

遗忘曲线在维持性血液透析患者延续性护理中的应用

熊晓红, 张颖君, 樊丹丹(四川大学华西医院肾内科血透中心, 成都 610041)

【摘要】 目的 研究遗忘曲线在维持性血液透析患者延续性护理中的效果。方法 将 80 例维持性血液透析患者随机分为研究组和对照组各 40 例。研究组利用遗忘曲线对维持性血液透析患者进行健康教育, 对照组进行常规健康教育。观察 6 个月, 对患者进行健康教育知晓率、满意度调查及护士对患者进行健康教育所花费的时间调查比较。结果 研究组患者健康教育知晓率、满意度均高于对照组, 研究组护士对患者进行健康教育所花费的时间少于对照组。结论 利用遗忘曲线规律对维持性血液透析患者进行健康教育, 提高了患者健康教育知晓率和满意度, 减少护士的工作量, 取得了事半功倍的效果。

【关键词】 遗忘曲线; 延续性护理; 维持性血液透析

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 06. 033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)06-0805-02

延续性护理又称延伸性护理, 是以患者为中心, 医院对出院后仍需要医疗护理的患者提供医疗救治和护理服务, 是住院医疗护理服务的延伸^[1]。众多国内外学者研究表明, 延续性护理对慢性疾病患者的治疗具有重要意义^[2-4]。维持性血液透析患者需要长期依靠血液透析来维持生命, 延续性护理可以改善血液透析患者的生活质量, 减少并发症的发生, 提高护理质量^[5]。而根据遗忘曲线规律设计的健康教育方式能有效提高患者的健康知识, 增强患者的教育效果, 提高患者的满意度^[6]。本次研究就是将遗忘曲线融入到维持性血液透析患者延续性护理中, 使患者得到更多更好的护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~6 月于本院肾脏内科血液透析中心行维持性血液透析的终末期肾脏疾病患者 80 例, 其中男 32 例, 女 48 例; 年龄 18~69 岁, 平均(54.01±14.31)岁。纳入标准: 患者血液透析时间在 1 年以内, 认知正常, 自愿配合参加。排除标准: (1) 极度衰弱的患者; (2) 病情危重随时有可能发生生命危险的患者; (3) 认知障碍或不愿意参加的患者。本研究遵循患者知情同意原则。按照随机分组的方法对患者进行分组, 对照组与研究组各 40 例, 两组患者性别、年龄、学历、透析时间等方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 研究组 40 例根据遗忘曲线对遗忘时间点进行再培训, 对照组 40 例采用每周 1 次的常规方法进行再培训。6 个月后对以上 2 组患者健康教育知识掌握情况、满意度及护士对患者进行健康教育所花费的时间进行比较。

1.2.1 培训方法 由 1 名护士长带领多名专科护士组成培训小组, 根据血液透析患者健康教育手册制订培训内容, 护士长对小组成员宣教内容进行监督和考核。对患者进行健康教育具体培训时间安排如下: 将对照组和研究组共 80 例召集在一起进行集中培训 1 次。此后研究组根据遗忘曲线特点制订培训时间, 护士采用本院自制的透析患者健康教育信息表内容对患者进行再培训, 即: 第 1 周首次培训后 8 h 以内进行再次培训, 第 2 天进行第 3 次培训, 以后根据透析的时间安排, 给予第 4、5 次培训, 之后第 2~4 周每周培训 1 次, 第 2~6 月每月两

周 1 次进行再培训; 对照组为每周进行培训 1 次。护士对患者进行健康教育每次培训时间为 15~20 min, 6 个月后对两组进行健康教育评价。

1.2.2 培训内容 (1) 透析中心的基本情况 & 透析注意事项: 知晓主管医生、护士长及责任护士的姓名, 血透中心卫生间及突发情况逃生门的位置。知晓本人的透析时间及血透中心的电话号码, 进入透析室需穿戴鞋套。知晓量体质量时的注意事项, 有不适应及时告诉医务人员, 在透析时尽量制动。(2) 饮食指导及干体质量的自我控制: 知晓哪些是含钾、磷、钠高的食物应少食或不食, 知晓哪些是含优质蛋白高的食物可食。知晓本人的干体质量及每天的进水量, 知晓控制体质量的方法。(3) 常用药物及休息与运动的指导: 知晓目前使用药物的使用方法及注意事项。知晓自己可以做哪些运动, 出现哪些症状需停止运动。(4) 常见并发症的防护: 知晓常见并发症高血压、低血压、低血糖的症状, 防护措施, 急救电话。(5) 透析通路的日常护理: 知晓内瘘的自我检查维护方法, 内瘘穿刺前的准备, 止血带正确加压止血的方法和时限, 内瘘出现异常应及时通知医护人员, 穿刺部位出血的紧急处理。知晓导管的日常护理(如洗澡时), 知晓导管出现异常(如红肿热痛)时应及时就医, 知晓出现导管意外脱落的紧急处理。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理及统计学分析, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本调查共发放问卷 80 份, 回收 80 份, 回收率 100%, 有效调查问卷 80 份, 有效率 100%。

2.1 健康教育知晓人数及内容 研究组患者对健康教育知识知晓率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预后护理满意度比较 研究组患者的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 护士对患者进行健康教育所花费的时间 对照组护士对患者进行健康教育所花费的时间明显多于研究组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 健康教育知晓情况统计 (n)

组别	血透中心基本情况及透析注意事项	饮食指导及干体质量的自我控制	常用药物及休息与运动指导	常见并发症的防护	透析通路的日常护理
对照组	29	30	27	26	31
研究组	38	39	38	35	39
χ^2	7.44	8.54	9.93	5.59	7.31
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组干预后护理满意度比较 (n, n=80)

组别	n	满意	较满意	不满意
对照组	40	28	11	1
研究组	40	36	4	0

注: $\chi^2=615.000, P<0.05$ 。

表 3 护士对患者进行健康教育所花费的时间

组别	次数(n)	花费时间(min)
对照组	24	460±15
研究组	18	320±24
t		8.67
P		<0.05

3 讨 论

维持性血液透析患者需要长期坚持血液透析来维持生命。血液透析患者以门诊患者为主,即每周到医院行血液透析治疗 3 次,每次 4 h。患者需要长期在家进行自我观察或照顾,这就要求血液透析患者了解更多医学专科知识,医院组织的健康教育是这些患者接触医学专科知识最直接、最方便的途径。健康教育也是落实责任制整体护理的重要部分,医护人员与患者都迫切需要完成这项工作。延续性护理在肾脏疾病患者中应用研究的结果表明,延续性护理可提高慢性肾衰竭患者的护理自理能力,调整患者不合理的行为生活方式,从而提高患者生活质量,减少并发症的发生^[7-8]。

我国还处于延续性护理研究的早期,对于延续性护理体系还不够完善^[9]。在现有的环境下如何将延续性护理实施得更好,使患者得到更多的护理服务。本研究将德国心理学家艾宾浩斯研究成果,融入到延续性护理中。艾宾浩斯认为遗忘在学习之后立即开始,而且遗忘的进程并不是均匀的。最初遗忘速度很快,以后逐渐缓慢,即“保持和遗忘是时间的函数”。艾宾浩斯遗忘曲线的规律是先快后慢,是一个具有共性的群体规律,1 d 后的记忆剩 33.7%,6 d 后剩 25.4%,1 个月后的记忆剩 21.1%。根据艾宾浩斯遗忘曲线的规律及时地进行重复和巩固,则高程度记忆的保持就会更长久、更稳定^[10]。本研究结果显示,研究组患者对健康教育知识知晓率高于对照组,其原因可能为对照组忽略了人的遗忘特点,只注重记忆效果,导致患者在培训时掌握,生活中遗忘,健康教育流于形式,耗费大量人力、物力。研究组采取的培训方法是根据艾宾浩斯遗忘曲线“先快后慢”的特点制订出“先密后疏”的培训方法^[11]。重点抓住第一周,以后逐渐延长培训间隔时间,突出循环重复的特点,这种健康教育方法更符合记忆规律,可提高教育效果,使患者记忆更长久、更稳定。

本研究还发现,研究组患者对护士护理满意度高于对照组。分析原因,研究组护士根据遗忘曲线规律采取先密后疏的

方法,在患者对已掌握的知识要遗忘时,给予及时地复习、巩固,有效地提高了患者的学习效果,体现患者的自我价值感,从而提高了患者对护士的满意度。按遗忘曲线规律对患者进行健康教育还可减少护士工作量,研究表明对照组护士对患者进行健康教育所花费的时间多于研究组。对照组按照每周对患者进行培训 1 次,每次培训时间为 15~20 min,共计 24 次,460 min。研究组是按照遗忘曲线规律,确定培训日期,每次培训时间为 15~20 min,共计 18 次,320 min。研究组护士运用更少的时间使患者的健康教育知晓率高于对照组,减轻了护士的工作量,提高了护士的工作效率,取得了事半功倍的效果。

由此可见,将艾宾浩斯遗忘曲线应用到维持性血液透析患者延续性护理中既提高了患者健康教育知晓率和满意度,又减少护士的工作量,提高了护士的工作效率,使延续性护理得到更好的发展,取得了事半功倍的效果,值得推广。

参考文献

- [1] 付伟,李萍,钟银燕. 延续性护理研究综述[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(4): 27-30.
- [2] Price M, Lau FY. Provider connectedness and communication patterns: extending continuity of care in the context of the circle of care[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13: 309.
- [3] 黄彦,陈肖平,唐聪燕,等. 延续性护理干预对高血压患者生活质量的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(17): 97-99.
- [4] 李萍,付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析[J]. 健康研究, 2010, 30(1): 39-42.
- [5] 聂琴琪. 延续护理对血液透析患者并发症及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(1): 25-26.
- [6] 何桂霞,单桂梅. 基于遗忘曲线实施糖尿病健康教育的效果观察[J]. 护理学杂志, 2013, 7(13): 79-81.
- [7] 陈彩玲,袁鹏英,谷一薄,等. 维持性血液透析高血压患者延续性护理应用效果评价[J]. 中国血液净化, 2013, 12(7): 404-406.
- [8] 李晴,周婷婷,李韬彧,等. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 114-117.
- [9] 雷佳芳,莫蓓蓉. 延续性护理发展现状[J]. 护理研究, 2015, 29(1A): 12-14.
- [10] 东梅,张伟. 基于遗忘曲线规律的自我管理教育在脑卒中病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 3(8): 979-980.
- [11] 王晶晶,姜文秀. 艾宾浩斯遗忘曲线在信息技术中的应用[J]. 产业与科技论坛, 2015, 14(5): 77-78.