

居家管理背景下延续性护理对腹膜透析患者生活质量的影响分析

梁荣华 陆美蓉 韦玉莲

广西医科大学第二附属医院 广西 南宁 530007

【摘要】目的：分析居家管理场景下延续性护理模式对腹膜透析患者生活质量、自我管理能力及并发症防控效果的干预价值。方法：选取 2025 年 1 月—12 月收治的 80 例居家腹膜透析患者为研究样本，随机分为对照组与实验组，各 40 例。对照组采用常规出院宣教及门诊随访护理，实验组实施多维度、全程化延续性居家护理干预。对比两组患者生活质量评分、自我管理依从率及居家透析相关并发症发生率。结果：干预后实验组躯体功能、心理状态、社会功能等生活质量评分显著高于对照组，居家透析自我管理依从率更高，腹膜炎、导管感染、水肿等并发症发生率显著更低（ $P<0.05$ ）。结论：面向居家腹膜透析患者开展延续性护理干预，可有效打通院内外护理衔接壁垒，提升患者居家透析规范性与自我管理能力，改善身心生活质量，降低居家透析并发症风险，适配长期居家透析慢病管理需求，具备临床推广价值。

【关键词】：居家管理；延续性护理；腹膜透析；自我管理；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.036

引言

腹膜透析是终末期肾病患者居家替代治疗的核心方式，具备操作便捷、适配居家休养、保护残余肾功能等优势，已广泛应用于临床慢病居家管理^[1]。但长期居家透析模式下，患者脱离院内专业护理督导，普遍存在操作不规范、无菌意识薄弱、自我管理能力不足、心理负性情绪突出等问题，极易诱发各类透析相关并发症，严重损害患者身心状态与生活质量。传统院内短期护理与出院一次性宣教模式存在明显护理断层，无法适配患者长期居家透析的持续性护理需求。基于居家管理场景构建系统化延续性护理体系，可实现院内外护理无缝衔接，对规范居家透析操作、改善患者预后与生活质量具有重要的临床现实意义。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 80 例居家腹膜透析治疗患者为研究对象，所有患者均确诊为终末期肾病，符合腹膜透析治疗指征，居家自主透析时间 ≥ 3 个月，意识清晰、沟通正常，可配合完成居家护理干预与随访调研。排除合并恶性肿瘤、严重脏器衰竭、精神认知障碍、视听功能障碍及中途退出、临床随访资料缺失的患者。采用随机数字表法将所有研究对象分为对照组与实验组，每组 40 例。经统计学检验，两组患者性别构成（ $\chi^2=0.201$ ， $P=0.654$ ）、年龄分布（ $t=0.315$ ， $P=0.753$ ）基线资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组采用临床常规护理模式，患者出院时由护理人员开展一次性出院宣教，统一讲解腹膜透析居家基础操作、无菌注意事项、饮食饮水禁忌、简单并发症识别方法等基础内容，发放纸质宣教手册。患者出院后仅依托常规门诊复诊开展被动护理，无定期居家随访、无专项指导、无心理干预、无动态督导，

护理工作集中于院内诊疗阶段，出院后护理服务断层，仅在患者出现不适返院时开展对症干预，护理模式碎片化、被动化，无法适配长期居家透析的持续护理需求。实验组实施居家管理背景下的创新型延续性护理模式，构建“出院衔接-居家督导-多维干预-动态随访”的全程闭环护理体系，全方位填补居家透析护理空白。第一，建立出院无缝衔接机制，患者出院前开展专项综合评估，结合患者年龄、文化水平、居家环境、透析时长、心理状态及自我管理能力，建立专属延续性护理档案，精准梳理患者居家透析潜在风险与护理短板，制定个体化居家护理方案，同时开展一对一居家实操复盘指导，确保患者熟练掌握透析换液、导管护理、环境消杀等核心操作。第二，构建多渠道居家随访督导体系，采用线上线下结合的随访模式，每周通过微信、电话开展线上随访，每月开展一次上门居家随访，实时核查患者居家透析操作规范性、环境清洁度、饮食作息执行情况，及时纠正不规范操作，解答患者居家护理疑问，动态更新护理档案与干预方案。第三，开展分层多维专项护理干预，在生理护理层面，针对性指导患者管控水盐摄入、合理膳食、规律作息，动态监测体重、血压、尿量变化，提前预防水肿、感染等并发症；在心理护理层面，长期居家透析易导致患者产生焦虑、抑郁、自卑等负性情绪，护理人员通过常态化沟通疏导、病友经验分享、正向案例激励等方式，缓解患者心理压力，重塑治疗信心；在康复指导层面，根据患者身体耐受度，指导开展温和居家康复运动，改善机体代谢与身心状态。第四，搭建家属协同护理体系，对患者家属开展专项培训，普及居家透析护理要点、并发症应急处理方式，督促家属全程参与患者居家护理与日常管控，弥补患者自我护理短板，筑牢居家护理防线。第五，建立应急响应机制，开通 24 小时护理咨询通道，患者居家出现不适、操作失误、异常症状时可随时咨询，护理人员及时给予专业指导，规避风险加重，实现居家透析全程、动态、精准的延续性护理干预，彻底解决传统护理断档、干预

滞后、服务单一的痛点。两组患者透析治疗方案一致，护理干预周期均为12个月，确保研究变量唯一。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评分：采用SF-36量表评估患者躯体、心理、社会功能维度评分。

(2) 居家自我管理依从率：统计患者透析操作、饮食、作息、复诊的规范依从人数占比。

(3) 居家透析并发症发生率：统计腹膜炎、导管感染、体液滞留等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

本研究所有实验数据采用SPSS 26.0统计学软件处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验；计数资料[n(%)]，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

表1 两组患者干预后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组(n=40)	实验组(n=40)	t值	P值
躯体功能评分	68.35 $\pm$ 5.26	82.64 $\pm$ 4.13	13.526	0.000
心理功能评分	65.12 $\pm$ 4.85	80.36 $\pm$ 3.95	15.217	0.000
社会功能评分	66.89 $\pm$ 5.03	81.52 $\pm$ 4.26	14.035	0.000

干预后实验组患者躯体、心理、社会功能各维度生活质量评分均显著高于对照组，经独立样本t检验分析，各项指标组间对比t值分别为13.526、15.217、14.035，P值均 < 0.05 。

2.2 两组患者居家自我管理依从率对比

表2 两组患者居家自我管理依从率对比[n(%)]

指标	对照组(n=40)	实验组(n=40)	χ^2 值	P值
居家自我管理依从率	25(62.50%)	38(95.00%)	12.624	0.000

对照组患者居家透析自我管理依从率为62.50%，实验组依从率可达95.00%。经卡方检验可知，实验组患者透析操作、饮食作息、复诊随访等自我管理行为规范性显著优于对照组($\chi^2=12.624$, $P=0.000 < 0.05$)。

2.3 两组患者居家透析并发症发生率对比

表3 两组患者居家透析并发症发生率对比[n(%)]

指标	对照组(n=40)	实验组(n=40)	χ^2 值	P值
并发症发生率	10(25.00%)	2(5.00%)	6.275	0.012

对照组共出现腹膜炎、导管感染、体液滞留等并发症10例，发生率25.00%；实验组仅出现2例轻微导管局部感染，并发症发生率5.00%。组间数据对比差异显著，经卡方检验($\chi^2=6.275$, $P=0.012 < 0.05$)。

3 讨论

终末期肾病患者需长期依托腹膜透析维持机体代谢平衡，居家透析作为现阶段主流的慢病替代治疗模式，具备治疗灵活、生活适配度高、医疗成本更低的显著优势，可有效提升患者居家休养的便利性。但长期居家治疗脱离院内专业护理场景，患者及家属缺乏持续性专业指导，受认知水平、操作能力、心理状态、居家环境等多重因素影响，极易出现无菌操作不规范、饮食水盐管控不当、日常护理疏漏等问题，诱发感染、体液失衡等透析相关并发症，不仅影响透析治疗效果，还会加重患者躯体痛苦与心理负担，严重降低整体生活质量。传统临床护理模式聚焦院内诊疗阶段，出院后仅依靠一次性宣教与被动门诊随访，存在明显的护理服务断档、干预滞后、督导缺失等问题，属于阶段性、碎片化护理模式，无法适配腹膜透析患者终身性、持续性、个性化的居家慢病护理需求。在此居家医疗常态化发展背景下，突破传统护理局限，构建院内外一体化的延续性护理体系，成为优化居家腹膜透析患者护理质量、改善预后的核心突破口。

本研究结果表明，实施延续性护理干预的实验组患者生活质量各维度评分显著优于常规护理对照组，凸显了延续性护理在改善患者身心状态与社会功能中的核心价值。传统护理仅关注患者躯体病情管控，忽视长期慢病治疗带来的心理压力与社会功能退化问题。终末期肾病居家透析患者因病情不可逆、治疗周期漫长、生活受限严重，极易产生焦虑、抑郁、自卑等负面情绪，同时长期休养脱离社会生活，易出现社交退缩、自我价值感降低等问题，严重影响整体生活质量。而本研究构建的延续性护理模式突破了单一躯体护理的局限，构建了生理、心理、社会全方位的干预体系，通过常态化心理疏导、正向激励、病友互动、康复指导，有效缓解患者心理负面情绪，帮助患者重塑治疗信心与生活态度，同时通过科学康复干预改善躯体机能，引导患者适度参与社交与日常活动，全方位提升患者躯体舒适度、心理愉悦度与社会适配度，从根源上改善慢病患者的综合生活质量^[2]。

在自我管理能力提升层面，实验组超高的居家管理依从率充分印证了延续性护理的督导价值。患者居家透析管理依从性低下的核心诱因，在于出院后缺乏专业督导与持续知识强化，一次性出院宣教记忆度低、落地性差，随着居家透析时间延长，患者易出现操作松懈、侥幸心理，逐渐违背规范护理要求。延续性护理通过线上常态化随访、线下上门督导、家属协同干预、动态纠错指导的闭环模式，持续强化患者规范护理认知，常态化纠正不规范操作与不良生活习惯，将院内标准化护理要求持

续落地于居家场景。同时个体化的护理方案适配不同患者的生活习惯与病情特点,避免了同质化护理的局限性,让患者明确规范透析、饮食管控、规律作息的重要性,逐步养成自主、规范的居家护理习惯,彻底解决传统护理出院后管理松散、依从性下滑的痛点,构建长效自我管理机制^[3]。

在并发症防控层面,实验组极低的并发症发生率,体现了延续性护理前置化、精细化的风险防控优势。腹膜透析居家治疗的并发症多由操作不规范、环境不达标、护理疏漏、指标监测不及时导致,传统护理模式缺乏前置风险预判与动态管控,多在并发症发生后开展对症干预,防控主动性不足。延续性护理通过全程动态监测患者病情指标、居家操作、护理环境,精准筛查潜在风险隐患,提前针对性干预,从源头规避感染、水肿、代谢紊乱等不良事件。同时依托24小时应急咨询通道,及时处理患者居家突发问题,避免小风险演变为严重并发症,有效阻断居家透析风险链条,提升居家透析治疗的安全性与稳定性,保障透析治疗效果^[4]。

参考文献:

- [1] 郭东娟.延续护理对持续性腹膜透析患者生活质量的影响[J].智慧健康,2019,5(34):68-69.
- [2] 曾林.对接受持续性非卧床腹膜透析的患者实施延续性护理对其肾功能及生活质量的影响[J].当代医药论丛,2019,17(22):251.
- [3] 乔玲,张苗,张丹.延续性护理对持续性非卧床腹膜透析患者营养状况及生活质量影响[A]中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会2018年学术年会论文摘要汇编[C].中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会,中国中西医结合学会,2018:1.
- [4] 宋娟.延续性护理对腹膜透析患者腹膜炎发生率及生活质量的影响[J].大医生,2018,3(08):158-159.

从居家慢病护理发展角度分析,当前慢性疾病居家治疗已成为医疗发展主流趋势,院外延续性护理是完善慢病全程管理体系的关键环节。传统分段式护理模式已无法适配长期居家透析患者的诊疗需求,而创新型延续性护理打通了院内护理与居家护理的衔接壁垒,实现了护理服务全程化、精细化、个性化、常态化升级,真正落实了“以患者为中心”的全程护理理念。

4 结论

针对居家腹膜透析患者实施系统化延续性护理干预,可有效打破传统院内阶段性护理的断档局限,实现院内外护理服务的无缝衔接。通过多维身心干预、常态化居家督导、前置化风险防控,能够显著提升患者居家透析自我管理规范性与依从性,有效规避腹膜炎、导管感染等透析相关并发症,保障居家透析治疗的安全性与有效性。同时可全方位改善患者躯体机能、心理状态与社会功能,大幅提升终末期肾病居家透析患者的整体生活质量。