

行为自我管理方法对血液透析患者健康行为方式选择的影响

胡志恒, 容桂荣, 李家莲

作者单位: 541001 广西, 桂林医学院附属医院血液净化中心
作者简介: 胡志恒(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 血液净化护理。E-mail: glwxtzy@163.com

[摘要] **目的** 探讨行为自我管理方法在维持性血液透析患者健康行为方式选择中的应用效果。**方法** 将入选的维持性血液透析患者按随机数字分组方法分为实验组 99 例和对照组 97 例。实验组采用行为自我管理方法实施健康教育; 对照组采用常规教育方法。干预时间为 6 个月, 观察比较两组患者血液透析相关知识掌握程度及第 6 个月治疗依从性、急诊或住院血透、血透并发症发生率、内瘘功能、血压控制情况。**结果** 实验组对血液透析相关知识的掌握程度、治疗依从性、血压控制显著优于对照组(P 均 <0.01), 急诊或住院血透、透析相关并发症的发生率均显著低于对照组(P 均 <0.01)。**结论** 自我管理方法能增强维持性血液透析患者的治疗依从性, 增强透析过程健康行为的选择, 减少透析并发症, 提高患者生活质量。

[关键词] 维持性血液透析; 自我管理; 健康行为
[中图分类号] R 395.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0163-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.26

终末期肾衰竭(尿毒症)患者靠维持性血液透析(MHD)来维持生命。对于 MHD 患者来说, 除血液透析相关并发症外, 常因家庭自我护理不当引起透析意外, 因此患者的自我护理能力显得尤为重要。行为自我管理是将行为自我管理的理念和方法应用于改变疾病的相关行为之中, 其强调行为的自我控制, 通过概念认可、目标设定、自我监控、自我强化和演练等方法来管理自己, 其强调在促进健康和疾病治疗过程中患者主观能动性的发挥^[1]。2009-01 ~ 2009-07 我们用行为自我管理的方法对 99 例 MHD 患者进行健康指导, 收到了良好效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择本院血液透析中心 MHD 患者 196

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	透析龄(年)	体重(kg)	血红蛋白(g/L)	血压(mmHg)	内瘘血流量(ml)
实验组	99	56.7 ± 12.0	5.2 ± 3.6	55.3 ± 18.5	105.8 ± 25.3	142.5 ± 20.8	200 ± 20
对照组	97	58.4 ± 11.0	5.9 ± 3.3	57.8 ± 20.3	107.3 ± 22.7	138.7 ± 18.5	204 ± 16
u	-	2.23	1.78	2.27	2.51	3.46	3.64
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 所有入选患者均先采用问卷调

例, 均为作了动静脉内瘘且功能良好, 愿意参加研究的患者。排除标准: 患急性病并精神障碍者。按随机数字分组方法分为实验组 99 例与对照组 97 例。实验组男 58 例, 女 41 例; 文化程度小学及以下 22 例, 中学 58 例, 中专及以上 19 例。对照组男 57 例, 女 40 例; 文化程度小学及以下 21 例, 中学 59 例, 中专及以上 17 例。两组患者在透析入选时的性别、文化程度、躯体功能、透析频率与周期及血透相关知识掌握情况比较差异无统计学意义, 两组患者的年龄、平均透析龄、体重、血红蛋白、血压、内瘘血流量比较差异无统计学意义(P 均 >0.05), 具有可比性。见表 1。

查和与患者沟通的形式进行原发疾病和血液透析的相关知识的了解情况, 内容包括血透原理与方法、血

透注意事项、血透并发症、饮食营养、活动休息、内瘘护理、用药情况、家庭及社会支持等。根据调查结果评估每位入选患者的行为认知情况。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 对照组 采用内科护理教科书中血透护理常规教育方法。

1.2.2.2 实验组 采用行为自我管理方法。(1)目标设定:由责任护士对患者进行探访,在了解患者对自身疾病的态度和血液透析相关知识认知的基础上结合患者自身的状况和需求设定目标①第1周,自我监控每天的体重和饮食习惯,每日体重增长不超过1.5 kg;②第2周,通过自我监控和自我强化,逐步改变饮食习惯,把透析间期体重增加控制在5%以内。(2)自我监测:高血压患者每日测量血压值,记录服用降压药的时间和剂量;3次/d 观察内瘘局部血管杂音响亮度和震颤强弱,检查内瘘是否通畅等。(3)暗示策略:通过某些暗示语言、动作或案例来控制患者对血透不配合、不依从心理状态的发生。(4)激励矫正:如透析时,对体重控制在目标值以内的患者予以鼓励,而对体重增长过多的患者予以指出或矫正等。

1.3 观察指标及判定标准 (1)相关知识掌握情况:由责任护士对血液透析患者掌握相关知识的程

度进行评估计分,根据《血液透析指南》分为尿毒症知识和血透相关知识两大部分,共8大因子(28个条目),总分110分(尿毒症知识2大因子共7个条目,血透相关知识6大因子共21个条目)。计算公式为标准分=实测粗分/该量表可能最高分×100%,标准分值越高代表相关知识掌握越好,总分>80%为掌握;>60%且<80%为部分掌握;<60%为未掌握。(2)效果观察及评估:在教育治疗后第6个月评价患者血透相关知识掌握情况及治疗依从性、急诊或住院血透、透析并发症的发生率、内瘘功能、血压控制情况等。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件包进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用大样本 u 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者经教育治疗6个月后进行比较,实验组患者对血透相关知识掌握程度优于对照组($P < 0.01$)。见表2。实验组患者治疗依从性、急诊或住院血透、并发症的发生率、内瘘功能、血压控制等方面均优于对照组(P 均 < 0.01)。见表3。

表2 两组患者经教育治疗6个月对血透相关知识掌握情况比较(n)

组别	例数	血透饮食			活动与休息			内瘘知识			透析用药			透析并发症		
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
实验组	99	63	33	3	54	32	13	87	12	0	65	20	14	58	26	15
对照组	97	25	47	25	29	47	21	44	32	21	27	41	29	31	38	28
u	—	7.874			5.657			6.764			7.483			6.764		
P	—	<0.01			<0.01			<0.01			<0.01			<0.01		

注:A=掌握;B=部分掌握;C=未掌握

表3 两组患者治疗依从性、急诊或住院血透、透析并发症发生率、内瘘功能及血压控制情况比较(人次)

组别	例数	治疗依从性好	需急诊或住院血透	发生透析并发症	内瘘功能好	血压控制好
实验组	99	85	8	22	2	63
对照组	97	51	32	58	21	32
χ^2	—	25.55	18.71	28.63	18.23	18.42
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 随着生物-心理-社会医学模式的建立和社会经济的发展,在延长MHD患者生命的同时,更重要的是提高其生活质量。对于MHD患者来说,除血液透析相关并发症外,常因患者或家庭自我护理不

当引起某些透析意外,如高血压未控制而使情绪激动引起脑血管意外;未注意控制水的摄入而使体重增加过多引起急性左心衰,乱服用中药致高钾血症及透析后未及时松解止血纱布卷或弹性胶带引起内瘘闭塞等。此外,透析治疗的费用高昂和社会角色

的改变,常造成 MHD 患者的生活质量明显低于正常人群^[2],因此提高患者的自我护理能力显得尤为重要。目前大多是通过常规健康教育来提高患者的自我护理能力,但这是一种被动式的方法,效果不佳。行为自我管理方法是以患者为中心的知识宣教和行为干预并举的过程,其强调在促进健康和疾病治疗过程中发挥患者的主观能动性,以便建立良好的健康行为习惯和生活方式。我们从患者的认知入手,通过与 MHD 患者进行深层次访谈,分析其不良健康行为的原因,帮助其提高对尿毒症的病因、血透原理与方法、透析并发症、透析饮食、透析用药、内瘘护理等方面的正确认知。

3.2 制定活动计划是血透患者健康行为方式改变的关键。我们在了解掌握患者的认知情况后,通过为其制定符合自身治疗、护理及生活调节计划,来调动患者配合治疗、护理的依从性。结果表明,行为自我管理方法对增强 MHD 患者的健康行为方式选择,减少血透并发症,有较好的效果。

参考文献

- 1 杨廷忠. 健康行为理论与研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2007: 18.
 - 2 姜敏敏,李 鲁. 血液透析患者生活质量的影响因素[J]. 浙江大学学报(医学版),2004,33(6):546.
- [收稿日期 2012-10-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

负压封闭引流技术在难治性褥疮中的应用及护理

覃佩红, 农新盛, 文香兰, 张 瑶

作者单位: 530003 广西,南宁市第三人民医院神经内科(覃佩红),骨科(农新盛,文香兰,张 瑶)

作者简介: 覃佩红(1973-),女,大学本科,主管护师,研究方向:神经内科临床护理及康复护理。E-mail:86236105@qq.com

【摘要】 目的 探讨负压封闭引流(vacuum sealing drainage,VSD)技术在难治性褥疮中应用的疗效及护理方法。**方法** 对 26 例难治性骶尾部褥疮患者行清创手术,应用 VSD 敷料覆盖创面,封闭创面后持续负压吸引治疗 7~10 d,拆除敷料行再次手术,直到创面炎症消退、肉芽组织生长良好。**结果** 13 例使用 VSD 治疗 1~2 次,10 例使用 VSD 治疗 3~4 次,3 例使用 VSD 治疗 5~6 次;22 例患者可以直接缝合治愈,4 例 VSD 治疗后行皮瓣转移修复,效果满意。**结论** 应用 VSD 技术治疗难治性褥疮效果满意,护理上应密切观察引流装置,保证有效的 VSD,同时给予心理护理、饮食护理及康复护理,促进褥疮创面的愈合。

【关键词】 负压封闭引流; 难治性褥疮; 创面愈合; 护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)02-0165-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.27

褥疮是临床常见的并发症,常见于机体衰弱、瘫痪以及长期卧床患者。此症一直是临床上较为棘手的问题,根据文献^[1]报道,有严重基础疾病合并三期巨大褥疮及多发褥疮称为难治性褥疮。Ⅲ、Ⅳ期褥疮由于创面深,用常规换药和皮瓣转移方法治疗难于治愈,且疗程长、费用高、疗效差。我院于 2010-02~2012-06 应用负压封闭引流(vacuum sealing drainage,VSD)技术对 26 例骶尾部难治性褥疮患者进行治疗,治疗效果满意,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2010-02~2012-06 采用 VSD 治疗 26 例骶尾部难治性褥疮患者,其中男 16 例,女 10 例;年龄 45~87 岁,平均年龄 71 岁。创面 6 cm×8 cm~10 cm×12 cm,褥疮分期均达到Ⅲ~Ⅳ期,应用一般治疗及护理方法难以愈合。其中骨外露者 5 例。病程 5 个月~2 年,平均 1 年 3 个月。

1.2 材料 VSD 敷料(武汉维纳斯医用科技有限公司提供,主要成分为聚乙烯酒精水化海藻盐泡沫,内