

血液透析患者自我管理能力的现状及其健康教育需求分析

库 婷 郑雪艳

陕西省咸阳市旬邑县医院 陕西 咸阳 711300

摘 要: 本文聚焦血液透析患者自我管理能力的现状及其健康教育需求, 通过对相关数据和研究的梳理, 深入分析了患者自我管理能力的整体水平、群体差异、主要薄弱环节及背后的社会心理因素, 探讨了影响患者自我管理能力的自身、治疗及社会支持因素, 阐述了患者健康教育需求在内容优先级、形式偏好和特殊群体差异方面的现状, 进而提出了传统与新型的健康教育干预措施, 并对未来研究方向进行了展望, 旨在为提高血液透析患者的自我管理能力和生活质量提供理论依据和实践参考。

关键词: 血液透析; 自我管理能力; 现状; 健康教育; 需求

血液透析作为终末期肾病患者维持生命的重要治疗手段, 随着医疗技术的进步和人口老龄化的加剧, 接受血液透析治疗的患者数量逐年递增。然而, 目前血液透析患者的自我管理状况并不理想, 存在诸多问题。同时, 患者对于健康教育有着多样化且迫切的需求, 满足这些需求是提升其自我管理能力的关键。因此, 深入研究血液透析患者自我管理能力的现状及其健康教育需求, 对于制定针对性的干预措施, 改善患者的健康结局具有重要的现实意义。

1 血液透析患者自我管理能力的现状分析

1.1 整体水平及群体差异

从整体来看, 血液透析患者的自我管理能力处于中等偏下水平。多项研究表明, 大部分患者能够基本遵守透析治疗的时间安排, 但在饮食控制、液体摄入管理、用药依从性等方面存在明显不足。在群体差异方面, 年龄是一个重要的影响因素。老年患者由于身体机能衰退、认知能力下降等原因, 自我管理能力相对较低。他们在记忆用药时间、准确记录液体出入量等方面往往存在困难。相比之下, 年轻患者接受新知识的能力较强, 对自身健康管理的重视程度较高, 自我管理能力相对较好。性别差异也有所体现。女性患者在饮食管理和个人卫生方面通常比男性患者更为细致, 自我管理的积极性更高。而男性患者可能在液体摄入控制上更容易出现松懈, 依从性相对较差^[1]。

1.2 主要薄弱环节

饮食管理是血液透析患者自我管理中的主要薄弱环节之一。患者需要严格控制蛋白质、盐分、钾、磷等营养素的摄入, 但很多患者缺乏相关的营养知识, 难以准确把握饮食的搭配和分量。部分患者因口味偏好, 难以抵制高盐、高钾食物的诱惑, 导致饮食控制不佳, 进而

引发高血压、高血钾等并发症。液体摄入管理同样不容忽视。血液透析患者由于肾功能衰竭, 尿液生成减少, 过多的液体摄入会导致水肿、心力衰竭等严重后果。然而, 部分患者对液体限制的重要性认识不足, 或者难以忍受口渴感, 经常出现液体摄入超标的情况^[2]。用药依从性差也是普遍存在的问题。血液透析患者通常需要服用多种药物来控制血压、纠正贫血、调节钙磷代谢等。但由于药物种类多、服用时间复杂, 加之部分药物存在不良反应, 患者容易出现漏服、错服或擅自停药的现象, 影响治疗效果。

1.3 现状背后的社会心理因素

焦虑和抑郁是血液透析患者常见的心理问题, 对其自我管理能力的产生负面影响。长期的疾病折磨、治疗带来的经济负担以及对预后的担忧, 使得患者容易产生焦虑和抑郁情绪。这些负面情绪会降低患者的治疗积极性和信心, 使其不愿主动参与自我管理。社会歧视和偏见也给患者带来了巨大的心理压力。部分患者因疾病而感到自卑, 害怕被他人议论和排斥, 不愿与人交流, 甚至逃避社会活动。这种心理状态会导致患者情绪低落, 影响其对自我管理的重视程度。

2 血液透析患者自我管理能力的影响因素

2.1 患者自身因素

年龄是影响血液透析患者自我管理能力的自身因素。随着年龄的增长, 患者的生理功能逐渐衰退, 认知能力、记忆力和行动力下降, 对疾病知识的理解和接受能力降低, 执行自我管理措施的难度加大。健康信念对患者的自我管理行为起着决定性作用。如果患者认为自我管理能够有效控制疾病、改善健康状况, 他们就会更积极地采取自我管理措施。反之, 如果患者对自我管理的效果持怀疑态度, 缺乏信心, 就会消极对待自我管理。

理。认知水平也与自我管理能力密切相关。较高的认知水平有助于患者更好地理解疾病的发生发展机制、治疗方案和自我管理的重要性,从而能够更有效地进行自我管理。而认知水平较低的患者,在面对复杂的自我管理要求时,往往感到无所适从^[3]。

2.2 治疗相关因素

治疗时长对患者的自我管理能力有一定影响。刚开始接受血液透析治疗的患者,由于对治疗过程和自我管理要求不熟悉,自我管理能力相对较低。随着治疗时间的延长,患者逐渐积累经验,对疾病和治疗的认知加深,自我管理能力会有所提高,但提升程度因人而异。透析频率也会影响患者的自我管理。透析频率较高的患者,身体状况相对较稳定,对自我管理的紧迫感可能相对较弱;而透析频率较低的患者,需要更加严格地进行自我管理,以维持身体的稳定状态,但部分患者可能难以承受这种压力,导致自我管理松懈^[4]。

2.3 社会支持因素

家庭支持是社会支持中最核心的部分。家庭成员的照顾、鼓励和监督能够直接促进患者的自我管理行为。例如,家人帮助患者准备符合要求的饮食、提醒患者按时服药等,都能有效提高患者的自我管理能力。相反,缺乏家庭支持的患者,在自我管理过程中容易感到力不从心,难以坚持。朋友和同事的支持也不可或缺。朋友和同事的关心和理解能够减轻患者的心理压力,增强其社会归属感,使患者更有信心面对疾病,积极进行自我管理。在患者遇到困难时,朋友和同事的帮助也能起到重要的作用。

3 血液透析患者健康教育需求的现状

3.1 需求内容的优先级排序

在血液透析患者的健康教育需求内容中,饮食管理知识占据首要位置。患者迫切希望了解各类食物的营养成分、适合自己的摄入量以及饮食搭配技巧等,以更好地控制饮食,减少并发症的发生。用药指导也是患者需求的重点。患者需要明确各种药物的作用、服用方法、剂量、注意事项以及可能出现的不良反应等,以提高用药依从性,确保治疗效果。并发症的预防和应对知识同样备受患者关注。患者希望了解常见并发症的早期症状、预防措施以及出现并发症时的处理方法,以便能够及时发现并处理问题,避免病情加重^[5]。心理调适方面的知识需求也日益凸显。长期的疾病困扰使患者容易出现各种心理问题,他们需要学习如何调节自己的情绪,保持积极乐观的心态,以应对疾病带来的挑战。

3.2 需求形式的偏好特征

面对面讲座是患者较为偏好的健康教育形式之一。这种形式能够让患者与医护人员直接交流,及时提问并获得解答,医护人员也能根据患者的反应调整讲解内容和方式,提高教育效果。宣传手册因其便捷性和可重复性受到患者的欢迎。患者可以随时翻阅手册,复习所学知识,对于文化程度较低或记忆力较差的患者尤为适用。但手册内容需要通俗易懂、图文并茂。个体指导具有针对性强的特点,深受患者喜爱。医护人员根据患者的具体情况,如病情、文化程度、生活习惯等,制定个性化的健康教育方案,进行一对一的指导,能够更好地满足患者的特殊需求。随着互联网的普及,线上课程、手机应用程序等新型健康教育形式逐渐受到年轻患者的青睐。这些形式具有灵活性高、信息更新快等优势,患者可以随时随地学习,还能与其他患者进行交流和互动。

3.3 特殊群体的需求差异

老年血液透析患者在健康教育需求方面有其特殊性。由于年龄较大,视力、听力下降,认知能力减退,他们更倾向于通俗易懂、直观形象的健康教育形式,如视频、图片等。同时,他们对上门指导的需求较高,希望医护人员或志愿者能够到家中进行面对面的指导和帮助。在内容上,他们更关注基础的自我护理知识,如饮食、用药的简单注意事项等。年轻患者则更注重健康教育的科学性和前沿性,对新型的健康教育形式接受度高,如线上直播、在线答疑等。他们希望能够获取更深入的疾病知识,了解最新的治疗方法和研究进展,以便更好地参与治疗决策。在内容上,他们对运动康复、心理调适等方面的知识需求更为强烈。文化程度较低的患者对健康教育内容的理解能力有限,需要医护人员用简单明了的语言进行讲解,避免使用专业术语。他们更依赖宣传手册、图片等直观的材料,对个体指导的需求也较大。而文化程度较高的患者则更愿意主动查阅相关资料,参与讨论和交流,对讲座、线上课程等形式更为偏好。

4 血液透析患者健康教育的干预措施

4.1 传统健康教育模式

讲座是传统健康教育中常用的方式。医护人员定期组织患者参加讲座,系统地讲解血液透析相关知识,包括疾病知识、饮食管理、用药指导、并发症预防等。讲座可以邀请专家进行授课,提高内容的权威性和专业性。同时,在讲座结束后设置提问环节,解答患者的疑惑。发放宣传手册是一种简便易行的健康教育方法。手册内容应简洁明了、重点突出,涵盖患者日常生活中需要掌握的关键知识和技能。医护人员可以在患者入院时、透析治疗过程中或出院时发放手册,并指导患者正

确使用。个体指导是针对患者个体情况进行的个性化健康教育。医护人员通过与患者面对面交流,了解患者的病情、生活习惯、认知水平等,制定适合患者的自我管理方案,并进行详细的指导。个体指导可以随时进行,及时解决患者在自我管理过程中遇到的问题。

4.2 新型干预模式

互联网+健康教育模式借助互联网技术,为患者提供便捷、高效的健康教育服务。通过建立官方网站、手机应用程序等平台,发布疾病知识、健康教育视频、专家答疑等内容。患者可以通过平台随时学习,还能与医护人员和其他患者进行在线交流。此外,平台还可以设置提醒功能,如用药提醒、复查提醒等,帮助患者养成良好的自我管理习惯。同伴教育是一种有效的新型干预模式。选择一些自我管理能力强、病情稳定、沟通能力好的患者作为同伴教育者,经过专业培训后,向其他患者分享自己的经验和体会,传授自我管理技巧。同伴教育者与患者有着相似的经历,更容易获得患者的信任和认同,能够有效激发患者的自我管理积极性^[6]。虚拟现实技术应用为健康教育带来了新的可能。通过虚拟现实技术,模拟血液透析治疗过程、并发症发生场景等,让患者更直观地了解疾病和治疗。患者可以在虚拟环境中进行自我管理技能的练习,如模拟饮食搭配、液体摄入控制等,提高实际操作能力。

5 未来研究方向

未来的研究可以进一步探讨不同健康教育干预措施的长期效果。目前的研究多集中在短期效果的评估,而对于干预措施在长期内对患者自我管理能力、生活质量以及预后的影响还需要深入研究。通过长期跟踪随访,比较不同干预措施的优劣,为临床实践提供更可靠的依据。针对不同群体的个性化干预是未来研究的重要方向。不同年龄、性别、文化程度、病情的患者在自我管理能力和健康教育需求方面存在差异,因此需要制定更加个性化的干预方案。研究如何根据患者的具体情况精准地提供健康教育服务,提高干预的有效性,是亟待解决的问题。

结论

血液透析患者的自我管理能力现状不容乐观,存在整体水平不高、群体差异明显、多个薄弱环节等问题,其背后受到患者自身、治疗及社会支持等多方面因素的影响。患者对健康教育有着多样化且迫切的需求,不同群体的需求存在显著差异。传统的健康教育模式在一定程度上能够满足患者的需求,但新型干预模式具有更大的潜力。未来,应进一步加强对血液透析患者自我管理能力和健康教育需求的研究,不断完善干预措施,提高干预的针对性和有效性。通过提高患者的自我管理能力,满足其健康教育需求,从而改善患者的治疗效果,减少并发症的发生,提高生活质量,延长生存期。这需要医护人员、患者及其家属、社会各界的共同努力,形成合力,为血液透析患者提供更好的医疗服务和支持。

参考文献

- [1]姚晓旭,徐玮,马逊,等.基于能力、机会、动机-行为模型的自我管理方案对维持性血液透析患者自我效能、健康素养、社会支持与情绪的影响[J].中国临床医生杂志,2025,53(4):444-447.
- [2]于思远.5E康复模式下护理对尿毒症血液透析患者心理韧性和自我管理能力的影 响[J].首都食品与医药,2025,32(10):136-139.
- [3]郭伟伟.协同护理联合系统化健康教育对维持性血液透析患者自我管理能力及生活质量的影响[J].医学信息,2025,38(10):166-169.
- [4]任静,戴璐,万桂芹,等.维持性血液透析患者疾病进展恐惧及自我管理能力的潜在类别及其影响因素[J].中华现代护理杂志,2025,31(8):1094-1101.
- [5]权冬梅,郑璐,李蒙,等.基于适应性领导理论的自我管理干预对血液透析患者自我管理能力及并发症的影响[J].护理实践与研究,2024,21(9):1303-1309.
- [6]华琳,冯娅飞,石娟,等.基于沟通达标理论的护理干预结合同伴教育对尿毒症维持性血液透析患者疾病进展恐惧感及日常生活自我管理能力的影 响[J].临床医学研究与实践,2024,9(16):174-177.