

健康教育路径在血液透析患者中的应用及效果评价

黄 萍 王 园

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：常规健康教育往往是随机性的，东一块西一块，缺乏系统和阶段性的安排，很难满足血液透析患者那种长期、持续、个体化的需求。为了改善患者的临床治疗现状、提升整体护理效果，本文拿血液透析患者当对象，看看标准化健康教育路径在临床护理中到底管不管用。研究中，对照组做常规健康教育，观察组则按分阶段、系统化的健康教育路径来干预，从治疗依从性、自我管理能力、心理状态和生活质量几个方面去评估效果。目标是把护理宣教质量提上去，让患者病情更稳定，这套做法也适合在临床透析护理工作中推广。

关键词：健康教育路径；血液透析患者；应用；效果评价

引言

健康教育是临床护理的重要一块，也是提高透析患者自我管理水平的关键手段。传统健康教育模式没个统一标准，讲的内容零碎，什么时候讲也随意，跟患者不同治疗阶段的需求对不上号，很难形成持续、系统的教育效果。现在精细化护理理念一步步推开，分阶段、标准化的健康教育路径开始慢慢用在慢性病护理领域。要是能把透析前、透析中、透析后还有居家康复整个过程中的教育体系建起来，健康教育就能做到规范化、时序化和个体化。

1 血液透析患者健康教育路径应用

1.1 健康教育路径构建原则

(1) 科学性是构建健康教育路径的基础，宣教内容得依托慢性肾病诊疗标准、血液透析护理指南和权威医学研究成果来定，保证所有健康知识、护理指导和康复建议都有充足的理论依据。设计路径的时候，不能再用那种凭经验的主观宣教模式，不严谨、不科学的内容要避免。同时结合血液透析患者的生理病理特征，围绕饮食饮水控制、血管通路维护、并发症预防、运动康复这些核心内容来做系统化设计。(2) 阶段性原则看重的是健康教育的时序性和递进性，血液透析患者在初次透析、长期维持透析、病情波动这些不同阶段，面临的健康问题和认知需求差别挺大。健康教育路径得根据患者的治疗进程来分阶段设计，从入院透析初期、透析稳定期到居家康复期，不同阶段匹配对应的宣教内容^[1]。由浅入深，一步步帮患者完成疾病认知、治疗配合和自我管理，别想着一次灌太多知识让人接受不了，要让健康教育贴合患者每个阶段的实际需求。(3) 个体化原则要求路径设计得考虑到患者的个体差异，年龄、文化水平、身体状态、心理情绪、家庭支持条件，每个人都不

一样，一套固化的宣教模式没法套在所有患者身上。在标准化路径框架的基础上，得留出灵活调整的空间，结合患者个人的认知能力和病情实际情况，微调宣教重点和讲解方式。对于那些负面情绪多、并发症多、自我管理弱的患者，针对性指导要加强，让健康教育更适配、更管用。(4) 规范性原则是保障健康教育能落地见效的关键，整个教育路径的宣教流程要统一，核心内容要统一，评价标准也要统一，护理人员该干什么、怎么干得明确。有了标准化的执行规范，人为操作差异带来的宣教疏漏就能减少，避免健康教育走形式。这样每一位患者都能获得系统、全面、高质量的健康指导，护理干预的整体效果才能真正提上来。

1.2 健康教育路径内容设计

(1) 透析前的健康宣教，重点是帮患者建立基础认知，把心里的不安先缓解下来。疾病相关常识要讲清楚，让患者知道自己病情发展到什么程度、为什么需要长期治疗。血液透析到底是怎么回事，用通俗的话讲明白，别让患者对这种治疗模式感到陌生。此外，多留意患者的情绪变化，及时做心理疏导，把焦虑顾虑的情绪舒缓开，引导患者用平稳的心态去接受后续治疗，别让负面情绪影响配合度。(2) 透析中的健康指导，聚焦现场配合和状态把控。身体怎么摆放合适要讲清楚，告诉患者保持固定体位的作用，以及调整时该注意什么。引导患者学会感知自己的身体感受，配合医护人员完成身体状况监测。透析过程中各种配合细节也要普及，让患者知道自己该怎么做、不能做什么，减少不当动作带来的干扰，保障透析过程平稳有序。(3) 透析后的健康管理，重点是日常起居和身体调养。饮食方面，讲清楚食材怎么选、吃多少合适，帮患者养成符合身体耐受度的饮食习惯。日常水分摄入的管控标准要严格说明，别因

为水喝多了给身体增加负担^[2]。另外,日常休息作息也要规范好,靠规律的生活方式把身体状态稳住,降低身体出现异常波动的概率。(4)并发症预防和血管通路维护,是长期宣教的重要部分。常见不适症状是什么原因引起的、前期有什么表现,都要讲清楚,让患者能自己辨别。保护血管通路的方法要普及,日常活动里哪些行为有风险也要提醒。引导患者养成日常自查的习惯,身体有异常变化能及时发现,尽早采取对应措施,减少严重并发症的发生概率。

1.3 分阶段健康教育实施流程

(1)初始透析阶段是基础认知教育环节,主要面向第一次做透析的患者。这个阶段的目标是把基础认知普及下去,消除陌生感和抵触情绪。患者入院做完检查、透析方案定下来之后,护理人员就有序开展基础健康教育。重点是帮患者熟悉透析环境、治疗流程和基础疾病知识,一步步讲清楚透析配合的基本要求。这个阶段节奏放慢一点,内容好懂一点,把基础认知夯实了,让患者慢慢适应治疗模式,愿意主动配合后续工作。(2)透析稳定阶段是强化提升教育环节,适合那些已经进入规律维持透析的患者。患者对治疗流程慢慢熟悉了以后,教育重点就转向精细化的自我护理和风险控制。护理人员根据患者长期透析以来的身体变化,分阶段更新教育内容,逐步渗透血管通路养护、饮食饮水管控、并发症预防这些专业护理知识。同时,根据患者每次透析下来的身体表现,有针对性地纠正错误的自我护理习惯,不断强化患者的治疗依从性和自主护理能力。(3)居家休养阶段是常态化巩固教育环节,也是延续护理效果的关键。患者离开医院以后,正是自我管理最核心的时候。护理人员通过线下沟通、随访等方式,持续做常态化的健康教育。定期巩固居家饮食、适度运动、规律作息这些要求,提醒患者做好日常身体自查和通路保护^[3]。患者居家养护中遇到的疑问要及时解答,护理误区也要纠正。(4)各阶段宣教完成后,及时评估患者知识掌握程度、治疗配合状态和心理变化,把宣教的薄弱环节记下来。根据评估结果微调下一阶段的教育重点和实施方式,形成宣教、落实、评估、优化这样一个闭环流程。通过分阶段、递进式的教育模式,让健康教育贯穿治疗全过程,持续提升患者的自我管理能力,保障透析治疗的整体效果。

2 研究方案与评价指标设计

2.1 研究对象与分组方法

(1)研究对象的纳入,先挑那些病情整体稳定、透析治疗周期规律的患者。入选的患者都得有长期维持透

析的治疗基础,认知功能正常,能自己理解并配合健康教育干预,能独立完成相关量表的调查和自我护理管理的记录。治疗方案保持稳定,没有频繁调整透析参数的情况,能全程配合阶段性健康教育的实施和随访观察,这样才能保证研究过程顺利推进下去。(2)排除条件也要设好,把不符合要求的样本筛掉。合并严重脏器功能损伤、恶性疾病或者重度感染的患者不纳入,免得这些基础疾病干扰患者的身心状态和治疗效果。有认知障碍、精神类疾病或者没法正常沟通交流的人也不纳入,不然健康教育的学习和数据收集都会受影响。(3)这次研究用对照研究的模式来分组,按照随机分配原则把符合标准的研究对象分成两组^[4]。入选患者均匀分成对照组和观察组,保证两组的年龄、性别、病程、透析治疗时长以及基础身体状态这些一般资料基本均衡。这样能最大程度避免个体基础差异带来的实验误差,确保两组数据有统计学上的可比性。(4)分组完成后,两组患者实行不同的干预模式。对照组用科室常规的健康教育方式,观察组则实施系统化的分阶段健康教育路径干预。研究全程保持统一的诊疗环境和基础护理标准,除了健康教育方式不一样,其他治疗条件、护理服务、随访周期都保持一致。通过标准化的样本筛选和科学的分组方式,研究的严谨性和实验结果的可信度就有了保障,也为后面对比分析效果指标打下了扎实的样本基础。

2.2 干预方法

这次研究对两组研究对象采用不同的健康干预模式。基础诊疗操作、日常护理服务、用药治疗方案全部保持一致,只在健康教育的形式和内容体系上做区别,这样才好对比不同宣教模式带来的实际效果差异。(1)对照组全程用科室通用的常规健康教育模式,日常宣教大多是趁着护理工作的间隙随机做,没有固定的时间段,也没有规整的内容框架。护理人员凭自己的工作经验,结合患者当下的身体状况随口讲讲基础护理常识,内容比较零散随意,整体缺乏完整的知识体系。宣教内容大多集中在透析的基础配合事项和简单的饮食提醒,心理情绪调节、居家长期养护、并发症提前防控这些内容很少涉及。教育节奏没个统一标准,知识讲多讲少、讲深讲浅都不一样,也不会根据治疗阶段来调整宣教重点。患者只能零碎地接收健康知识,很难形成完整的认知体系,自我护理能力提升得也比较慢。(2)观察组统一执行预先制定好的标准化健康教育路径干预,整个宣教工作按照既定流程有序推进,严格贴合患者透析前、透析中、透析后各个诊疗阶段来划分教育内容。按照疾病认知、通路养护、饮食管控、心理调节这几个板块,

一层一层地讲解知识,内容覆盖患者治疗期间和居家休养的所有护理要点。

2.3 观察指标

这次研究结合血液透析患者的治疗特点和干预目标,设了好几个观测维度,从行为表现、身心状态、综合素养这些层面来判断健康教育到底起了多大作用。各项指标互相补充,客观反映不同干预模式下患者的整体变化情况。(1)治疗依从性是最基础的观测指标,围绕日常诊疗行为来评定。研究用的是血液透析患者专用的依从性量表,总分100分,分数越高说明患者治疗依从性越好。饮食方面,看患者能不能长期按身体耐受标准选食材,主动避开那些不利于病情恢复的吃法。饮水方面,统计日常液体摄入管控情况,看患者能不能自觉控制每天的饮水量,别让身体负担异常加重。用药环节,观察患者能不能按时按量吃药,不自己乱改服用频次和用量。整体从饮食、饮水、用药、规律透析四个维度综合计分,全面量化患者的诊疗配合行为。(2)自我管理能力评分用来判断患者独立照顾自己的综合水平。研究用的是成熟的慢性病自我管理行为量表,总分0到120分,得分越高说明自我管理能力越好。评估内容包括患者对自身病情的了解程度、日常身体状况的自我察觉和判断能力,还有血管基础防护、日常起居调控、不良习惯约束这些实际操作能力。按统一评分标准完成打分统计,分数的变化能直观反映出患者掌握护理知识后,自主管控身体状态的能力提升了多少^[5]。(3)心理状态评分主要监测患者负面情绪的变化。这次研究用焦虑抑郁自评量表来做量化评估,两个量表的标准分值都是0到80分,分数越高说明负面情绪越严重。长期透析治疗容易

让人情绪低落、心神不宁,评定就围绕焦虑和抑郁这两类常见负面心态来展开。通过规范测评捕捉患者的情绪起伏特征,对比干预前后的情绪状态差异,判断健康教育过程中的心理引导能不能帮患者舒缓消极心态、建立起平稳的内心状态。

结语

综上,把健康教育路径用到维持性血液透析患者的护理上,效果挺明显。患者的依从性和自我管理水平都能提上来,身心状态也有改善,临床推广应用的价值不低。往后还可以根据患者的个体差异进一步优化教育内容,把健康教育体系持续完善起来,给血液透析患者的高质量护理发展再添把力。

参考文献

- [1]张会慧,毕晓斐.内在行为驱动力激发护理与赋权理论健康教育在血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2026,31(1):71-75.
- [2]刘玉磊,柏庆宁.基于IKAP的延续性护理在老年维持性血液透析患者健康教育中的应用效果观察[J].医养结合护理,2026,2(2):29-34.
- [3]沈业珍,沈玲玲.动机行为转化渐进性模式指导下的健康教育方案在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].糖尿病新世界,2026,29(6):157-160.
- [4]郭贤淇,甘妮妮,曾颖.多元化健康教育模式对提升血液透析患者自我管理能力和治疗依从性的效果评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2026,(1):021-024.
- [5]唐媛,唐娟.动态化个体化营养干预应用于维持性血液透析患者钙磷代谢调节中的效果评价[J].中国科技期刊数据库 医药,2026,(1):009-012.