

图文健康教育培训方式在居家腹膜透析患者中的应用

苏 驳¹, 高淑红², 林 桦³, 潘妙霞¹, 陈开浪¹, 陈剑妹¹

(1.海口市人民医院 中南大学湘雅医学院附属海口医院肾病风湿科,海南 海口 570208;

2.海南省托老院,海南 海口 570208;

3.海口市人民医院 中南大学湘雅医学院附属海口医院护理部,海南 海口 570208)

【摘要】 目的 探讨图文健康教育培训方式在居家腹膜透析患者中的应用效果。方法 选取居家腹膜透析理论知识、操作技能考核不合格的 45 例腹膜透析患者,根据单双号分为传统健康教育组 23 例,图文健康教育组 22 例。比较两组患者的腹膜透析理论知识考核、操作技能考核的合格率及 6 个月内腹膜透析相关性腹膜炎的发生率。结果 两组患者在文化水平、视力因素、语言沟通和配合因素等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$);在腹膜透析理论知识、操作技能考核合格率及 6 个月内腹膜透析相关性腹膜炎发生率方面,图文健康教育培训组均优于传统健康教育组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 图文健康教育培训方式因其直观、形象有利于提高居家腹膜透析患者对腹膜透析相关性知识的掌握,可以减少腹膜透析相关性腹膜炎等并发症发生,提高了培训效果。

【关键词】 图文健康教育;居家腹膜透析;培训;效果

【中图分类号】 R459.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)19-2963-02

腹膜透析是治疗终末期肾功能衰竭的有效手段之一,是利用人体自身腹膜作为半透膜,通过灌入腹腔的透析液与腹膜另一侧的毛细血管内的血浆成分进行溶质和水分的交换,清除体内滞留的代谢产物及过多的水分,同时通过透析液补充体内必需的物质,从而达到肾脏替代治疗的目的^[1]。居家腹膜透析的模式下,患者个人承担透析治疗、控制出入平衡等诸多自我管理,同时由于腹膜透析居家治疗的复杂性和漫长性,使得大多数患者都不同程度地存在各种问题,只有患者掌握、理解了腹膜透析的相关知识和处理办法,治疗效果才能得到保证。相关研究表明^[2-4],操作不规范是影响腹透相关性腹膜炎发生的因素之一。尽管患者住院期间由腹膜透析专科护士进行规范培训,但还是有部分患者由于文化水平差异、语言沟通障碍、视力模糊等因素直接影响患者接受腹膜透析相关性知识,增加了腹膜透析相关性并发症的发生,加重了家庭和社会的负担。为此,我科针对腹膜透析患者的培训编制了图文手册、简式挂图,通过图文并茂的培训方式加深患者的理解能力,提高培训效果和患者自我管理效能,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 11 月在我科行腹膜透析置管术经专科护士培训腹膜透析相关性理论知识和操作技能考核不合格者共 45 例,其中男性 24 例,女性 21 例,平均年龄(58.55 ± 14.1)岁。根据患者的编号,以单号为传统健康教育培训组 23 例,双号为图文健康教育培训组 22 例;两组患者在文化水平(初中文化水平及以下)、视力欠佳(阅读文字有困难,不影响操作)、语言沟通障碍等方面比较差异

均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组腹膜透析理论及操作不合格者的一般资料比较[例(%)]

组别	文化水平低	视力欠佳	语言沟通障碍	不配合
传统健康教育组($n=23$)	9(39.1)	7(30.4)	6(26.1)	1(4.3)
图文健康教育组($n=22$)	8(36.4)	9(40.9)	4(18.2)	1(4.5)
检验值	0.04	0.54	0.41	0.001
P 值	0.85	0.46	0.52	0.97

1.2 入组标准 (1)患者清醒自愿加入该研究;(2)患者均采用开放式手术、局麻,在耻骨联合上 10 cm,往右脐旁 1 cm、3 cm 切口;(3)腹膜透析导管均为美国 Tyco Healthcare Group LP 公司生产的双涤纶套 Tenckhoff 导管,腹腔内段为直管型或卷曲管型,卷曲管段长约 18.5 cm,有 110 个直径 0.5 mm 的侧孔;(4)腹膜透析相关性理论知识、操作技能考核均不合格者。

1.3 方法

1.3.1 传统健康教育培训方式^[5] 置管患者术后第二天,由专科护士采用一听(护士讲患者听)、二看(护士做患者看)、三练(患者在模拟人上练习)的方法一对一上课、电脑放录像、PPT、模拟操作等培训,经培训 7d 20 课时进行考核合格后办理出院,不合格的再次培训直至合格。

1.3.2 图文健康教育培训方式 将腹膜透析理论、操作的内容以图文形式装订成册,用图示后配上文字描述;每人一简式挂图贴于操作台前便于透析操作时及时给予指导。其他培训内容、时间、课时、考核与传统健康教育方式相同。

1.3.3 图文健康教育宣传册及挂图的制作方法 及评价标准

基金项目:海口市重点科技计划项目(编号:2012-082)

通讯作者:苏 驳。E-mail:subo20090207@163.com

1.3.3.1 图文健康宣传册及挂图的制作 图文健康教育宣传册及挂图参照由陈香美院士主编 2010 版《腹膜透析标准操作规范》^[6]、《消毒技术规范》(2008 年版)以及《现代临床专科护理操作培训手册》中腹膜透析技术操作标准^[7]内容,经多位肾脏病科专家和腹膜透析专科护士反复讨论最终确定其内容:导管出口的护理操作、安全换腹透液操作、清洁无菌观念、紫外线消毒、维持液体平衡、洗澡、合理饮食及运动、透析过程常见并发症的处理等项目。《图文健康教育册》用 A5 硬皮双面彩色防水打印,《图文健康教育简式挂图》用 30 cm×60 cm 单面可粘贴彩色防水纸制作。

1.3.3.2 考核内容评价标准 导管出口的护理操作、安全换腹透液操作,满分各为 15 分;其他项目每项满分为 10 分,总分 100 分。考核>80 分或换液及导管出口的护理操作>20 分为合格;考核<80 分或换液及导管出口的护理操作<20 分(操作单项<10 分)为不合格。该项目评价表预实验的内部一致性信度(Cronbach' α)为 0.907。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 传统健康教育及图文式健康教育培训后考核合格率比较 图文健康教育组考核合格率为 87.0% (20/23),优于传统健康教育组的 65.2% (15/23),差异有统计学意义($\chi^2=4.29, P=0.038$)。

2.2 两组患者 6 个月内腹膜透析相关性腹膜炎发生率比较 图文健康教育组 6 个月内无腹膜透析相关性腹膜炎发生,而传统健康教育组有 4 例,差异有统计学意义($\chi^2=4.2, P=0.04$)。

3 讨论

3.1 传统健康教育培训方式是护患之间采用单向传递的方式 专科护士从术后第二天开始根据培训计划反复地给患者讲解腹膜透析相关性理论知识及操作指导。但患者对腹膜透析过程及自己应承担的责任不明确,相关腹膜透析知识缺乏,在接受专科护士培训时感觉陌生、繁琐、复杂,接受能力差,培训效果不理想,甚至产生抗拒及退却心理,后悔选择腹膜透析治疗方式,出院后自我管理效能差,严重影响透析效果^[8]。

3.2 图文健康教育培训方式是护士与患者看图互动操作 图文并茂、重点突出、简明扼要、通俗易懂的图文健康教育能引领患者练习;实际操作时对不能回忆的步骤、注意事项等可参照图文手册及简式挂图中的提示正确完成操作,解决了患者居家透析时遇到的常见并发症。

3.3 两种培训方式的比较 图文健康教育因直观、形象让患者能尽快熟悉并掌握腹膜透析相关性知

识,规范了患者的操作过程,增强了患者的治疗信心,能够达到我们培训的预期目标。

3.3.1 图文健康教育帮助患者快速掌握操作技能 在传统健康教育方式中,由专科护士边讲解边示教,患者也看得清楚,当患者开始模拟练习时总有部分内容无法回忆;尤其是老年人、文化水平低、理解能力差、视力欠佳、语言沟通障碍的患者经常简化操作步骤、忽视环境、洗手、戴口罩等基本要求,操作时就凭印象和想象模仿操作,容易导致习惯性的错误动作,所以患者是听着明白做起来模糊,使培训效果欠佳。图文健康教育可以使患者在操作过程中直视图文、依照图文指导进行规范操作,纠正习惯性的错误动作,使学生的学习态度由被动转为主动。

3.3.2 图文健康教育减轻患者家庭及社会经济负担 图文健康教育能让居家腹膜透析患者尽快掌握腹膜透析相关性知识及规范操作,经图文启发、指导患者行规范性操作及帮助其及时解决居家腹膜透析常见并发症的处理从而减少腹膜透析相关性腹膜炎等相关并发症的发生,减轻患者及家庭的经济负担。

有关研究证明长期不懈的对持续不卧床腹膜透析患者腹透进行再培训和教育,对提高患者的依从性,预防腹膜炎至关重要^[9-11]。图文健康教育给患者起到了良好的引领示范作用、为患者居家自我管理提供了规范的腹膜透析相关性知识的材料、使患者能更好掌握腹膜透析相关性知识其理论和操作技能、降低腹膜透析相关并发症的发生率、提高了自我管理能力和提高腹膜透析患者自身的生存质量^[12]。

参考文献

- [1] 尤黎明, 吴 瑛. 内科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 301.
- [2] 《维持作腹膜透析》专家协作组. 维持性腹膜透析共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2006, 22(8): 513-516.
- [3] 黎 伟, 廖蕴华, 薛 超, 等. 腹膜透析相关性腹膜炎相关因素分析[J]. 广东医学, 2007, 28(8): 1292-1294.
- [4] 骆素萍, 王 兰, 令 蕾. 持续腹膜透析患者发生腹膜炎的原因及对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38: 882-883.
- [5] 金玉霞. 腹膜透析患者的健康教育[J]. 中外健康文摘, 2013, 10: 218.
- [6] 陈香美, 倪兆慧, 袁伟杰, 等. 腹膜透析标准操作规程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 11-151.
- [7] 张洪君. 现代临床专科护理操作培训手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 26-30.
- [8] 陈彦茹, 霍建珊, 熊海霞. 腹膜透析培训模式的效果比较研究[J]. 当代护士, 2013, 8(下): 6-7.
- [9] 赵 艳, 任晓英, 苏春燕, 等. 78 例腹膜透析患者患者换液操作考核分析[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(17): 1993-1995.
- [10] 鞠海明, 崔文英. 持续非卧床腹膜透析相关性腹膜炎的因素分析及护理对策[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2011, 9(5): 39-40.
- [11] 江冬瑞, 刘桂凌, 张洪凤, 等. 持续性非卧床腹膜透析并发腹膜炎的原因分析及护理体会[J]. 当代护士, 2012, 10(下): 93-94.
- [12] 余学清. 腹膜透析治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 323-324.

(收稿日期: 2014-12-26)