

· 腹部疾病 ·

健康教育在腹膜透析病人中的应用研究

广东省阳江市人民医院 (广东 阳江 529500)

罗 玲 范秋红

【摘要】目的 分析并研究健康教育在腹膜透析病人中的应用效果。方法 选择本院在2015年8月-2016年11月间收治的35例腹膜透析病人作为研究主体。分成A组和B组, 分别是18例和17例。B组给予一般护理, A组加用健康教育, 对比其护理满意度、并发症情况与治疗依从性。结果 A组的护理满意度是94.45%, B组是70.59%; A组的并发症发生率是11.11%, B组是41.76%; A组的治疗依从性是100.00%, B组是70.59%, 对比三项数据, 差异明显, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健康教育可以加强腹膜透析病人的治疗依从性, 并且并发症少、护理满意度高, 值得推广。

【关键词】健康教育; 腹膜透析; 应用效果

【中图分类号】R459.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.02.023

Application of Health Education in Peritoneal Dialysis Patients

LUO Ling, FAN Qiu-hong, Yangjiang People's Hospital, Yangjiang 529500, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To analyze the application and effect of health education in peritoneal dialysis patients. Methods 35 cases of peritoneal dialysis patients in our hospital were selected in August 2015 -2016 year in November as the research subject. Divided into A group and B group were 18 cases and 17 cases of. B group were given general nursing, group A was added with the comparison of health education, nursing satisfaction, complications and treatment compliance. Results The nursing satisfaction of group A is 94.45%, group B is 70.59%. A group the complication rate was 11.11%, B group is 41.76%, the treatment compliance of A group was 100%, B group was 70.59%, compared with three data. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Health education can enhance the treatment compliance of patients undergoing peritoneal dialysis, and less complications, nursing satisfaction, worthy of promotion.

【Key words】Health Education; Peritoneal Dialysis; Application Effect

腹膜透析主要用于治疗终末期肾衰竭疾病, 其治疗效果较理想, 且具有方便、安全, 操作简单等优势, 在临床中的应用范围较广^[1]。经腹膜透析后, 可以最大程度的保全病人的残余肾功能, 并且不会对其机体造成过大损伤。然而, 若病人的自我护理措施不当, 则会引发并发症^[2]。本文旨在分析健康教育在腹膜透析病人中的应用效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院在2015年8月~2016年11月间收治的35例腹膜透析病人作为研究主体。分成A组和B组, 分别是18例和17例。A组中, 男11例, 女7例; 年龄范围是18~80岁, 平均 (48.21 ± 2.15) 岁; 其中, 大专及以上学历6例, 高中4例, 初中2例, 小学3例, 文盲3例。B组中, 男12例, 女5例; 年龄范围是

19~79岁, 平均 (47.34 ± 2.08) 岁; 其中, 大专及以上学历5例, 高中3例, 初中3例, 小学4例, 文盲2例。对比以上数据, 没有差异, 无统计学意义($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法 B组给予一般护理, 包括病区环境管理、日常生活护理等。A组加用健康教育, 包括以下几点。

1.2.1 健康教育形式: 第一, 采用书面和口头教育形式。向病人发放相关资料, 通过图片或是文字等媒介给予口头教育, 便于病人理解。为病人进行定期培训, 护理人员在病人床边正确示范腹膜透析换液方法, 并指导其操作。组织病人定期观看录像, 了解腹膜透析的相关知识。护理人员应对病人的疾病知识掌握度进行考核, 要求病人明确记录透析要点, 并将知识点与典型案例相结合, 增强病人理解的深入性。

第二, 采用总结性和分阶段教育相结合形式。健

作者简介: 罗 玲, 主管护师, 大专, 现主要从事护理工作

通讯作者: 罗 玲

康教育需贯穿于护理工作全程,护理人员应根据病人的病情变化,给予不同层次的健康教育。在病人入院时,应重点讲解疾病知识、使病人了解肾功能衰竭的病理表现,透析治疗的必要性等。手术前,应讲解手术的治疗效果和现实意义,普及腹膜透析的原理,讲明居家透析所需的物品,并指导病人七步洗手法,协助病人树立无菌意识,尽早适应透析操作者的身份。手术后,应教会病人如何做好出口和管道的护理工作,讲解换液操作的标准动作。出院前,护理人员应对病人的换液操作熟练度和理论知识掌握度进行考核,指出病人不足。并于出院前,做出全面性总结,采用多媒体等形式将透析护理的思路、环境、操作要求、规划操作要点等进行综合性演示。同时告知病人可能出现的并发症,并讲解预防和处理方法。最后确定病人的复诊时间。

第三,采用针对性教育形式。病人的文化水平、年龄层次、职业类型和接受能力存在较大差异,所以对健康教育内容的掌握程度有所不同。护理人员应根据病人的个体差异给予针对性教育。对于接受能力较差、文化水平较低的病人,护理人员应增加健康教育的次数,并多次考核,对其不规范之处进行及时纠正。也可通过展示板等方式直观的对病人展开教育,加深其印象。在进行教育时,需使用通俗易懂的语言,尽量不采用医学术语。若病人的自我操作能力极差,则指定固定家属作为教育对象。若病人的接受能力较强,可以多普及医学知识,使其对疾病有更全面的了解。

1.2.2 健康教育内容包括换液操作处理、并发症护理、管道与出口护理和饮食指导等,具体见讨论部分。

1.3 观察指标 观察并发症情况,包括堵管、引流不畅、腹痛和腹膜炎等。

1.4 疗效评价标准 利用模糊数字评分法评价护理满意度,总分100分,83分及以上为满意;63~83分为较满意;63分及以下为不满意^[3]。利用自制调查问卷评价治疗依从性,总分100分,90分及以上为完全依从,75~90分为部分依从,75分及以下为不依从^[4]。

1.5 统计学分析 数据通过SPSS16.0软件加以处理,护理满意度、并发症情况和治疗依从性用(%)表示,行 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则说明差异明显,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度 A组的护理满意度是94.45%,B组是70.59%,对比差异明显,有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 对比并发症情况 A组的并发症发生率是11.11%,B组是41.76%,对比有差异,有统计学意义,见表2($P<0.05$)。

2.3 对比治疗依从性 A组的治疗依从性是100.00%,B组是70.59%,对比差异显著,有统计学意义,见表3($P<0.05$)。

3 讨论

目前,临床治疗在追求疗效的同时,更注重优质服务,所以健康教育的应用范围越发广泛^[5]。腹膜透析是病人的自我治疗,该治疗要求病人独立完成,且治疗周期较长,所以对病人的自我护理能力要求较高。本文的健康教育中,包括换液操作、出口和管道的护理指导,饮食指导和并发症护理等,具体为:

第一,指导换液操作。换液操作的第一要求是确保无菌操作,不可轻视每一个护理细节。指导病人和家属七步洗手法,使病人掌握管道的连接端与断开端需确保无菌,且在操作时禁止触碰无菌端口。规范的换液步骤是:①准备,②连接,③引流、④冲洗,⑤灌注,⑥分离。在换液之前,护理人员应叮嘱病人观察腹透液的具体性质与颜色,并进行称量,将引流液袋处理等小册进行填写。叮嘱病人严禁将透析液放入热水中,且在每次透析液灌完后,需及时更换碘伏帽。

第二,并发症护理。腹膜透析的主要并发症是腹膜炎,护理人员应为病人讲解细菌入侵的主要途径和症状等。若透出液中含有白色的絮状物,属于正常现象,但是如果病人出现腹痛或是发热等症状,并且透出液浑浊,则认为有腹膜炎可能,需立即将透析液送检。护理人员应指导病人如何检查透析管的受压、扭曲等现象,为其讲解堵管和引流不畅的发生原因。如果病人可以下床行走,可以按摩腹部或是晃动腹部,便于引流。在放液时不应过快,开始腹透剂量不可过大,且使腹透液维持在37℃左右,以免引起腹痛^[6]。

第三,管道和出口护理。置管以后的2周内,病人不可洗澡,2周后可淋浴,不可盆浴,且在浴后务必换药。为避免伤口发生感染,护理人员应指导病人

表1 对比护理满意度[n (%)]

分组	例数	满意	较满意	不满意	满意度
A组	18	14 (77.78)	3 (16.67)	1 (5.56)	94.45# (17/18)
B组	17	5 (29.41)	7 (41.18)	5 (29.41)	70.59 (12/17)

注: #表示与B组相比, $P<0.05$

表2 对比并发症情况[n (%)]

分组	例数	堵管	引流不畅	腹痛	腹膜炎	发生率
A组	18	1 (5.56)	1 (5.56)	0 (0)	0 (0)	11.11m (2/18)
B组	17	3 (17.65)	2 (11.76)	1 (5.88)	1 (5.88)	41.76 (7/17)

注: m表示与B组相比, $P<0.05$

表3 对比治疗依从性[n (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
A组	18	13 (72.22)	5 (27.78)	0 (0)	100.00n (18/18)
B组	17	10 (58.82)	2 (11.76)	5 (29.41)	70.59 (12/17)

注: n表示与B组相比, $P<0.05$

保持透析管制动,不可牵拉,防止有机溶剂或是锐器接触管道。出口必须保持干燥,护理频率是1次/日。术后6周内,要用无菌敷料严密的覆盖出口,并定时检查出口情况,若有疼痛或是红肿等症状,应立即报告医师。外接短管的更换频率是每半年1次^[7]。

第四,饮食指导。叮嘱病人多进食蛋白类食物,例如鸡蛋、鱼或是牛奶等,进食量在每天1.2-1.5g/kg。同时补充维生素B族和维生素C,食用纤维素含量丰富的食物。不可进食过多产气食物,避免食用高钾和高磷食物。控制甜食、脂肪和水盐的摄入量,按照病人的食物偏好和病情制定合理的食谱。

以上措施可以加强病人对疾病的掌握程度,并将理论和实践相结合,提高操作能力^[8]。研究中,

观察组的护理满意度高于对照组;并发症发生率低于对照组;治疗依从性高于对照组,对比差异明显($P<0.05$)。所以,健康教育可以提高腹膜透析病人的治疗依从性,减少并发症,并可取得较高的护理满意度,可推广。

参考文献

- [1] 郭玲玲,胡雁,费锦萍等.居家腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2013,48(5):436-438.
- [2] 顾爱萍,黄佳颖,姜娜等.3日饮食日记干预在腹膜透析患者中的应用效果[J].中华护理杂志,2014,49(2):157-160.
- [3] 马小琴,周琳,马芳霞等.健康教育-互动模式对腹膜透析并发症发生的影响[J].西部医学,2015,27(12):1902-1904.
- [4] 聂晚年,方艳,肖炳乾等.分阶段教育及分级随访对腹膜透析患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2016,31(9):90-92.
- [5] 苏骏,高淑红,林桦等.图文健康教育培训方式在居家腹膜透析患者中的应用[J].海南医学,2015,26(19):2963-2964.
- [6] 杨坚娥,冯雪梅.强化式健康教育在持续非卧床腹膜透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,9(23):36-37,38.
- [7] 沈麒云,黄柳彦,李黎梅等.知信行理论指导下的中医健康教育对腹膜透析病人水平衡的影响[J].护理研究,2013,27(5):412-414.
- [8] 蔡明玉,吴兴兰.腹膜透析患者健康教育模式探讨[J].护理实践与研究,2016,13(5):34-35.

【收稿日期】2017-03-06

(上接第 56 页)

参考文献

- [1] 罗朝峰,刘晶哲,张晓玮等.后胡桃夹综合征的多层螺旋CT诊断[J].实用放射学杂志,2014,8(7):1240-1241,1242.
- [2] 刘玉霞,杨福奎.多层螺旋CT对后胡桃夹综合征的诊断价值[C]//全国第十三次中西医结合影像学术研讨会暨福建省第八次中西医结合影像学术研讨会论文集,2014:487-490.
- [3] 黄锦焯,刘东旭,赵欣等.多层螺旋CT血管造影诊断胡桃夹综

- 合征的影像评价[J].白求恩医学杂志,2015,9(2):209-210.
- [4] 梁洪峰,崔惠勤,罗焕江等.MSCTA在胡桃夹综合征的临床应用[J].中国CT和MRI杂志,2015,9(2):61-62.
- [5] 靳国庆.胡桃夹综合征的CT诊断及临床意义[J].中国实用医刊,2014,41(9):31-33.
- [6] 尹良.胡桃夹综合征的CT诊断及临床意义[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,8(a5):10-10,32.
- [7] 袁昌成.64排螺旋CT血管成像诊断肠系膜上动脉病变[J].中国卫生产业,2013,9(1):7-8.

【收稿日期】2017-03-02