷调查的形式,统计病患日常生活质量,以百分制计数,共计四项,单项满分为25分,患者得分越高,则表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用版本为(SPSS24.0)的统计学相关软件进行专业数据分析,统计病患基础资料与病患临床数据符合正态分布时使用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,应用 t 检测临床数据;计数资料、例数时使用百分比(%)表示,如果($P>0.05$)时,组间对比无统计学差异,如果($P<0.05$)时,组间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者经临床干预后护理质量对比

经临床护理管理后,研究组患者护理态度、护理效果、护理依从性与对照组患者护理质量相比较,研究组病患护理质量优于对照组,将上述指标数值进行比较($P<0.05$)代表组间差异有统计学意义,见表1。

2.2 两组病患经临床干预后患者症状知识掌握程度、自我应用效果对比

经临床护理管理后,研究组患者症状知识掌握程度、自我应用效果显著高于对照组,差异具备统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者护理前、后生活质量对比

护理前,研究组、对照组患者生活质量差异性不显著,护理后,两组患者各项生活质量均有显著改善,但研究组患者生活质量改善效果高于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$),见表3。

3. 讨论

慢性肾病症状为临床上较为常见症状,该症状的发生与患者日常饮食、不良生活习惯等密不可分,慢性肾病作为长期慢性疾病,该疾病病发时为患者带来极为强烈的疼痛感,对患者的身、心均造成严重的影响,如果

临床无法进行有效干预,就会导致症状持续发展,极易引发多种严重并发症症状(如尿毒症、肾衰竭等)^[5]。慢性肾病症状患者多发群体为中、老年群体,此类患者受限于自身文化程度的影响,导致对于该症状相关知识了解程度较低,加之慢性症状为患者带来的长期折磨,使其精神状态、情绪等出现紧张、恐惧等表现,对病患生命安全、身心健康造成严重的影响^[6]。据相关研究发现,临床辅以优质的护理干预,能够显著缓解该症状,常规护理服务,仅能通过医嘱进行临床干预,对患者的内心情绪,症状知识掌握程度重视度不高,因此,临床护理效果欠佳^[7]。而健康教育模式,为近年来全新兴起的临床护理管理服务,该模式能够通过病患实际情况制定针对性健康指导,通过健康宣教,心理干预、饮食指导、康复练习等方式,全面提高患者临床护理管理质量,帮助患者建立良好的生活习惯,保障患者健康。经临床研究得出,研究组患者各项护理质量与对

照组病患护理质量相比较,研究组显著高于对照组;研究组患者各项健康知识掌握度、自我应用效果与对照组相比较,明显优于对照组;护理干预前,研究组、对照组患者精神状态、生理状态、行为障碍、社会职能等各项生活质量差异性不显著,护理干预后,研究组患者生活质量改善效果高于对照组,将上述指标数值进行比较($P < 0.05$)代表差异有统计学意义。由于本次研究尚存在不足之处,如:研究时间短、临床试验样本较少等导致研究结果极易受到干扰,一定程度上使结果具有局限性,所以具体远期疗效如何,仍需进一步关注,待选取更多样本量进行研究,进行分析对比后形成大的样本数据,才能保证研究的客观性和准确性。

综上所述,临床使用健康教育模式干预慢性肾病患者,能够显著提高患者对自身症状掌握程度,全面改善病患日常生活质量,帮助病患养成良好习惯,值得临床推广使用。■

表1 两组病患护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	护理效果	护理依从性
研究组	39	9.12 ± 0.25	9.34 ± 0.23	9.17 ± 0.36
对照组	39	8.57 ± 0.35	8.74 ± 0.18	8.52 ± 0.22
<i>t</i>	/	7.9856	12.8294	9.6213
<i>P</i>	/	0.0001	0.0001	0.0001

表2 两组病患症状知识掌握程度、自我应用效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	症状知识掌握程度	自我应用效果
研究组	39	92.54 ± 5.71	90.68 ± 3.47
对照组	39	85.47 ± 4.88	80.53 ± 4.89
<i>t</i>	/	5.8781	10.5713
<i>P</i>	/	0.0001	0.0001

表3 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精神状态		生理状态		行为障碍		社会职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	39	13.51 ± 2.41	22.29 ± 1.28	12.87 ± 1.28	21.57 ± 1.39	14.85 ± 1.18	22.85 ± 2.17	13.18 ± 1.78	21.35 ± 2.39
对照组	39	13.66 ± 2.57	20.34 ± 1.14	12.54 ± 1.36	19.35 ± 1.17	14.93 ± 1.22	20.31 ± 1.89	13.29 ± 1.59	19.57 ± 1.99
<i>t</i>	/	0.2658	7.1046	1.1034	7.6306	0.2943	5.5121	0.2878	3.5742
<i>P</i>	/	0.7911	0.0001	0.2733	0.0001	0.7693	0.0001	0.7743	0.0006

【参考文献】

[1] 姜绍芳. 基于慢性病“生命网”的健康教育对慢性肾脏病腹膜透析病人健康行为及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(32): 4539-4542.

[2] 宋爱华, 王秦, 韩玉琴, 等多学科团队延续护理模式在慢性肾病患者中的应用研究[J]. 循证护理, 2021, 7(08): 1041-1045.

[3] 李玲. 基于“生命网”的健康教育对慢性肾病患者自我管理、健康行为及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(08): 1400-1403.

[4] 王妍. 全程健康教育模式在慢性肾病护理管理中的应用与研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(29): 201-202.

[5] 张宁. 针对全程健康教育模式在慢性肾病护理管理中的应用与研究进行探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 239-240.

[6] 付莉, 万里红, 张婧, 等. 慢性肾病患者自我管理质量的相关影响因素和护理干预措施研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S2): 176-178.

[7] 吴梦. “激励-保健双因素理论”对慢性肾病患者自我护理能力和依从性的影响分析[J]. 临床研究, 2019, 27(12): 183-184.