

# 健康教育在老年尿毒症患者血液透析护理中的应用效果观察

盛佳玲

丹阳市第三人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16328

**[摘要]** 目的：分析在老年尿毒症患者血液透析护理中应用健康教育的医学价值。方法：将2022年1月—2023年12月内就诊的老年尿毒症患者80例纳入试验研究，区组随机法分40例对照组常规护理，40例观察组增加健康教育。对比两组ESCA自护管理评分、Champion健康信念评分。结果：护理后，观察组自护评分和健康信念评分高于对照组，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在老年尿毒症患者血液透析护理中应用健康教育可提高患者健康信念增加自护意识，积极配合治疗以及护理。

**[关键词]** 健康教育；老年尿毒症患者；血液透析；健康意识

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## The Value of Health Education in Hemodialysis for Elderly Uremic Patients

Jialing Sheng

Danyang Third People's Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the medical value of applying health education in the nursing care of elderly patients with uremia undergoing hemodialysis. Methods: A total of 80 elderly patients with uremia who visited the hospital from January 2022 to December 2023 were included in the trial study. They were randomly divided into a control group of 40 cases receiving routine care and an observation group of 40 cases with additional health education. The ESCA self-care management scores. Results: After nursing, the self-care scores and health belief scores of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of health education in the nursing care of elderly patients with uremia undergoing hemodialysis can enhance their health beliefs, increase self-care awareness, and promote active cooperation with treatment and care.

**Keywords:** Health education; Elderly patients with uremia; Hemodialysis; Health awareness

## 引言

尿毒症属于终末期肾病，患者肾脏已无法承担既有的生理职能，需要借助血液透析实施肾脏功能代替，将血液过滤后，清除多余水分以及有害因子，再将处理后的血液回输给患者，实施生命维持<sup>[1]</sup>。临床研究证实，尿毒症患者中有较大比例的受众群体为老年患者，主要和老年群体免疫力低下、各类脏器功能下降等有关。血液透析一旦开始，需要长期、定时的接受治疗，且考虑到血液透析期间容易产生感染以及需要严格的体液管理，因此要着重对患者的健康意识和疾病认知等进行针对性的教学，以提高其重视度，配合临床实施更高质量的血液透析<sup>[2-3]</sup>。健康教育是临床护理的重要一部分，同时也被誉为是一项经济成本最低、起效最大的护理干预策略，其本质目的是通过系统性的健康教育方案，对患者传播健康思维，引导其注重健康意识，最后树立健康行为，实现以患者为中心的积极的应对疾病刺激和实施高质量护理管

理的综合性目标<sup>[4]</sup>。本文旨在分析在老年尿毒症患者血液透析护理中应用健康教育的医学价值。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内就诊的老年尿毒症患者80例纳入试验研究，区组随机法分40例对照组常规护理，40例观察组增加健康教育。对照组患者男女比例20:20，年龄范围60-72岁，均值年龄为（65.32±0.21）岁。透析范围1-3个月，均值范围（1.6±0.2）月；观察组患者男女比例21:20，年龄范围61-73岁，均值年龄为（65.41±0.32）岁。透析范围1.2~3个月，均值范围（1.45±0.22）月；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究可进行。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：经临床实验室检查、病史、肾脏CT检查确诊为尿毒症；在本院接受血液透析；年龄≥60岁；知情且自

Clinical Application Research of Nursing Care

愿加入该项研究；有一定的语言能力，可实现良好的言语沟通。排除标准：护理依从性不佳者；经医学评估生命周期低于3个月者；有转院治疗者；合并有严重的血液透析并发症，需要随时的进行抢救和治疗。既往史接受过系统性的健康教育；中途有退出研究的可能；合并有聋哑、痴呆者；

1.3 方法

对照组患者实施常规护理，包含基础护理、血液透析护理等。基础护理：每次透析前，护理人员均测量患者血压、透析每小时血压以及透析后血压，记录患者透析前后的体重，根据医师要求，设置体重管理目标。血液透析前，根据患者的个体情况选择合适的透析器，且检查透析管路是否存在有气泡以及扭曲等情况，以确保血流通畅。对管路以及透析器实施针对性的消毒，降低感染风险。透析的穿刺部位要选择血流量足，方便穿刺的血管，且穿刺前消毒。在血液透析中观察和记录生命体征变化、密切观察患者血压、心率和呼吸，定时测量其体温，观察有无发热，监测透析液成分以及温度，预防感染。

观察组在对照组护理基础上增加健康教育：血液透析健康教育：借助图片、视频、文字等实施针对性的健康教育，包含血液透析的原理、目的、优势、注意事项等，提高患者对血液透析的了解度。血液透析期间的健康教育：保护自身的导管，避免导管打折以及感染。患者血压稳定者，鼓励和协助患者翻身。长期透析者一次穿刺成功率差，患者容易急躁和不适，护理人员宣教穿刺不成功指导患者分散注意力，平和其情绪。动静脉内瘘的健康教育：借助多类型的资料介绍动静脉内瘘对患者的重要性，对可能出现的并发症进行针对性的讲解和防护，如不在该侧手部穿刺、测量血压，提重物，保持局部的干燥和清洁，防止感染。透析结束后24，应当打湿热毛巾给予穿刺点的反复热敷。教学患者内瘘监测的方法，如每日早晚把穿刺侧的手臂贴近耳部进行聆听，有沙沙的血流声速，如果血流声速减低有杂音，或有异常，要及时就医处理。每日指导患者手握皮球实施针对性的锻炼。感染预防健康教育：告知患者血液透析会导致患者机体内环境紊乱，免疫力降低，因此外出务必要做好防寒防感染准备，佩戴口罩，加强保暖，平素固定睡眠作息，稳定内环境。且强调患者应当每日居家对自身的口腔、会阴以及手部等实施消毒，养成饭前便后洗手的习惯。心理健康教育：血液透析患者普遍存在有焦虑、烦躁、绝望、抑郁等情绪，护理人员首先加强和患者的沟通以及交流，注重患者的主诉，包含对治疗、透析、护理的看法，对其合理之处进行采纳，同时肯定患者的思维和建议，其次给予患者情感支持，对于患者体重管理、容量管理等实施点评，对其做得好的地方，进行肯定，协助不佳的，协助患者解构管理不佳的原因，梳理方向

表2 对比两组患者护理前后的ESCA自护管理评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

进行针对性的解说和修订。可教患者一些心理管理的小技巧，包含呼吸正念放松、每日睡前写三件好事和三件坏事，理清自身思绪。对于好事尽可能延长其愉悦心理。对于坏事则引导患者剖析背后的原因和应对方式，客观思考。容量健康教育：按照患者的日均尿量进行针对性的管理，尿量低于1000ml的，饮水无较大限制。尿量低于800者加强对其容量的教育，应当坚持控制水分的摄入。教学患者防口干的小技巧，如口干难忍时，以喷雾润湿口舌。饮食健康教育：对患者进行面对面的饮食评估，了解患者当前的饮食习惯和饮食问题，制定饮食食谱，对日常生活中常见的饮食水分、热量以及糖分等打印出来，发放给患者，指导患者按照饮食清单实施针对性的饮食准备。且可以制作具有指导意义的饮食制作视频，让患者居家跟随餐单实施食物准备。患者饮食原则主要为定时三餐、少吃多餐。主食范围5-8两，不吃零食，2餐期间进水果，以糖分低的水果，如苹果等，切成小口，每次小口进食。监测患者每日的尿量，尿量+500ml水是每日的液体摄入量，平素注重高纤维食物的摄取，定时排便。

1.4 观察指标

对比两组患者护理前后的ESCA自护管理评分，0-172分，分数和自护知识成正比。

对比两组患者护理前后的Champion健康信念评分，0-30分，分数和健康信念成正比。

1.5 统计学分析

试验开展期间以Excel表格做信息统一收录，上传至SPSS26.0版本计算，符合正态分析的计量数据均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，行t检验，例和率计数资料以率（%）表达，行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的Champion健康信念评分

干预前，两组患者的Champion健康信念评分对比差异不具有统计学意义， $P > 0.05$ ，而干预后，观察组Champion健康信念评分更高，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ ，见表1：

表1 对比两组患者护理前后的Champion健康信念评分

组别	例数	$(\bar{x} \pm s, \text{分})$ Champion健康信念评分（分）	
		护理前	护理后
观察组	40	15.65±0.06	26.81±0.2
对照组	40	15.64±0.12	22.14±0.3
t	-	0.116	6.032
P	-	0.441	0.012

2.2 对比两组患者护理前后的ESCA自护管理评分

干预前，两组ESCA自护管理评分对比差异不具有统计学意义， $P > 0.05$ ，而干预后，观察组ESCA自护管理评分高于对照组，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ ，见表2：

组别	例数	自我管理行为			
		护理前自护意识	护理后自护意识	护理前自护技能	护理后自护技能
观察组	40	75.24±2.55	86.26±2.27	63.26±4.63	78.68±2.96
对照组	40	75.23±2.64	77.25±2.69	62.78±2.13	69.46±2.73
t	-	0.695	8.224	0.326	9.326
P	-	0.441	0.001	0.445	0.001

3 讨论

从我国尿毒症血液透析患者的自我管理行为现状来看，普遍存在有自我管理不佳的情况。<sup>[5]</sup>研究中对中老年血液透析患者进行深入分析，结果发现相较中青年患者血液透析的管理能力优于老年群体，究其运用是老年群体在生理、心理以及社会功能等方面衰退，自我认知差的同时获得社会资源和支持的路径也较少，对新事物以及新观点的接受度低，同时也更依赖于护理人员，降低了对自身的管理能力，自觉性均较差。故坚持对尿毒症血液透析老年患者实施针对性的健康教育，是提高其自我管理能力和自觉性的关键。健康教育是一种教育方法，是指通过宣传、教育以及培训，对健康人群或者患者等灌输健康观念以及健康行为，旨在通过这种健康观念和 health 行为掌握健康保健知识，引导其自愿或者主动接受健康方式，从而形成长期的自护行为。陈玉娟<sup>[6]</sup>研究中则补充到，对尿毒症血液透析患者实施健康教育的本质是改变其行为方式，促进其健康生活的选择，同时也培养患者的健康意识，自我管理能力和健康行为习惯。

在本文的研究中，实施了健康教育的观察组其健康意识评分高于对照组，究其原因是健康教育通过老年尿毒症患者的护理重点实施垂直的教育，包含有内瘘的监测、饮食的管理、容量的管理等，对这些重点内容教育，加深数据信息支持，让患者先被动性的进行学习，脑海内有大致意识和思维，明确自身的管理方向，而后教学一些简单的辅助工具，注意要点、自护小技巧等，可让患者在潜移默化中有意识地进行管理。这种你来我往的健康教育，极大提高了患者在临床护理中的参与度，同时也显著提高了健康课程的学习概率，让健康意识的提高高度更大。如内瘘被誉为是尿毒症患者的生命通道，对其实施良好护理其本质目的绝非仅在简单的护理上，更多的是在于及时发现内瘘的异常情况，协同医护双方的力量长期的保护内瘘的功能，进而提高血液透析的长期性以及安全性<sup>[7]</sup>。如周海英<sup>[8]</sup>研究中补充到内瘘健康教育直接关系到患者的生活质量和血液透析结果，通过教学患者日常监测，可以帮助患者及时发现内瘘是否存在血栓以及感染以及狭窄的情况，且针对性采取相应的措施。此外，内瘘的健康教育还可以极大增加患者对自身健康的关注度，让其生活

质量更高。而在观察指标 2 中，接受了健康教育的观察组其自护意识也更高，究其原因健康意识和自护意识都是提高患者自我管理的主要因素，二者相辅相成。健康意识侧重于对自身的身体和健康的关注程度，包含有疾病的预防、健康方式的采取。而自护意识则侧重于患者在遇到潜在风险时，主动积极采取各类措施保护自己，避免自身受到伤害，如在尿毒症患者的自护中，其护理体现在积极实现体重管理、情绪管理、感染预防等，能促使患者体重管理方面积极的进行饮食控制，且在日常生活中实施提高预防意识，做好感染、容量以及心理的管理，维护自身生理健康的同时，也注重心理的保护。

综上所述，在老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育可提高患者健康信念增加自护意识，积极配合治疗以及护理。

[参考文献]

[1]黄颖.老年尿症患者血液透析护理研究[J].养生保健指南,2021(19):129.  
[2]谢晓蓉.老年尿症患者血液透析的临床分析与护理[J].饮食保健,2020(51):258.  
[3]杨曼琳.老年尿症患者血液透析护理体会[J].糖尿病天地,2020,17(8):288.  
[4]李菲.老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育的效果研究[J].家庭医药,2019(5):349.  
[5]张元霞,解玉环,李慧.老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育对其影响的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(90):517-518.  
[6]陈玉娟.老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育临床影响评价[J].健康女性,2023(9):9-10.  
[7]陈庆益.老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育的作用及优势分析[J].中外医药研究,2024,3(27):123-125.  
[8]周海英.老年尿症患者血液透析护理中应用健康教育路径对其健康知识知晓影响[J].科学养生,2020(12):273.

作者简介：

盛佳玲（1997.04-），女，汉族，江苏镇山人，本科，护师，研究方向为血液透析。