

健康教育在肾功能衰竭患者血液透析护理中的应用效果

姜晶晶

上海交通大学医学院苏州九龙医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：探讨健康教育在肾功能衰竭患者血液透析护理中的应用效果。方法：选取2023年1月—2025年12月我院接受维持性血液透析治疗的肾功能衰竭患者96例，按护理方式不同分为观察组和对照组，各48例。对照组实施常规透析护理，观察组在常规护理基础上实施系统化健康教育。比较两组一般资料、健康知识掌握、自我管理行为、透析依从性、院外记录完成情况、实验室控制情况、心理与睡眠状态、延续护理执行质量、透析相关并发症及护理满意度。结果：干预后观察组疾病知识、饮食管理、液体控制、用药管理、内瘘自护及异常症状识别评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；透析准时到院率、规范用药率、干体质量控制达标率、体质量记录完整率及随访反馈率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组血磷、透析间期体质量增长、焦虑评分及睡眠障碍评分低于对照组，血红蛋白、白蛋白及自我效能评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；居家问题上报及时率、家属协同执行率、透析前准备规范率及异常症状正确处置率高于对照组（ $P<0.05$ ）；低血压、内瘘异常及体质量增长过快发生率低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在血液透析护理中实施系统化健康教育，可增强患者自我管理能力，改善透析依从性与院外行为执行质量，降低透析相关风险事件。

【关键词】：健康教育；肾功能衰竭；血液透析；护理；自我管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.001

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年12月我院接受维持性血液透析治疗的肾功能衰竭患者96例，按护理方式不同分为观察组和对照组，各48例。观察组男28例，女20例；年龄34~76岁，平均（ 58.47 ± 9.16 ）岁；透析龄6~58个月，平均（ 24.63 ± 8.42 ）个月；糖尿病肾病16例、慢性肾小球肾炎19例、高血压肾损害13例；动静脉内瘘41例，长期导管7例；高中及以下文化程度31例，主要照护者为配偶或子女39例。对照组男27例，女21例；年龄35~75岁，平均（ 57.92 ± 9.34 ）岁；透析龄7~56个月，平均（ 24.15 ± 8.27 ）个月；糖尿病肾病15例、慢性肾小球肾炎20例、高血压肾损害13例；动静脉内瘘40例，长期导管8例；高中及以下文化程度30例，主要照护者为配偶或子女38例。

纳入标准：（1）符合慢性肾功能衰竭并接受维持性血液透析治疗；（2）透析时间 ≥ 3 个月；（3）具备基本沟通能力并能配合量表评估。

排除标准：（1）合并严重心脑血管急症或恶性肿瘤者；（2）存在明显认知障碍、精神障碍或无法完成教育配合者；（3）中途转院或资料不完整者。

1.2 方法

对照组实施常规血液透析护理，包括透析前体质量测量、生命体征观察、透析过程巡视、透析后一般指导及内瘘常规宣教。

观察组在常规护理基础上实施系统化健康教育。

（1）由责任护士建立透析健康教育档案，评估患者文化

程度、透析认知、依从性薄弱环节及家庭支持情况。

（2）围绕疾病基础知识、透析原理、饮食与液体控制、药物管理、干体质量记录、内瘘日常护理、并发症预警等内容制定分阶段教育计划。

（3）采取床旁讲解、图文手册、微信群提醒及透析间隙一对一复述等方式反复强化重点。

（4）对干体质量增长过快、透析迟到、饮食控制差及内瘘保护不足者进行个体化追加教育。

（5）每月复评知识掌握、院外行为执行情况和家庭协同程度，持续修正教育重点。

1.3 观察指标

比较两组年龄、透析龄、原发病构成、血管通路类型、文化程度及照护者情况；比较疾病知识、饮食管理、液体控制、用药管理、内瘘自护、异常症状识别评分；比较透析准时到院率、规范用药率、干体质量控制达标率、体质量记录完整率、随访反馈率、饮食执行达标率；比较血红蛋白、白蛋白、血磷、透析间期体质量增长、焦虑评分、睡眠障碍评分、自我效能评分；比较居家问题上报及时率、家属协同执行率、透析前准备规范率、异常症状正确处置率、透析后疲劳应对正确率、家庭饮食监督执行率、居家血压记录完整率、高危饮食识别正确率；比较低血压、体质量增长过快、内瘘异常、高磷血症发生率及护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析数据，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，行 t 检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，行 χ^2 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组年龄、透析龄、原发病构成、血管通路类型、文化程度及主要照护者构成比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。

表1 两组一般资料比较

指标	观察组(n=48)	对照组(n=48)	t 值/ χ^2	P
年龄(岁)	58.47±9.16	57.92±9.34	0.291	0.772
透析龄(月)	24.63±8.42	24.15±8.27	0.282	0.779
糖尿病肾病[n(%)]	16(33.33)	15(31.25)	0.048	0.827
动静脉内瘘[n(%)]	41(85.42)	40(83.33)	0.081	0.776
高中及以下文化程度[n(%)]	31(64.58)	30(62.50)	0.045	0.832
主要照护者为配偶或子女[n(%)]	39(81.25)	38(79.17)	0.067	0.796

2.2 两组健康知识与管理行为比较

干预后观察组疾病知识、饮食管理、液体控制、用药管理、内瘘自护及异常症状识别评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 两组健康知识与管理行为比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
疾病知识评分(分)	90.36±5.48	82.17±6.24	6.801	<0.001
饮食管理评分(分)	88.14±5.62	80.35±6.18	6.453	<0.001
液体控制评分(分)	87.59±5.73	79.62±6.27	6.514	<0.001
用药管理评分(分)	89.42±5.31	81.46±6.03	6.832	<0.001
内瘘自护评分(分)	91.08±4.96	83.21±5.54	7.273	<0.001
异常症状识别评分(分)	88.73±5.22	80.15±5.98	7.534	<0.001

2.3 两组透析依从性与院外执行情况比较

观察组透析准时到院率、规范用药率、干体质量控制达标率、体质量记录完整率、随访反馈率及饮食执行达标率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组透析依从性与院外执行情况比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
透析准时到院率[n(%)]	44(91.67)	36(75.00)	4.937	0.026
规范用药率[n(%)]	43(89.58)	35(72.92)	4.500	0.034
干体质量控制达标率[n(%)]	40(83.33)	31(64.58)	4.242	0.039
体质量记录完整率[n(%)]	45(93.75)	37(77.08)	4.360	0.037
随访反馈率[n(%)]	44(91.67)	36(75.00)	4.937	0.026
饮食执行达标率[n(%)]	41(85.42)	33(68.75)	4.130	0.042

2.4 两组透析控制及心理状态比较

观察组血红蛋白、白蛋白和自我效能评分高于对照组，血磷、透析间期体质量增长、焦虑评分和睡眠障碍评分低于对照组（ $P<0.05$ ），见表4。

表4 两组透析控制及心理状态比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
血红蛋白(g/L)	106.42±10.38	98.35±9.84	3.920	<0.001
白蛋白(g/L)	39.64±3.27	37.52±3.11	3.259	0.002
血磷(mmol/L)	1.71±0.28	2.03±0.34	-5.010	<0.001
透析间期体质量增长(kg)	2.18±0.46	2.61±0.53	-4.248	<0.001
焦虑评分(分)	39.27±6.18	45.38±6.84	-4.596	<0.001
睡眠障碍评分(分)	6.42±1.83	8.05±2.12	-4.028	<0.001
自我效能评分(分)	34.16±4.25	29.43±4.67	5.192	<0.001

2.5 两组透析相关并发症及护理满意度比较

观察组低血压、体质量增长过快、内瘘异常和高磷血症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ），见表5。

表5 两组透析相关并发症及护理满意度比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
低血压[n(%)]	4(8.33)	11(22.92)	4.360	0.037
体质量增长过快[n(%)]	6(12.50)	14(29.17)	4.195	0.041
内瘘异常[n(%)]	3(6.25)	9(18.75)	3.925	0.048
高磷血症[n(%)]	7(14.58)	16(33.33)	4.421	0.035
护理满意度[n(%)]	46(95.83)	38(79.17)	5.031	0.025

2.6 两组延续护理执行质量比较

观察组居家问题上报及时率、家属协同执行率、透析前准备规范率、异常症状正确处置率、透析后疲劳应对正确率及家庭饮食监督执行率高于对照组（ $P<0.05$ ），见表6。

表6 两组延续护理执行质量比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
居家问题上报及时率[n(%)]	42(87.50)	33(68.75)	4.130	0.042
家属协同执行率[n(%)]	40(83.33)	32(66.67)	3.953	0.047
透析前准备规范率[n(%)]	43(89.58)	34(70.83)	4.394	0.036
异常症状正确处置率[n(%)]	41(85.42)	32(66.67)	4.032	0.045
透析后疲劳应对正确率[n(%)]	40(83.33)	31(64.58)	4.242	0.039
家庭饮食监督执行率[n(%)]	39(81.25)	30(62.50)	4.067	0.044

2.7 两组家庭监测与饮食风险识别比较

观察组居家血压记录完整率、高危饮食识别正确率、穿刺点观察规范率及夜间不适主动报告率高于对照组 ($P<0.05$)，见表 7。

表 7 两组家庭监测与饮食风险识别比较

组别	观察组	对照组	t 值/ χ^2	P
例数	48	48		
居家血压记录完整率[n(%)]	41(85.42)	32(66.67)	4.032	0.045
高危饮食识别正确率[n(%)]	42(87.50)	33(68.75)	4.130	0.042
穿刺点观察规范率[n(%)]	40(83.33)	31(64.58)	4.242	0.039
夜间不适主动报告率[n(%)]	39(81.25)	30(62.50)	4.067	0.044

3 讨论

血液透析患者的管理难点不仅在治疗过程本身，还在于院外执行行为是否稳定。常规护理更多聚焦透析当天的操作配合和一般注意事项，若缺少连续性的行为评估和针对性强化，患者在饮食控制、饮水管理、用药依从和内瘘保护上容易出现反复偏差^[2]。在本研究中，经过系统化的健康教育干预后，观察组患者在疾病相关知识掌握程度、液体摄入控制能力、内瘘自我护理技能以及异常症状识别判断等多个维度的评分，均显著高于对照组。这一结果明确提示，若将健康教育的模式从传统的“统一化、一次性宣教”转变为“分层评估个体需求+反复强化复述关键信息+动态追踪行为改变”的综合性策略，能够更有效地促进患者将所学知识转化为日常生活中的安全行为实践，从而提升整体健康管理效果^[3]。

本研究还显示，观察组透析准时到院率、规范用药率、干体质量控制达标率、体质量记录完整率及随访反馈率均高于对照组，同时血红蛋白、白蛋白、自我效能评分改善更明显，血磷、透析间期体质量增长、焦虑评分和睡眠障碍评分更低。这

说明健康教育对护理结局的影响并非停留在认知层面，而是能进一步作用于院外执行质量、营养管理、情绪状态和风险预警水平。责任护士通过追踪体质量日记、饮食执行和异常情况反馈，把“少饮水、控盐、护内瘘、按时透析”等要求转化为可观察、可核查的行为节点，更有利于长期透析安全的维持^[4]。观察组在居家问题上报及时率、家属协同执行率、透析前准备规范率、异常症状正确处置率、透析后疲劳应对正确率、居家血压记录完整率和高危饮食识别正确率方面也优于对照组，进一步说明健康教育只有延伸到透析间期和家庭场景，才能真正形成持续性的护理效应。

观察组患者在接受系统化健康教育后，其低血压、体质量增长过快、内瘘异常以及高磷血症等并发症的发生率均显著低于对照组，同时，该组患者的护理满意度也相对更高。这一结果进一步证实了系统化健康教育在临床实践中具备切实有效的风险防控意义。对于血液净化中心来说，健康教育不应被简单视为一项附加或次要的工作环节，而应当被系统性地整合纳入整个透析护理流程，作为一项需要长期坚持、持续推进的核心任务来落实。特别是面对那些文化程度相对较低、透析治疗时间较短、家庭支持较为缺乏或日常行为依从性欠佳的患者群体，护理人员更需要采取有针对性的强化措施。这包括实施分阶段、循序渐进的个性化教育方案，对关键健康问题和注意事项进行反复强调与复述，并积极推动家庭成员的协同参与和指导。通过这样多层次、多角度的干预，可以有效降低由于患者认知理解不足或日常行为执行不力所引发的各类风险事件，进而提升患者对护理服务的信任程度与治疗配合度，最终促进整体护理质量的改善与患者预后的优化。

综上所述，在肾功能衰竭患者血液透析护理中实施系统化健康教育，可提高患者健康知识掌握、自我管理能力和院外执行质量，改善透析依从性及部分控制指标，降低透析相关风险事件发生率，并提升护理满意度，具有较好的护理应用价值。

参考文献:

- [1] 张艳,李凡,王佳.内瘘护理专项健康教育对维持性血液透析患者健康知识掌握及自护能力的影响[J].临床医学研究与实践,2026,11(07):166-169.
- [2] 曹玉华,顾小红,周国琴.内瘘护理专题工作坊视频反馈教育对慢性肾衰竭血液透析患者疾病认知及自我管理的影响[J].当代护士(上旬刊),2025,32(12):92-96.
- [3] 刘玲玲,接艳青,陈静.肾功能衰竭患者血液透析护理质量评价指标体系的构建[J].上海护理,2022,22(11):6-11.
- [4] 吴敏,侯毅,李广义,等.影响维持性血液透析患者左心室舒张功能不全的多因素分析[J].中国血液净化,2020,19(5):298-300.