

透析前慢性肾脏病规范化护理管理及教育对血液透析患者的效果分析

彭 敏

山东省公共卫生临床中心, 山东 济南 250000

【摘要】 目的 分析透析前慢性肾脏病规范化护理管理及教育对血液透析患者的效果。方法 选取 2022 年 1 月—2023 年 3 月期间本院收治进行血液透析的慢性肾脏病患者 120 例, 按照其意愿分成对照组和观察组, 各 60 例, 其中对照组采取常规护理干预, 观察组采取规范化护理管理联合教育干预。比较两组干预前后肾纤维化程度、健康知识掌握度、自我管理能力和健康素养及生活质量的差异。结果 观察组干预后血清透明质酸、层粘连蛋白及 IV 型胶原蛋白水平显著低于对照组, 纤维连接蛋白高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组干预后健康知识掌握度评分、自我管理能力和健康素养评分及生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对进行血液透析的慢性肾脏病患者采取规范化护理管理联合教育干预效果显著, 该模式不仅能够提高患者健康知识掌握程度及自我管理能力, 还有助于改善其肾纤维化程度, 缩短康复进程。

【关键词】 慢性肾脏病; 规范化护理管理; 教育干预; 血液透析; 健康知识掌握度

慢性肾脏病是肾内科的多发疾病, 均由多种因素作用下所致, 具体表现为浮肿、排水排钠减少、高血压等水盐代谢紊乱症状^[1]。血液透析是治疗慢性肾脏病的常用方法, 其可以代替肾脏功能, 快速将体内的代谢产物, 如尿素氮、肌酐、血钾等物质有效过滤清除, 从而缓解由于代谢废物导致的不良反应^[2]。但由于多数患者的自我管理能力差, 直接导致出现饮食、血压控制不良、服药不规律等问题, 进一步影响血液透析的治疗效果。因此, 对进行血液透析的慢性肾脏病患者实施针对性的护理干预有着实际意义^[3]。故本文选取 2022 年 1 月—2023 年 3 月期间本院收治进行血液透析的慢性肾脏病患者 120 例, 分析对其采取规范化护理管理联合教育干预的有效性。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月—2023 年 3 月期间本院收治进行血液透析的慢性肾脏病患者 120 例, 按照其意愿分成对照组和观察组, 各 60 例, 其中对照组患者男性 35 例, 女性 25 例, 年龄为 46 ~ 68 岁, 平均年龄为 (49.69 ± 5.57) 岁, 病程为 1 ~ 5 年, 平均病程为 (2.18 ± 0.42) 年; 观察组患者男性 37 例, 女 23 例, 年龄为 49 ~ 67 岁, 平均年龄为 (50.63 ± 5.70) 岁, 病程为 1 ~ 6 年, 平均病程为 (2.57 ± 0.31) 年。研究已经过医院伦理委员会的批准通过, 上述组间一般资料数据比较差异不大, $P > 0.05$ 。纳入标准: 具备血液透析适应症; 经超声、CT 检验显示肾

脏结构改变; 经化验尿出现血尿或蛋白尿情况。排除标准: 合并其它泌尿系统疾病; 合并凝血功能、免疫系统功能异常者; 依从性低, 无法正常沟通者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理干预, 透析前以简单易懂的话语向患者介绍血液透析的重要性、治疗原理、治疗过程注意事项等, 提高患者配合治疗的积极性。叮嘱患者每日需要早睡早起, 进食低盐、低脂、优质蛋白饮食, 控制食物中的钾和磷, 养成健康的饮食习惯及生活作息。同时, 告知患者不能随意停药, 需按时服药、及时回诊。

1.2.2 观察组采取规范化护理管理联合教育干预, 内容包括: ①成立护理小组, 均由理论实践丰富的成员组成, 定期开展培训, 内容包括慢性肾脏病病因、临床表现、血液透析治疗原则、操作规范、注意事项、可能出现的并发症、应对措施等, 提高整体服务水平。②护理人员需对患者病情进行全面评估, 包括体重的评估、血压的控制、常见并发症、营养状态、心理状态等, 并制定相应的管理计划。③护理人员可以从感兴趣和关心的话题逐渐引入正题, 每次健康教育的内容需循序渐进, 分次少量反复进行。为增强患者的记忆, 每次教育指导可分步进行, 在透析诱导期患者可能会产生一些不适应, 要求加强对患者的关心。④透析期间告知患者日常需摄入充足的蛋白质, 选取优质蛋白, 包括动物蛋白质和大豆制品。禁止进食高钾、高钠、高嘌呤、高脂肪、油炸、辛辣食物。⑤待转入维持透析期后举行血透

患者的会议活动,通过活动加强血透患者对专科知识的掌握,提高患者日常生活自护能力及自我管理技能,发挥其主观能动性,争取患者的积极配合。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组干预前后肾纤维化程度,包括血清透明质酸、纤维连接蛋白、层粘连蛋白、IV型胶原蛋白水平。

1.3.2 比较两组干预前后健康知识掌握度,包括用药方法、营养饮食、合理运动、透析目的、透析注意事项等,每项 0 ~ 100 分,健康知识掌握度越高则得分越高。

1.3.3 比较两组干预前后自我管理能力,于患者干预前后应用自拟量表评定,包括健康饮食、遵医嘱用药、日常生活自理能力、情绪管理等,每项 0 ~ 100 分,自我管理能力越强则得分越高。

1.3.4 比较两组干预前后健康素养,于患者干预前后应用慢性病患者健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HeLMS)评定,包括健康信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿、经济支持意愿,每项 0 ~ 100 分,健康素养越高则得分越高。

1.3.5 比较两组干预前后生活质量,于患者干预前后应用肾脏疾病生活质量简表(KDQOL-SF)评定,包含情感生活、生理功能、治疗满意度、社会功能,每项 0 ~ 100 分,生活质量越高则得分越高。

1.4 统计学方法 研究所有数据全部采用 SPSS

22.0 软件进行分析与处理,计数数据表示为 [n (%)],以 χ^2 检验组间差异;计量数据表示为 ($\bar{x} \pm s$),以“t”检验组间差异。若 $P < 0.05$,为有意义。

2 结果

2.1 比较两组干预前后肾纤维化程度 干预前,两组肾纤维化程度比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组干预后血清透明质酸、层粘连蛋白及 IV 型胶原蛋白水平显著低于对照组,纤维连接蛋白高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 比较两组干预前后健康知识掌握度 干预前,两组健康知识掌握度评分比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组干预后健康知识掌握度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较两组干预前后自我管理能力 干预前,两组自我管理能力评分比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组干预后自我管理能力评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 比较两组干预前后健康素养 干预前,两组健康素养评分比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组干预后健康素养评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 比较两组干预前后生活质量 干预前,两组生活质量评分比较无显著差异 ($P > 0.05$);观察组干预后生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 比较两组干预前后肾纤维化程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清透明质酸 ($\mu\text{g/L}$)		纤维连接蛋白 ($\mu\text{g/mL}$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	317.33 ± 76.21	201.37 ± 68.70	116.68 ± 19.15	129.60 ± 20.13
观察组 (n=60)	368.20 ± 77.49*	149.67 ± 30.38#	115.45 ± 20.12*	152.87 ± 22.09#

续表 1

组别	层粘连蛋白 (ng/mL)		IV型胶原蛋白 (ng/mL)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	197.06 ± 29.70	156.19 ± 25.63	151.39 ± 30.26	113.92 ± 25.21
观察组 (n=60)	196.02 ± 30.83*	132.39 ± 21.59#	152.31 ± 29.23*	89.67 ± 20.15#

注: * 表示与对照组干预前比较, $P > 0.05$; # 表示与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

表 2 比较两组干预前后健康知识掌握度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	用药方法		营养饮食		合理运动	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	53.37 ± 5.21	71.47 ± 6.30	52.68 ± 5.39	72.60 ± 6.59	51.37 ± 5.70	79.19 ± 5.32
观察组 (n=60)	53.20 ± 5.46*	86.21 ± 6.38#	51.45 ± 5.32*	87.97 ± 6.34#	51.72 ± 5.28*	89.27 ± 6.39#

续表 2

组别	透析目的		透析注意事项	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	48.09 ± 2.56	76.22 ± 3.78	47.49 ± 2.09	76.19 ± 3.58
观察组 (n=60)	48.71 ± 2.03*	82.95 ± 3.38#	47.52 ± 2.02*	87.63 ± 3.21#

注: * 表示与对照组干预前比较, $P > 0.05$; # 表示与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

表3 比较两组干预前后自我管理能力($\bar{x} \pm s$,分)

组别	健康饮食		遵医嘱用药		日常生活自理能力		情绪管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	48.09±4.78	60.28±2.02	51.80±1.70	68.21±2.06	47.02±4.86	62.91±3.71	49.11±1.53	73.61±3.08
观察组 (n=60)	49.51±3.60*	75.08±2.05 [#]	51.86±1.53*	77.12±3.82 [#]	48.09±4.71*	78.86±2.60 [#]	48.05±1.28*	81.93±3.51 [#]

注: *表示与对照组干预前比较, P>0.05; #表示与对照组干预后比较, P<0.05。

表4 比较两组干预前后健康素养($\bar{x} \pm s$,分)

组别	健康信息获取能力		交流互动能力		改善健康意愿		经济支持意愿	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	43.11±1.53	65.53±2.68	45.17±1.21	63.67±3.98	52.18±1.06	78.26±2.09	51.10±1.72	63.15±2.58
观察组 (n=60)	43.05±1.22*	77.03±3.51 [#]	45.58±1.19*	78.08±3.36 [#]	52.20±1.05*	86.38±2.93 [#]	51.29±1.43*	85.62±3.65 [#]

注: *表示与对照组干预前比较, P>0.05; #表示与对照组干预后比较, P<0.05。

表5 比较两组干预前后生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	情感生活		生理功能		治疗满意度		社会功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=60)	62.05±2.65	70.65±5.31	63.25±2.25	73.21±2.37	61.75±2.15	70.02±3.16	52.43±1.75	73.80±5.02
观察组 (n=60)	62.01±2.66*	85.01±5.32 [#]	63.31±2.18*	87.29±3.13 [#]	61.76±2.13*	86.32±3.57 [#]	52.46±1.33*	91.05±3.45 [#]

注: *表示与对照组干预前比较, P>0.05; #表示与对照组干预后比较, P<0.05。

3 讨 论

慢性肾脏病是各种原因引发的慢性肾脏结构和功能阻碍,其包括慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭、慢性肾盂肾炎等疾病。血液透析是慢性肾脏病患者肾脏替代治疗方式之一,其具有清除代谢物、调节水、酸碱平衡等作用。但由于基础疾病复杂、文化水平差距、不规律饮食等因素,给血液透析中心护理管理带来了不少挑战^[4]。规范化护理管理核心是提升患者的透析管理依从性,以提高血液透析质量,促进健康生活管理和预后^[5]。而血液透析健康管理离不开有效的知识教育,教育目的是为了促进患者回归社会和提高独立生活能力^[6]。

本次研究中,观察组干预后血清透明质酸、层粘连蛋白及IV型胶原蛋白水平显著低于对照组,纤维连接蛋白高于对照组(P<0.05)。观察组干预后健康知识掌握度评分、自我管理评分、健康素养评分及生活质量评分均高于对照组(P<0.05)。探究原因发现规范化护理管理联合教育干预是将透析患者与疾病教育相结合,通过对患者透析前开展针对性管理及各阶段的教育干预措施,帮助患者掌握血液透析注意事项、个人卫生、健康作息等内容,帮助透析患者建立健康的透析生活管理模式,以达到提升肾病透析治疗质量以及让患者更好地回归社会生活。

综上,对进行血液透析的慢性肾脏病患者采

取规范化护理管理联合教育干预效果显著,该模式不仅能够提高患者健康知识掌握程度及自我管理的能力,还有助于改善其肾纤维化程度,缩短康复进程。

参考文献

- [1] 周玲,郭英,袁丽,等.基于健康信念模式的护理教育在不同年龄组血液透析患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(2):129-135.
- [2] 王国庆,易香,余立平.维持性血液透析患者家庭照顾者的积极感受及影响因素研究[J].中华护理教育,2021,18(7):659-663.
- [3] 胡爱英,盛英,裴坤.基于自媒体的健康教育对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].中华护理教育,2017,14(9):655-658.
- [4] 芦静楠.ADOPT式健康教育对维持性血液透析患者内瘘维护质量及疾病不确定感的影响[J].光明中医,2022,37(24):4578-4580.
- [5] 王玲玲.饮食指导及延续性宣教对老年血液透析患者营养不良、炎症状态及生存质量的影响[J].中外女性健康研究,2022(22):7-9,26.
- [6] 吴梦婷.人体成分分析仪监测在改善维持性血液透析患者营养状况中的效果研究[J].航空航天医学杂志,2022,33(10):1268-1270.