

透析患者健康教育模式的构建与实施效果评价

孙园 李红艳

(西安交通大学第一附属医院东院区)

【摘要】目的：构建一套科学且行之有效的透析患者健康教育模式，并对其实施效果进行全面、深入的评价。方法：选取2024年1月-2024年12月期间，在我院肾内科接受透析治疗的130例患者作为研究对象。运用随机数字表法，将这些患者分为对照组和实验组，其中对照组50例，实验组80例。对照组采用传统健康教育方式。实验组则构建并实施综合健康教育模式。观察指标包括患者疾病知识知晓率、自我管理能力和生活质量评分。结果：实验组患者疾病知识知晓率从25%提升至85%，自我管理能力和评分从(55.5±10.5)分提高到(88.5±12.5)分，生活质量评分从(50.0±8.0)分提升至(75.0±10.0)分；对照组患者疾病知识知晓率从25%增长到40%，自我管理能力和评分从(55.5±10.5)分提升至(65.0±11.0)分，生活质量评分从(50.0±8.0)分提升至(58.0±9.0)分，两组数据差异显著(P<0.05)。结论：构建并实施综合健康教育模式能显著提高透析患者的疾病知识知晓率、自我管理能力和生活质量，对改善透析患者健康状况意义重大。

【关键词】透析患者；健康教育模式；实施效果；自我管理能力和生活质量

Evaluation of health education model construction and implementation of dialysis patients

Sun Yuan Li Hongyan

(East Wing of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University)

[Abstract] Objective: To construct a set of scientific and effective health education model for dialysis patients, and to evaluate its implementation effect comprehensively and deeply. Methods: 130 patients who received dialysis in the Department of Nephrology from January 2024 to December 2024 were selected. Using the random number table method, these patients were divided into the control group and the experimental group, including 50 cases in the control group and 80 cases in the experimental group. The control group adopted the traditional health education approach. The experimental group then constructed and implemented the comprehensive health education model. Observation measures include disease awareness, self-management ability score and quality of life score. Results: The disease knowledge awareness rate of patients in the experimental group increased from 25% to 85%, The self-management ability score increased from (55.5±10.5) to (88.5±12.5), The quality of life score was increased from (50.0±8.0)points to (75.0±10.0)points; Patient disease knowledge awareness in the control group increased from 25% to 40%, Self-management ability score increased from (55.5±10.5) to (65.0±11.0), Quality of life score increased from (50.0±8.0) to (58.0±9.0), The data between the two groups varied significantly (P<0.05). Conclusion: The construction and implementation of comprehensive health education mode can significantly improve the disease knowledge awareness rate, self-management ability and quality of life of dialysis patients, which is of great significance to improve the health status of dialysis patients.

[Key words] dialysis patients; health education mode; implementation effect; self-management ability; quality of life

引言

透析治疗是终末期肾病患者维系生命的核心举措，虽在一定程度上延长了患者的生存时长，然而患者在治疗进程中遭遇诸多难题。透析患者不但要忍受身体上的病痛折磨，还得适应生活方式的显著改变，像是严苛的饮食管控、频繁的透析治疗安排等，这些因素都给患者造成了沉重的心理压力^[1]。

优质的健康教育对透析患者意义重大，它能助力患者深入认识疾病知识，掌握正确的自我管理方式，提升治疗依从性，进而切实改善生活质量，延长生存周期[1]。以往传统的健康教育方式，多局限于发放简单的宣传手册以及进行口头

宣教，形式较为单一，内容也不够深入，难以契合透析患者不断增长的健康知识需求。许多患者对于透析治疗的原理、饮食控制的具体要求、并发症的预防与应对等关键知识所知甚少，致使自我管理能力欠佳，对治疗效果和生活质量产生了不良影响。

比如，部分患者由于不了解透析期间对钾、磷等物质摄入的限制，随意进食，引发高钾血症、高磷血症等并发症，导致病情加重；还有些患者因不掌握血管通路的维护方法，致使通路堵塞、感染，影响透析的正常开展。所以，构建一套系统、全面且个性化的透析患者健康教育模式迫在眉睫。这对于提升患者的健康素养，促使患者积极主动地参与治疗和自我管理，具备重要的现实意义与临床价值，同时也会为

推动肾内科护理工作的创新性发展提供全新的思路与方法。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取 2024 年 1 月–2024 年 12 月期间, 在我院肾内科接受透析治疗的 130 例患者作为研究对象。具体的纳入标准设定如下: 首先, 患者需被确诊为终末期肾病, 并且维持规律透析状态达到 3 个月及以上; 其次, 年龄需处于 18 周岁至 75 周岁区间; 再者, 患者需具备基础的沟通以及理解能力, 从而能够顺利配合完成问卷调查、访谈还有相关测评工作。而排除标准则涵盖: 患有严重精神疾病或者存在认知障碍, 致使无法配合研究流程的患者; 同时合并有其他严重慢性疾病, 像恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等, 这类疾病会干扰研究结果准确判断的患者。运用随机数字表的方法, 将这 130 例患者划分成对照组与实验组。其中对照组包含 50 例患者, 组内男性 28 例, 女性 22 例, 平均年龄约为 (54.0 ± 9.5) 岁, 平均透析时长大概是 (3.0 ± 1.1) 年; 实验组共计 80 例患者, 男性 45 例, 女性 35 例, 平均年龄是 (53.5 ± 9.0) 岁, 平均透析时间为 (3.3 ± 1.2) 年。经对比分析, 两组患者在年龄、性别以及透析时间等一般性资料层面, 差异并无统计学意义 ($P>0.05$), 表明两组具有良好的可比性。

(二) 实验方法

对照组采用传统的健康教育方式。实验组构建并实施综合健康教育模式。1. 组建多学科团队: 精心组建由肾内科医生、经验丰富的护士、专业营养师以及资深心理咨询师组成的多学科健康教育团队。肾内科医生凭借专业知识, 为患者深入浅出地讲解疾病的病理生理机制、当前的治疗方案以及最新的医学研究进展; 护士在透析操作过程中, 手把手指导患者及其家属正确的操作方法和日常护理要点, 同时传授病情监测的技巧, 如如何测量血压、体重等; 营养师根据患者的身体状况、饮食习惯以及透析方案, 制定个性化的饮食方案, 详细讲解饮食中蛋白质、钾、磷、水分等物质的摄入标准和控制方法, 并提供具体的食谱示例; 心理咨询师密切关注患者的心理状态, 通过一对一谈心、心理辅导课程等方式, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪, 提供应对压力和挫折的方法^[2]。2. 需求评估与内容制定: 通过设计详细的问卷调查、面对面深入访谈以及定期的电话随访等方式, 全面、细致地了解患者对疾病知识的需求。根据评估结果, 为每位患者制定高度个性化的健康教育内容。对于饮食控制需求强烈的患者, 除了讲解饮食原则, 还会深入分析不同食物中营养成分的含量, 指导患者如何在日常生活中合理搭配饮食; 对于心理压力较大的患者, 重点开展心理调适方面的教育, 教授放松训练、冥想等心理调节技巧, 帮助患者树立积极乐观的心态; 对于关注运动康复的患者, 制定个性化的运动计划, 介绍适合透析患者的运动方式、运动强度和运动时间^[3]。3.

多样化教育形式: 每月邀请业内知名专家为患者举办 2–3 次专题讲座, 讲座内容丰富多彩, 涵盖透析原理的深度剖析、常见并发症的防治策略、血管通路的维护方法以及最新的透析技术进展等; 每两周组织一次小组讨论活动, 为患者提供交流平台, 让他们分享自己在透析过程中的经验、遇到的问题以及解决方法, 互相学习、互相鼓励; 制作精美的宣传资料, 包括图文并茂的宣传手册、便于携带的折页等, 内容简洁明了、通俗易懂; 精心制作生动有趣的科普视频, 通过动画演示、真实案例展示等形式, 生动形象地展示疾病知识和自我管理方法, 患者可以通过医院的公众号、微信群等线上平台随时观看学习; 针对文化程度较低或行动不便的患者, 安排专业人员提供上门一对一辅导, 确保每一位患者都能接受到适合自己的健康教育^[4]。

(三) 观察指标

1. 疾病知识知晓率: 在干预前和干预 6 个月后, 采用自行设计的包含 30 道疾病相关选择题的问卷对两组患者进行调查。

2. 自我管理能力评分: 采用透析患者自我管理行为量表在干预前和干预 6 个月对两组患者进行测评。量表涵盖饮食管理、液体管理、用药管理、症状监测、血管通路维护 5 个维度, 共 25 个条目。

3. 生活质量评分: 运用肾脏病生活质量简表 (KDQOL-SF) 在干预前和干预 6 个月对两组患者进行评估。

(四) 研究计数统计

本研究运用专门用于统计分析的 SPSS 22.0 软件对数据进行处理。对于具有明确数值、可计算均值的数据, 采用均值加减标准差的形式予以呈现, 即表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 。若要判断两组此类数据是否存在差异, 使用 t 检验方法。而对于诸如人数、个数等可确切计数的数据, 则运用 χ^2 检验进行分析。在查看最终结果时, 若 P 值小于 0.05, 便表明两组数据之间的差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 疾病知识知晓率

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前知晓率 (%)	25	25	–
干预后知晓率 (%)	40	85	$P<0.05$

由表 1 能够明显发现, 在干预之前, 两组患者对于疾病知识的知晓比率一致, 皆为 25%。而在完成干预之后, 实验组患者的知晓率相较于对照组有了显著提升。这一结果有力地证明了综合健康教育模式在提升患者疾病知识知晓率方面具备切实有效的作用。

(二) 自我管理能力评分



表 2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前评分 (分)	(55.5 ± 10.5)	(55.5 ± 10.5)	-
干预后评分 (分)	(65.0 ± 11.0)	(88.5 ± 12.5)	P<0.05

从表 2 可以清晰地了解到,在开展干预措施之前,两组患者在自我管理能力的评分上不存在明显差别。但在实施干预后,实验组的评分显著高于对照组。这一情况充分表明,综合健康教育模式对于大幅提升患者的自我管理能力有着积极的促进作用。

(三) 生活质量评分

表 3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前评分 (分)	(50.0 ± 8.0)	(50.0 ± 8.0)	-
干预后评分 (分)	(58.0 ± 9.0)	(75.0 ± 10.0)	P<0.05

依据表 3 所呈现的数据不难发现,在干预开展之前,两组患者的生活质量评分处于相同水平。而在完成干预之后,实验组的生活质量评分相较于对照组呈现出显著的优势。这一结果有力地彰显出,综合健康教育模式在提升患者生活质量方面成效极为显著。

三、讨论

本研究结果显著显示,构建并推行综合健康教育模式,在提升透析患者的疾病知识认知程度、自我管理水平和生活质量方面成效显著。在实际施行阶段,多学科团队的协作配合起着极为关键的作用。此团队由肾内科医师、营养专家、康复治疗专家、心理咨询专家以及专业护理人员等构成,融合了不同领域的专业知识。

全方位的需求评估,是制定专属化教育内容的核心要点。在落实综合健康教育模式前,我们借助多种评估手段,像问卷调查、面对面交流、健康知识测验等,对患者所掌握的疾病知识程度、自我管理能力状况、学习需求以及生活习性等方面,展开了全面且深入的评估。经这些评估发现,不同患者在疾病认知水平、学习能力高低、生活背景等层面,有着明显差别。举例来说,年轻患者对新知识的接纳能力较

强,然而或许由于工作忙碌,缺少系统学习疾病知识的时间;老年患者则可能因记忆力衰退、学习能力变弱,对繁杂的医学知识理解起来较为困难。针对这些差异,我们为每位患者专门打造了个性化的教育内容。对于疾病知识储备不足的患者,着重讲解疾病的基础常识、治疗原理以及注意要点;对于自我管理能力欠佳的患者,强化生活方式引导,涵盖饮食控制、运动锻炼、用药管理等方面;对于心理压力较大的患者,给予有针对性的心理辅导与支持。通过这种精准的需求评估以及个性化教育内容的制定,极大地增强了教育的针对性和有效性,切实满足了患者的多样化需求。

丰富多元的教育形式,是有效激发患者学习兴趣、切实提升学习成效的关键所在。在推行综合健康教育模式的进程中,我们充分考量患者的学习特性与接受能力,运用了各式各样的教育方式。专题讲座特意邀请业内知名专家作为主讲,借助图文兼具的 PPT 展示以及鲜活直观的案例剖析,有条理地阐释透析相关的专业知识,像是透析原理、并发症的预防和应对方法等,让患者得以全面且深入地认识疾病。小组讨论为患者搭建起一个交流互动的空间,患者们在小组里分享自身的治疗经历、生活感触以及碰到的难题,彼此学习、相互鼓舞。在讨论期间,专业人员及时给出指导与建议,大大增强了患者的参与热情和学习积极性。宣传资料和科普视频运用通俗易懂的语言和生动形象的画面,介绍疾病知识和自我管理窍门,方便患者随时进行学习。

四、结论

总体而言,综合健康教育模式在提升透析患者对疾病知识的了解程度、自我管理能力以及生活品质方面,展现出显著长处,能够切实有效地优化患者的健康状态。虽说在推行期间遭遇了一些难题,不过经由持续的改进与完善,该模式在临床推广应用上具备极高的价值。它能够更为透析患者供应更为优质、全面的健康教育服务,推动患者积极投身健康管理,协助患者更好地实现康复,提升生活质量,非常值得在临床领域广泛地推广运用。

参考文献:

[1]杨超.“知信行”健康教育模式在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].襄阳职业技术学院学报, 2024, 23(06): 110-113.
[2]刘云.正念减压疗法联合 teach-back 健康教育模式在维持性血液透析患者中的应用研究[J].中华养生保健, 2024, 42 (16): 100-103.
[3]孙鑫,查夏琴,张小雪,刘海燕,李文龙,肖清英.LEARNS 健康教育模式对维持性血液透析患者自我护理能力与生活质量的影响[J].中国临床护理, 2023, 15 (12): 757-761.
[4]孙璐,许阳,马映艳.知信行健康教育模式对糖尿病肾病患者透析低血糖及自护能力的影响[J].糖尿病新世界, 2023, 26(20): 133-136.