

· 综 述 ·

对维持性血液透析患者予健康教育的现状及对策

董 娟 综述,樊 蓉 审校

〔摘要〕 本文对维持性血液透析的终末期肾脏病患者予健康教育的现状及进展进行综述。通过健康教育改善患者对疾病及治疗知识的缺乏,提高患者的治疗依从性从而改善患者的预后。

〔关键词〕 血液透析;护理;健康教育

〔中图分类号〕 R473.5 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.06.021

随着血液净化技术的发展,透析患者的寿命不断延长,长期透析带来的并发症也越来越多,严重影响患者的治疗及相关的生活质量。有效的护理健康教育,可以提高患者对透析的认识,增强患者治疗依从性,同时也增加患者的自我照护能力,有利于生活质量的提高^[1-2]。而临床实践中健康教育缺乏规范性的操作指南或共识,结果评价又存在滞后性,再者医护人力资源的限制,健康教育实际效果参差不齐,甚至事倍功半。本文对国内外终末期肾脏病患者维持性血液透析的健康教育现状、进展及对策进行综述如下。

1 血液透析患者健康教育的重要性

截至 2012 年末,我国约有维持性血液透析患者 27 万。每周 2~3 次,每次 4 h 的血液透析无疑对尿毒症患者及其家属的日常生活带来影响,加上严格的饮食限制、生活自理能力的下降、社会心理的改变,血液透析患者更容易患有焦虑、抑郁等心理问题,导致患者治疗依从性差,治疗效果每况愈下,住院率和死亡率升高^[3]。作为一种慢性病,需要患者积极、主动、合理地配合,才能预防与透析相关的急性并发症,提高治疗效果及生活质量。因此,维持性血液透析患者需要一种有治疗意义的规范合理的持续性健康教育项目。世界卫生组织 1996 年提出“治疗性患者教育(therapeutic patients education, TPE)”的概念,它作为帮助慢性疾病患者持续获得疾病相关管理技能的可靠途径,涵盖了心理支持、入院指导、治疗策略、自我照护、自我疏导及其他健康或疾病相关的信息等内容,帮助患者及其家属理解并配合治疗,从而维持甚至改善生活质量。概括 TPE 的 2 个目标就是:改善依从性和生存质量从而更好地管理带病生活,更好地与健康照护者合作。

作者单位: 212002 江苏南京,南京军区南京总医院国家肾脏病临床医学研究中心,全军肾脏病研究所

前 WHO 官员 Assal 教授强调:“慢性疾病的长期教育被证明是应对慢性病这一挑战最成功的关键策略之一”。2011 年 Idier 等^[4]对血液透析患者 TPE 效果评价的系统性回顾也证实了健康教育对维持性血液透析患者的积极意义。

2 血液透析健康教育的发展与现状

21 世纪以来,随着我国维持性血液透析人口的迅速增长,关于血液透析健康教育的研究也越来越多。内容上从早期的心理疏通、运动指导到饮食指南、社会回归,到现在以提高生活质量为目标的整体护理;理论模式上也从个体为中心的护理干预到规范化健康教育临床路径和持续质量改进,从舒适护理到注重人文关怀,从增加患者依从性到协议护理,再到授权教育以提高患者自我管理能力,护理理论和教育理念的发展不断提高健康教育与管理的有效性。但在临床实践过程中,由于患者个体差异、教育方式、社会环境等问题,健康教育领域往往面对更多障碍挫折。研究发现血液透析患者依从性差,特别是对饮食及液体控制的依从性更为明显,约有 46.3% 的患者不依从液体摄入量限制^[5]。国外也报道透析患者普遍存在治疗非依从性,欧洲报道具饮食摄钾和摄磷非依从性的患者分别占 20% 和 12%^[6];Kugler 等^[7]对美国 18 家透析中心 961 名血透患者依从性进行调查分析,结果显示 81.4% 患者饮食控制困难,74.6% 患者容量控制困难。许多研究都证实血液透析患者更容易经历焦虑抑郁等负性情绪,生活质量也低于其他人群^[8]。因为抑郁的患者即使对自己的疾病有充分的认识,也难以有动力改变自己的行为;非依从性亦可能是患者抑郁或未能接受自己患病的一种表现,这种情况下专业的心理干预和社会支持更加重要,仅仅依赖护理人员可能势单力薄。

3 血液透析健康教育的方式与途径

本文以“血液透析”和“健康教育”为关键词,检索护理核心期刊上 2009–2013 年发表的有关文献共 37 篇,分析其健康教育途径发现,使用较多的血液透析健康教育的方式有患者个体化指导(62%)、集体讲座(58%)、宣传材料(58%)、小组讨论(31%)、随访(31%),其他还包括视频录音播放、动作示范等。而评价指标主要以并发症发生率(42%)、依从性(42%)、患者满意度(19%)、生活质量(16%)、营养状态(16%)、知识达标率(16%)等为主。大多数研究都以生理指标结果作为评价标准,而临床实践及研究认为生理指标联合心理指标对效果评价有更大的价值^[4]。每种教育与评价方法都有其优势和局限性,郭盈等^[9]对临床路径应用效果的 Meta 分析认为,按临床路径进行健康教育效果优于传统教育方法,可提高健康教育效果及患者的遵医依从性,降低透析并发症发生率,提高生活质量。王新美^[10]研究认为,应用健康信念模式干预能提高维持性血液透析患者的液体摄入依从性,改善患者的生活质量及预后。根据健康信念模式强调主观心理过程对采取健康行为的主导作用,通常认为五个认知变量可能影响健康行为的采取:感知到的易感性,感知到的严重性,感知到的益处,感知到的障碍及自我效能,它是人们接受劝导,改变不良行为,采纳健康促进行为的关键。国外常用的健康教育方式还有跨理论模型等,它把个体行为看作一整体变化过程,分为意图、理解、准备、行动、维持五个时期,以帮助理解人们接受一种新行为的不同阶段。Welch 等^[11]和 Ghaddar 等^[12]以跨理论模型及健康信念模型等方法改善血透患者液体依从性,效果显著。Lingerfelt 等^[13]和邝惠冰等^[15]用一对一单人跟踪法对患者进行健康教育,认为可提高患者知识掌握程度和自我管理能力,减少不良事件的发生。

4 治疗性健康教育的内容及项目的制定

维持性血液透析患者健康教育并不是选择性护理项目,而应该是一项有评估、计划、实施和效果评价的常规护理程序。秦洁等^[15]对血液透析患者健康教育的内容包括尿毒症的症状、透析基本概念、透析充分性、血管通路对自我护理及透析并发症等。Rebecca^[16]提出,在开展一个健康教育项目时护理人员应该考虑以下内容:制定教育项目的预期目标,与患者协商制定个体化计划目标,关注影响预后结果的相关因素,提供给患者能够理解的教育材料,提

供一个适合健康教育的硬件和软件环境(特定的宣教室,适合的时间),树立模范榜样作用,用反馈方法(如开放式交谈)评价效果,评估健康教育实施的障碍,鼓励患者家属或其他重要人员的参与。除此以外,有效的健康教育还需要考虑患者的实际接受情况,填鸭式的强迫性教育未必能达到预期效果。厉淑荣等^[17]通过对 10 例透析患者的质性访谈,发现影响治疗依从性的 3 个主要因素有:医嘱的可操作性;患者自身因素的影响,包括疾病相关知识、对疾病的认识程度和以往的行为习惯;社会因素的影响,包括经济状况、生活压力、家人的关怀程度以及专业人员的监督和指导。Knowles^[18]指出一次宣教内容需要患者记忆的内容最好不超过 5 或 6 条,而最重要的内容应该在宣教的一开始或是最后提出;在讲解某种措施方法时应注意解释其原理和与自身的相关性,这样更容易引起患者的注意;其次要有一个放松的宣教环境,使患者敢于提问,增加沟通。在辅助材料上(不能仅仅依靠宣传材料进行宣教),除了书籍、宣传册和画报等书面材料,还可以是视频、音频等多媒体材料,甚至可以利用网络资源如建立公共教育站点、社交网络平台,让患者及家属获得完整、准确而简单易懂的相关专业知识。护理人员还要通过建立可信任的护患关系,让患者参与到决策中,使其对自身状况有一定自主性,鼓励患者积极地参与到血液透析治疗中来;Bayhakkı 等^[19]提出护理人员还应定期家访,理解释疑患者担心的问题,支持患者多参与社会活动,丰富精神生活。总之,治疗性健康教育项目应采取各种措施保证维持性血液透析患者健康教育的可及性及实用性。

5 重视透析前或诱导透析期的患者教育

大部分终末期肾脏病患者的首次透析是无计划的,也就是在没有长期血管通路的情况下开始的。尽管部分患者有肾脏病的长期随访,但并没有意识也缺少途径去接触血液透析相关知识,甚至有些患者在首次就诊时就已经是慢性肾功能衰竭终末期。因此透析前的患者教育可以让患者更好地了解自身病情及即将进入的治疗模式,减少患者对血液透析的陌生和恐惧感。Bradbury 等^[20]的研究表明,在终末期肾脏病前就接受过肾脏病护理的患者,在开始透析后 120 d 内的死亡风险要明显低于那些没有接受过肾脏病护理的患者;终末期肾脏病患者在开始透析前就接受与血液透析治疗相关护理健康教育,可以改善患者预后。曾建好等^[21]对首次透析患者健康教育模式需求进行调查问卷,93.6% 的患者认

为最佳教育时机在透析当天,97.6%要求在内科术前,100.0%患者要求在内科术后进行宣教,这3个时机患者求知欲强,学习积极性最高,吸收能力最强,可抓住这3个时间段及时对患者进行健康教育。Saggi等^[22]则认为在血液透析前就应采取干预措施,以降低急诊透析时的并发症风险,包括极大可能需要开始肾脏替代治疗的患者,对其进行血管保护与锻炼等宣教,介绍包括肾脏替代治疗模式的选择(血透或腹透等)、早期建立透析血管通路等,在患者出现尿毒症并发症前适时开始透析。

6 护理人员的继续教育

治疗性患者教育是一个连续的过程,这样繁琐耗时的项目需要众多血液透析工作人员的合作,包括医生、护士、工程师、营养师、心理咨询师等,其中与患者接触最为密切的为护理人员。而护理人员也会出现知识缺乏,也需要继续教育以不断提高治疗性患者教育水平。黄雪芳等^[23]对血液透析护士进行健康教育培训,培训内容包括护理人员自身专业知识培训、血液透析注意事项、内瘘的按压和护理、药物及饮食、控水指导等,取得良好成效。Weisbord等^[24]对75位维持性血液透析患者及其治疗护理者进行调查问卷,结果显示尽管患者与护理人员有密切频繁的接触,但患者所经历的感受与护理人员所理解的患者的感受仍有明显差异,这表明护理人员还需要提高交流与倾听技能,以及时发现患者的异常症状,采取适当的护理措施。总之,一个可靠的护患关系,一个连续完善的护理评估,一个个体化实用可及的教育内容,一种连续性符合成人教育理论特点的教育方法,一个可量化的评价指标,是治疗性患者健康教育项目的重要组成。

【参考文献】

[1] Curtin RB, Sitter D, Schatell D, et al. Self-management, knowledge and functioning and well-being of patients on hemodialysis[J]. Nephrol Nurs J, 2004, 31(4): 378-386, 396.

[2] Wingard RL, Chan KE, Lazarus JM, et al. The "right" of passage: surviving the first year of dialysis[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2009, 4(suppl 1): 114-120.

[3] Hedayati, SS. Death or hospitalization of patients on chronic hemodialysis is associated with a physician-based diagnosis of depression[J]. Kidney Int, 2008, 74(7): 930-936.

[4] Idier, Untas A, Koleck M, et al. Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: a systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2011, 48(12): 1570-1586.

[5] 王玉红, 王爱平, 杨翔, 等. 血液透析患者饮食和液体摄入依从性调查分析[J]. 中国健康教育, 2007, 23(12): 938-939.

[6] Hecking E, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, et al. Haemodialysis prescription, adherence and nutritional indicators in five European countries: results from the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS) [J]. Nephrol Dial Transplant, 2004, 19(1): 100-107.

[7] Kugler C, Vlaminck H, Haverich A, et al. Nonadherence with diet and fluid restrictions among adults having hemodialysis[J]. J Nurs Schol, 2005, 37(1): 25-29.

[8] Cukor D, Coplan J, Brown C, et al. Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-center study[J]. Am J Kidney Dis, 2008, 52(1): 128-136.

[9] 郭盈, 崔丹, 于亚梅, 等. 临床路径在血液透析患者健康教育中应用效果的Meta分析[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(1B): 5-8.

[10] 王新美. 健康信念模式对维持性血液透析患者液体摄入依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(23): 42-42.

[11] Welch JL, Thomas-Hawkins C. Psycho-educational strategies to promote fluid adherence in adult hemodialysis patients: a review of intervention studies[J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(5): 597-608.

[12] Ghaddar S, Shamseddeen W, Elzein Z. Behavioral modeling to guide adherence to fluid control on hemodialysis patients[J]. J Ren Nutr, 2009, 2(19): 153-60.

[13] Lingerfelt KL, Thornton K. An educational project for patients on hemodialysis to promote self-management behaviors of end stage renal disease[J]. Nephrol Nurs J, 2011, 38(6): 483-488.

[14] 邝惠冰, 陈新红, 符霞. 维持性血液透析患者的单人跟踪健康教育[J]. 护理学报, 2011, 18(10B): 73-74.

[15] 秦洁, 李旭, 常文军, 等. 血液透析患者对健康教育的认知及需求[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(6B): 27-29, 76.

[16] Rebecca W. Reducing early mortality in patients on dialysis: lessons from the rightstart program[J]. Nephrol Nurs J, 2009, 36(2): 215-220.

[17] 厉淑荣, 肖合存, 林兴凤, 等. 维持性血液透析患者依从性影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1081-1083.

[18] Knowles MS. The modern practice of adult education: from andragogy to pedagogy. Englewood Cliffs, 1980, NJ: Cambridge Adult Education.

[19] Bayhakki, Hatthakit U. Lived experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis[J]. Nephrol Nurs J, 2012, 39(4): 295-304.

[20] Bradbury BD, Fissell RB, Albert JM, et al. Predictors of early mortality among incident U. S. hemodialysis patients in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2007, 2(1): 89-99.

[21] 曾建好, 周杏好, 卢晓珊, 等. 首次血液透析患者健康教育模式需求调查分析[J]. 现代临床护理, 2009, 8(2): 13-14.

[22] Saggi SJ, Allon M, Bernardini J, et al. Dialysis Advisory Group of the American Society of Nephrology: Consideration in the optimal preparation of patients for dialysis [J]. Nat Rev Nephrol, 2012, 8(7): 381-389.

[23] 黄雪芳, 温振英, 邵咏红. 强化健康教育对维持性血液透析患者护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(7): 37-39.

[24] Weisbord SD, Fried LF, Mor MK, et al. Renal provider recognition of symptoms in patients on maintenance hemodialysis [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2007, 2(5): 960-967.

(收稿日期: 2015-07-20; 修回日期: 2015-08-26)

(本文编辑: 张仲书)