

三维一体延续性护理服务对血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响

张浩雄 叶 钊^(通讯作者) 易 伟

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

【摘要】目的:探究三维一体延续性护理服务对血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响。方法:在本院2023年6月~2025年6月收治的血液透析患者中选取符合研究条件86例,采用随机对照方法,将患者分为研究组($n=43$)和对照组($n=43$)。研究组行三维一体延续性护理服务,对照组行常规护理服务,对比护理效果。结果:两组患者的生活质量基本得到保障,研究组患者的生活质量更好,在躯体疼痛、社会功能、生理健康、心理功能四个维度的对比中,研究组数据均优于对照组, $P<0.05$ 。两组患者在护理干预前SAS、SDS评分均无明显差异,在护理干预后,研究组患者的心理健康状况改善效果更加显著,SAS、SDS平均明显低于对照组, $P<0.05$ 。两组患者在研究开始前自我管理能力和生活质量的对比中,研究组患者自我管理能力和生活质量的得分无论是总分,还是在问题解决、伙伴关系、执行自我管理、情绪处理四个维度上均显著优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:在对血液透析患者实施护理的过程中,通过应用三维一体延续性护理,能够提高患者的自我管理能力和生活质量的保障,确保各方面生活注意事项都能得到充分考虑,改善患者的生活体验,切实保障患者的生活质量。

【关键词】三维一体延续性护理;血液透析;自我管理能力和生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.086

引言

血液透析是治疗慢性肾脏疾病、急性肾损伤、尿毒症等疾病的常用治疗方式,通过机器代替肾脏清除体内代谢废物和多余的水分。临床上,血液透析治疗的周期较长,并且在治疗过程中会受到疾病及其他因素的共同影响,导致患者很容易出现多种负面情绪,还有可能影响患者的疾病治疗积极性和生活质量。本文就三维一体延续性护理服务对血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响进行研究,具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院收治的血液透析患者中选取86例,分为对照组($n=43$)和研究组($n=43$)。研究组男21例,女22例,平均(52.38 ± 8.69)岁;对照组男26例,女17例,平均(51.86 ± 9.12)岁,所有患者年龄均在20~76岁范围内,患者均无重大历史疾病。研究开始前,安排专人讲解患者身体健康状况及治疗护理需求,分析不同护理方案的具体差异,待到患者对研究内容有充分了解且给出肯定答复后,再将患者纳入研究中。

纳入标准:(1)符合相关诊断标准,且需要接受血液透析治疗。(2)年龄 ≥ 20 岁。(3)签订知情同意书。(4)患者病情稳定,神志清晰,在各项护理措施实施过程中,患者能够主动做好配合并及时反馈自身的护理体验,保证有效的护患沟通。

排除标准:(1)合并其他重大历史疾病。(2)患者主动拒绝参与研究。(3)治疗、护理依从性过低。(4)存在精神类疾病,或言语沟通理解障碍。(5)临床资料不完整或经历

过多次转院。

1.2 方法

对照组行常规护理干预,护理人员按照标准护理流程对血液透析患者实施护理,通过发放健康手册、开展知识宣教等形式向患者讲解疾病及血液透析相关知识,并提醒患者在血液透析和后续护理过程中可能出现的多种并发症。嘱咐患者在血液透析过程中做好配合,严格按照医嘱要求规范用药^[1]。同时,护理人员需要关注患者心理健康,及时做好心理疏导,保证患者的治疗、护理依从性。在患者出院后,安排配套随访计划,采用线上随访、电话随访等方式了解患者病情变化和是否出现并发症,提醒患者如果发现异常情况需要及时就医^[2]。

研究组行三维一体延续性护理干预,具体护理措施如下:

(1)结构:组建三位一体延续性护理管理团队。团队成员主要包括专科医师、护士长、责任护士、心理医师、营养师,在整个护理工作中,由护士长承担团队协调管理工作,定期组织会议讨论在护理过程中出现的具体问题,并通过医师为患者提供专业的诊疗及康复建议,切实保障患者的身体健康和生命安全^[3]。

(2)过程:拟定并实施延续性护理方案。由责任护士全面收集、整理患者的各方面基础资料,评估患者当前的身心健康状况,并按照患者的护理需求拟定个性化延续性护理方案,确保患者对各项护理措施的接受程度^[4]。采用发放健康手册、公众号推送知识、微信群提示等多种方式,提高患者对疾病及血液透析的了解程度,定期对患者的知识掌握情况进行评估^[5]。采用电话、微信随访方式了解患者情况,频率保持在每周一次,

在双方沟通交流过程中，了解患者的心理健康状况变化，并为患者提供精神支持和鼓励，让患者保持积极乐观的心态，引导患者主动参与医院组织的知识讲座或鼓励患者参加社区活动，让患者能够维持良好的心理状态。按照既定计划，提醒患者每月复诊，综合评估患者的病情变化，并调整后续护理服务措施^[6]。

(3) 结果：全面综合病情控制、护理管理效果。通过对患者病情变化、心态变化等详细指标的收集分析，准确把握治疗、护理方案与患者诉求的契合度，及时调整、处理过程中出现的问题，提高对护理干预的满意度。

1.3 观察指标

(1) 生活质量：包括躯体疼痛、社会功能、生理健康、心理健康四个维度的评分，采用健康调查简表（SF-36）完成评估，整个评估过程保证数据真实可靠，完全依据患者实际情况，各个维度总分均为100分，分数越高代表生活质量越好。

(2) 心理健康状况：包括SAS、SDS两项评分，分别在护理干预前后对患者的心理健康状况进行综合评估，采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）完成评估，两个量表标准分最高为100分，分数越高代表焦虑、抑郁症状越严重。

(3) 自我管理能力：包括问题解决、伙伴关系、执行自我护理、情绪处理四个方面能力，采用《血液透析患者自我管理量表》完成评估，共4个维度20个条目，总分范围20-80分，分数越高代表自我管理能力越强。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X²值检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者干预后的生活质量

据表1可知，两组患者的生活质量基本得到保障，研究组患者的生活质量更好，在躯体疼痛、社会功能、生理健康、心理功能四个维度的对比中，研究组数据均优于对照组，P<0.05。

表1 两组患者干预后的生活质量对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	43	43	--	--
躯体疼痛	64.85±2.44	75.63±2.06	23.682	<0.05
社会功能	67.52±4.01	75.32±4.26	9.776	<0.05
生理健康	62.39±2.37	75.86±3.38	22.805	<0.05
心理健康	83.18±2.85	88.26±2.56	9.184	<0.05

2.2 对比患者干预前后心理健康状况

据表2可知，两组患者在护理干预前SAS、SDS评分均无

明显差异，在护理干预后，研究组患者的心理健康状况改善效果更加显著，SAS、SDS平均明显低于对照组，P<0.05。

表2 两组患者干预前后的心理健康状况对比表[n(%)]

分组	对照组	研究组	t	P	
例数	43	43	--	--	
SAS	干预前	63.14±4.29	63.23±4.18	0.826	>0.05
	干预后	53.62±4.58	41.32±4.36	6.554	<0.05
SDS	干预前	63.16±4.17	64.98±4.07	0.718	>0.05
	干预后	55.28±4.67	45.58±4.76	6.663	<0.05

2.3 对比患者自我管理能力

据表3可知，两组患者在研究开始前自我管理不存在显著差异，经过护理干预后，研究组患者的自我管理能力无论是总分，还是在问题解决、伙伴关系、执行自我管理、情绪处理四个维度上均显著优于对照组，P<0.05。

表3 两组患者自我管理能力变化对比表[$\bar{x} \pm s$, n=43]

分组		对照组	研究组	t	P
问题解决	干预前	11.32±2.46	11.62±2.38	0.714	>0.05
	干预后	14.81±2.96	18.52±2.46	7.642	<0.05
伙伴关系	干预前	8.57±1.98	8.55±1.86	0.568	>0.05
	干预后	10.52±2.44	14.13±2.24	8.557	<0.05
执行自我管理	干预前	16.84±3.23	16.78±3.16	0.528	>0.05
	干预后	23.14±3.85	26.84±3.46	10.014	<0.05
情绪处理	干预前	12.74±2.68	12.63±2.57	0.438	>0.05
	干预后	17.65±2.92	19.82±2.61	9.308	<0.05
总分	干预前	49.76±7.82	49.32±7.85	0.692	>0.05
	干预后	69.84±7.91	79.22±7.13	12.963	<0.05

3 讨论

三位一体延续性护理模式强调从结构、过程、结果三个维度对患者开展更加系统、全面的护理^[7]。针对血液透析患者，在结构维度上重点做好护理团队、护理资源和配套器械等基础准备，确保后续护理工作能够顺利推进；在过程维度上，则需要制定明确、完善的护理方案，充分考虑患者病情和基础条件，通过护理管理的形式落实护理方案，促进患者身体康复进程；在结果维度上，梳理、分析最终形成的病情控制效果和护理效果，把握患者的相关评价和实际护理体验^[8]。结合研究结果来看，研究组患者对三位一体延续性护理干预的评价较好，能够

真正让患者获取更好的护理体验。

综上所述,在对血液透析患者实施三维一体延续性护理干预的过程中,通过综合考虑患者生理、心理合理诉求,可以持

续改善患者的身心健康状况,让患者能够在护理阶段做好配合,并进一步优化患者的护理体验,全方位、多角度地提升患者生活质量,降低血液透析给患者日常生活带来的负面影响,值得在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 徐美琴.三维一体延续性护理在维持性血液透析患者中的应用效果探究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(23):109-111.
- [2] 刘璇,魏丽,袁喆平,等.自体动静脉内瘘血液透析患者中西医延续性护理方案构建[J].当代护士,2025,32(30):132-138.
- [3] 宋彬.基于 Omaha 系统的延续性护理在维持性血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(14):166-168+172.
- [4] 黄阿男,兰丽华,柯瑜婷.延续性护理干预对血液透析患者血液学指标、情绪及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(05):798-801.
- [5] 陈露.延续性护理干预对维持性血液透析患者的影响[J].基层医学论坛,2025,29(08):93-96.
- [6] 杜明霖.分阶段延续性护理对血液透析动静脉内瘘患者的自护能力及生活质量的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(03):66-69.
- [7] 黄青青.基于奥马哈系统的延续性护理对维持性血液透析患者自我管理能力与生存质量的影响[J].名医,2025,(02):93-95.
- [8] 吴仲华,曹金金,李芸芸,等.基于 5E 康复模式的延续性护理在维持性血液透析患者中的应用[J].中国当代医药,2025,32(01):168-172.