

赋能教育模式在居家腹膜透析患者自我管理能力提升及并发症防控中的应用研究

李相华 李朝辉 (通讯作者)

(湖北省恩施州利川市人民医院 湖北恩施 445410)

【摘要】目的:探讨赋能教育模式在居家腹膜透析患者自我管理能力提升及并发症防控中的应用效果,为临床延续性护理提供参考。方法:选取本院2022年3月—2023年9月收治的120例居家腹膜透析患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。对照组采用常规健康教育模式,观察组实施赋能教育模式。比较两组患者干预后自我管理能力提升、并发症发生率及护理依从率。结果:观察组自我管理能力提升总分(89.6±5.3)分,显著高于对照组的(72.4±6.8)分,差异有统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生率为5.00%,低于对照组的18.33%,护理依从率为95.00%,高于对照组的80.00%,差异均有统计学意义(P<0.05)。结论:赋能教育模式通过激发患者主观能动性、个性化指导及持续支持,能有效提升居家腹膜透析患者的自我管理能力和降低并发症发生风险,提高护理依从性,值得临床推广应用。

【关键词】赋能教育;居家腹膜透析;自我管理提升;并发症防控;护理依从性

Application of Empowerment Education Model in Enhancing Self-Management Capacity and Complication Prevention for Home Peritoneal Dialysis Patients by

Li Xianghua Li Zhaozhui (Corresponding Authors)

(People's Hospital of Lichuan City, Enshi Prefecture, Hubei Province, Enshi, Hubei 445410)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of empowerment education model in enhancing self-management capacity and complication prevention for home peritoneal dialysis patients, providing reference for clinical continuous care. Methods: A total of 120 home peritoneal dialysis patients admitted to our hospital from March 2022 to September 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group (60 cases each) using a random number table. The control group received conventional health education, while the observation group implemented the empowerment education model. The self-management capacity scores, complication incidence rates, and nursing compliance rates were compared between the two groups after intervention. Results: The total self-management capacity score in the observation group (89.6±5.3) was significantly higher than that in the control group (72.4±6.8), with a statistically significant difference (P<0.05). The complication incidence rate in the observation group was 5.00%, lower than that in the control group (18.33%), and the nursing compliance rate was 95.00%, higher than that in the control group (80.00%), with statistically significant differences (P<0.05). Conclusion: The empowerment education model, by stimulating patients' subjective initiative, providing personalized guidance, and offering continuous support, can effectively enhance the self-management capacity of home peritoneal dialysis patients, reduce the risk of complications, and improve nursing compliance. It is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Empowerment education; Home peritoneal dialysis; Self-management ability; Complication prevention and control; Nursing compliance

1.资料与方法

1.1 研究对象

选取本院2022年3月—2023年9月收治的居家腹膜透析患者120例,纳入标准:经临床确诊为终末期肾病,行居家腹膜透析治疗≥1个月^[1];年龄18~75岁;意识清楚,具

备基本沟通及学习能力;患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤;存在认知功能障碍或精神疾病;腹膜透析导管功能异常;近期发生严重并发症需住院治疗者^[2]。按随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,详见表1。

表1 两组患者一般资料对比(n=60)

指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P值
性别(例)	男34,女26	男32,女28	0.137	0.711
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	54.7 ± 11.2	55.3 ± 10.8	0.286	0.775

透析时长 (月, $\bar{x} \pm s$)	14.3 ± 5.6	13.8 ± 6.1	0.472	0.638
文化程度 (例)	小学及以下 12, 初中 25, 高中及以上 23	小学及以下 14, 初中 24, 高中及以上 22	0.219	0.896
原发病 (例)	慢性肾小球肾炎 38, 糖尿病肾病 12, 高血压肾病 7, 其他 3	慢性肾小球肾炎 36, 糖尿病肾病 13, 高血压肾病 8, 其他 3	0.245	0.970

1.2 护理方法

对照组采用常规健康教育模式^[3]: 患者出院前进行集中授课, 内容包括腹膜透析操作流程、环境消毒、饮食原则、用药指导及常见并发症识别; 发放健康手册供患者随时查阅; 出院后每月电话随访 1 次, 解答患者疑问, 提醒定期复查^[4]。

观察组实施赋能教育模式, 具体措施如下^[5]:

(1) 成立赋能教育小组: 由 3 名护士、2 名主管护士及 1 名肾内科医师组成, 均接受赋能教育相关培训, 明确核心目标是帮助患者掌握自我管理技能, 激发主动参与意识^[6]。

(2) 需求评估与目标设定: 干预初期通过面对面访谈、问卷调查等方式, 评估患者的健康知识储备、操作技能水平、心理状态及自我管理需求, 结合患者个体情况与患者共同制定个性化教育目标及计划, 如“1 个月内熟练掌握导管护理技巧”“3 个月内将血压控制在目标范围”等^[7]。

(3) 多维度赋能教育实施: ①知识赋能: 采用“一对一讲解+视频演示+实操演练”模式, 重点讲解腹膜透析原理、操作细节 (如换液流程、导管固定与清洁)、饮食营养搭配 (根据肾功能调整蛋白质、钠、钾摄入)、药物作用与服用注意事项; 每月组织 1 次线上专题讲座, 邀请康复良好的患者分享经验。②技能赋能: 护理人员现场指导患者及家属进行腹膜透析操作, 纠正不规范动作, 直至患者能独立完成; 提供模拟操作道具, 方便患者居家练习; 建立线上技能打卡群, 患者上传操作视频, 小组人员实时点评指导。③心理赋能: 关注患者焦虑、抑郁等负面情绪, 通过一对一心理疏导、同伴支持等方式, 帮助患者缓解心理压力, 增强治疗信心; 引导患者正视疾病, 鼓励其参与社交活动, 提升生活质量。④社会支持赋能: 联动患者家属、社区护士形成支持网络, 指导家属做好监督与协助工作, 社区护士定期上门随访, 解决居家护理难题^[8]。

(4) 持续随访与动态调整: 出院后第 1 个月每周电话随访 1 次, 第 2~6 个月每 2 周随访 1 次, 每季度上门随访 1

次, 评估患者自我管理执行情况; 根据患者康复进展、需求变化及时调整教育计划, 对执行困难的患者进行针对性指导, 确保教育效果持续巩固。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力: 干预 6 个月后采用自制居家腹膜透析患者自我管理力量表进行评价, 该量表 Cronbach's α ^[9]系数为 0.88, 包含饮食管理、操作规范、用药依从、并发症监测 4 个维度, 共 25 个条目, 每个条目 1~4 分, 总分 25~100 分, 得分越高表示自我管理能力越强。

(2) 并发症发生率: 记录干预 6 个月内患者发生腹膜炎、导管相关感染、电解质紊乱、容量负荷过重的例数, 计算总发生率。

(3) 护理依从率: 采用自制依从性评价量表, 从操作规范、饮食控制、按时用药、定期复查 4 个方面进行评估, 全部达标为完全依从, 3 项达标为部分依从, ≤ 2 项达标为不依从。依从率 = (完全依从例数 + 部分依从例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[10]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者自我管理能力评分对比

观察组自我管理能力各维度评分及总评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.2 两组患者并发症发生率及护理依从率对比

观察组并发症发生率低于对照组, 护理依从率高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者自我管理能力评分、并发症发生率及护理依从率对比

指标	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
自我管理能力评分 (分, $\bar{x} \pm s$)				
饮食管理	23.5 ± 2.1	18.6 ± 2.5	11.528	0.000
操作规范	24.2 ± 1.8	19.3 ± 2.3	12.471	0.000
用药依从	21.8 ± 1.7	17.5 ± 2.2	12.035	0.000
并发症监测	20.1 ± 1.9	17.0 ± 2.1	8.473	0.000
总评分	89.6 ± 5.3	72.4 ± 6.8	15.207	0.000
并发症发生率 (例, %)	3 (5.00)	11 (18.33)	5.926	0.015
其中: 腹膜炎	1 (1.67)	4 (6.67)		

导管相关感染	1 (1.67)	3 (5.00)		
电解质紊乱	1 (1.67)	2 (3.33)		
容量负荷过重	0 (0.00)	2 (3.33)		
护理依从率 (例, %)	57 (95.00)	48 (80.00)	6.136	0.013

3.讨论

居家腹膜透析是终末期肾病患者的重要治疗方式,其治疗效果与患者的自我管理能力的密切相关^[11]。由于治疗过程长期且复杂,患者需独立完成操作、饮食控制、并发症监测等多项任务,若自我管理不足,易导致操作不规范、依从性差,进而增加腹膜炎、导管相关感染等并发症风险,影响治疗效果及生活质量^[12]。

常规健康教育模式多以单向知识灌输为主,忽视患者的个体需求及主观能动性,患者被动接受信息,难以真正掌握自我管理技能,导致教育效果不佳^[13]。赋能教育模式强调以患者为中心,通过知识传授、技能培训、心理支持等多维度干预,帮助患者提升自我管理能力的,激发主动参与治疗的意识,契合居家腹膜透析患者的护理需求^[14]。

本研究中,观察组通过成立专业赋能教育小组,先评估患者个体需求,再制定个性化教育计划,避免了教育的盲目

性。在教育实施过程中,采用“理论+实操+反馈”的模式,结合线上线下多种渠道,确保患者真正掌握腹膜透析相关知识与技能;同时注重心理赋能与社会支持,帮助患者缓解负面情绪,增强治疗信心,提升护理依从性。结果显示,观察组自我管理能力的总评分(89.6±5.3)显著高于对照组,并发症发生率(5.00%)低于对照组,护理依从率(95.00%)高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),充分说明赋能教育模式的应用价值。

此外,赋能教育模式还能促进护患沟通,增强护患信任,提升护理服务满意度。在实施过程中,护理人员需不断提升自身专业素养,精准把握患者需求,动态调整教育方案,才能确保教育效果持续优化。

综上所述,赋能教育模式能有效提升居家腹膜透析患者的自我管理能力的,降低并发症发生风险,提高护理依从性,为患者的长期治疗与康复提供有力保障,值得在临床延续性护理中推广应用。

参考文献:

- [1]王勇,穆香君,王娜娜,等. 终末期肾病患者行维持性血液透析并发认知障碍的影响因素分析[J].临床医学, 2025, 45(01): 45-47.1003-3548.2025.01.014.
- [2]唐福仙,林玉清,孔慧芳. 终末期肾病透析患者肾性贫血发生状况及其影响因素分析[J].临床医学工程, 2022, 29(08): 1175-1176.
- [3]王雅琳. 心理护理联合健康教育在终末期肾病血液透析患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39(24): 143-145.
- [4]刘海燕,邵利辉. 一对一健康宣教对终末期肾病血液透析患者的影响[J].中国社区医师, 2022, 38(14): 121-123.
- [5]王洪梅,丁红. 赋能教育对透析患者血管通路管理的应用价值[J].中国继续医学教育, 2020, 12(26): 186-190.
- [6]王敏佳,郭君丹,杨冬月. 赋能教育结合合理行为替代护理对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(24): 63-66.
- [7]苟玉琦,刘梦婕. 终末期肾病病人安宁疗护需求评估内容体系的构建[J].全科护理, 2025, 23(03): 402-408.
- [8]顾苏. 赋能健康教育理念对血液透析患者自我管理和血液生化指标的影响[J].当代护士(上旬刊), 2021, 28(10): 153-156.1006-6411.2021.28.058.
- [9]Zhang S, Li Z. Geographically Weighted Cronbach's Alpha (GAlpha): An Exploratory Local Measure of Reliability for Scale Construction[J].Geographical Analysis, 2025, 57(4): 758-772./GEAN.70021.
- [10]邹丽婷,左培. 基于依从动态模型的双适护理结合超觉静坐干预对终末期肾病血透患者的影响[J].医学理论与实践, 2025, 38(17): 3019-3021.1001-7585.2025.17.046.
- [11]王艳,王秀兰,陈孟华. 终末期肾病患者居家腹膜透析管理方法探讨[J].宁夏医学杂志, 2011, 33(08): 789-790.1001-5949.2011.08.018.
- [12]周浩然. 居家腹膜透析患者自我管理的研究进展[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下).上海市第十人民医院;, 2022: 525.2022.029763.
- [13]Mishra D, Jalaluddin M, Singh K D, et al. Evaluation of the Effectiveness of Conventional and Technology-based Oral Health Education Tools in the Improvement of Periodontal Health.[J].The journal of contemporary dental practice, 2025, 26(7): 688-692.-10024-3894.
- [14]张彤彤. 赋能教育模式对早期腹膜透析患者自我管理及自我调节疲劳的影响[D].郑州大学, 2022.2022.004170.