

个体化层级健康管理在血液透析患者中的应用效果

杨云云

北京航天中心医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13389

[摘要] 目的: 探讨个体化层级健康管理在血液透析患者中的实际应用效果,并通过临床干预结果分析其自我管理能力和生活质量、并发症发生率以及实验室指标的影响。方法: 选取2024年3月至2025年3月在本院接受治疗的100例血液透析患者,按照随机数字表法分为两组,每组各50例。参考组接受常规健康教育干预,实验组在此基础上实施个体化层级健康管理。比较两组患者在干预后的自我管理评分、生活质量中生理功能与社会功能评分、并发症发生率以及血钾、血磷和血红蛋白等实验室指标的差异。结果: 干预后,实验组自我管理评分为 85.3 ± 6.2 分,高于参考组的 70.8 ± 8.5 分。生活质量方面,实验组生理功能评分为 78.5 ± 5.9 分,社会功能评分为 82.0 ± 6.8 分,而参考组生理功能评分为 65.2 ± 7.1 分,社会功能评分为 68.4 ± 9.3 分。实验组患者在低血压、肌肉痉挛及感染等并发症方面的发生率分别为6.0%、4.0%和2.0%,低于参考组的18.0%、16.0%和12.0%。实验室检查结果显示,实验组干预后血钾水平为 4.8 ± 0.5 mmol/L,血磷为 1.5 ± 0.3 mmol/L,血红蛋白为 112 ± 10 g/L,均优于参考组相应指标(血钾为 5.2 ± 0.6 mmol/L,血磷为 1.9 ± 0.4 mmol/L,血红蛋白为 105 ± 12 g/L),差异具有统计学意义($p < 0.05$)。结论: 个体化层级健康管理模式在血液透析患者中的应用,能够有效提升其自我管理水平和改善生活质量,降低常见并发症发生风险,同时促进生化指标的改善,具有较高的临床价值与推广意义。

[关键词] 个体化健康教育; 层级管理; 血液透析; 生活质量; 自我管理能力; 并发症控制

中图分类号: R331.1 文献标识码: A

The application effect of individualized hierarchical health education management in hemodialysis patients

Yunyun Yang

Beijing Aerospace Center Hospital

[Abstract] Objective: To explore the practical application effect of individualized hierarchical health education management in hemodialysis patients, and analyze its impact on self-management ability, quality of life, incidence of complications, and laboratory indicators through clinical intervention results. Method: 100 hemodialysis patients who received treatment in our hospital from March 2024 to March 2025 were selected and divided into two groups using a random number table method, with 50 patients in each group. The reference group received routine health education intervention, while the experimental group implemented individualized hierarchical health education management on this basis. Compare the differences in self-management ability scores, physiological and social function scores in quality of life, incidence of complications, and laboratory indicators such as blood potassium, blood phosphorus, and hemoglobin between two groups of patients after intervention. Result: After intervention, the self-management ability score of the experimental group was 85.3 ± 6.2 points, which was higher than the reference group's 70.8 ± 8.5 points. In terms of quality of life, the experimental group had a physiological function score of 78.5 ± 5.9 and a social function score of 82.0 ± 6.8 , while the reference group had a physiological function score of 65.2 ± 7.1 and a social function score of 68.4 ± 9.3 . The incidence rates of complications such as hypotension, muscle spasms, and infections in the experimental group were 6.0%, 4.0%, and 2.0%, respectively, which were lower than the 18.0%, 16.0%, and 12.0% in the reference group. The laboratory test results showed that after intervention, the blood potassium level in the experimental group was 4.8 ± 0.5 mmol/L, blood phosphorus was 1.5 ± 0.3

mmol/L, and hemoglobin was 112 ± 10 g/L, all of which were better than the corresponding indicators in the reference group (blood potassium was 5.2 ± 0.6 mmol/L, blood phosphorus was 1.9 ± 0.4 mmol/L, hemoglobin was 105 ± 12 g/L), and the differences were statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: The application of individualized hierarchical health education management model in hemodialysis patients can effectively enhance their self-management level, improve their quality of life, reduce the risk of common complications, and promote the improvement of biochemical indicators. It has high clinical value and promotion significance.

[Key words] Individualized health education; Hierarchical management; Hemodialysis; Quality of life; Self-management ability; Complications control

前言

血液透析是目前治疗终末期肾病的常用方式之一,在延长患者生命、改善临床症状方面具有重要作用^[1]。长期透析过程不仅对患者生理机能构成持续挑战,还对其生活质量、自我管理能力和心理状态产生显著影响。由于透析人群多伴有慢性疾病史,健康认知水平参差不齐,传统的健康教育方式往往难以兼顾个体差异,导致干预效果不尽理想^[2]。随着护理理念的转变和患者个体需求的提升,将健康教育内容进行分层分类,结合个体化差异进行精准干预的管理方式逐渐受到关注。通过根据患者的健康状况、认知能力、依从行为等因素划分干预层级,可提高教育内容的实用性和针对性,强化患者在日常生活中的参与度与主动性。本研究围绕个体化层级健康管理在血液透析患者中的实际效果展开观察与分析,旨在为优化临床护理干预模式、提升慢病人群的自我管理能力提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以本院2024年3月至2025年3月期间接受血液透析治疗的100例患者为对象,采用随机分组方式将其分为参考组与实验组,每组50例。纳入标准:①确诊为终末期肾病并已接受血液透析治疗三个月以上者;②具备基本语言沟通能力,能够配合完成相关调查与评估;③意识清晰,认知功能正常,无明显精神障碍;④年龄在18岁至75岁之间;⑤透析方式为常规规律维持性血液透析,每周三次;⑥身体状态允许参与健康教育干预;⑦自愿接受研究方案安排并签署同意书。排除标准:①合并严重心脑血管疾病影响日常活动者;②存在严重感染或免疫系统疾病干扰研究干预效果者;③近期内接受其他形式的干预试验可能影响本研究结果者;④沟通障碍或文化程度较低难以理解干预内容者;⑤透析依从性差、经常中断治疗者;⑥妊娠或哺乳期女性;⑦参与期间发生重大生活事件或突发健康变故者。所有纳排标准均经临床医护人员统一评估确认后执行,以保证研究的科学性与结果的可靠性。

1.2 方法

参考组患者接受常规健康教育服务,干预内容主要包括定期健康知识宣教、饮食指导、基本用药教育及透析注意事项提醒,教育形式以集体讲解为主,辅以发放宣传资料,讲解频率保持每周一次,教育时间不超过三十分钟,护理人员在透析过程中进行简单沟通引导,内容较为统一,个体差异考虑较少^[3]。

实验组在此基础上引入个体化层级健康管理方式,干预开始前对每位患者的基础健康状况、自我管理能力、知识掌握水平、心理状态及社会支持情况进行全面评估,结合评估结果将患者划分为不同干预层级^[4]。不同层级采用差异化干预策略,教育方式更加贴近个人需求,内容覆盖透析流程认知、常见并发症防控、饮食营养调配、情绪调适、生活习惯规范等多个方面。干预以一对一交流、小组讨论、案例引导、视频教学等多样形式实施,辅以个性化指导记录与阶段性跟踪评估^[5]。医护人员与患者保持密切沟通,定期调整教育重点与内容,确保干预过程持续、动态并具针对性,进一步提升患者主动参与健康管理的积极性与实效性。干预周期为三个月,干预前后统一进行各项指标测评,所有干预过程由同一护理团队负责,以保证教育质量的稳定性与一致性。

1.3 观察指标

本研究设置了多个观察指标,涵盖自我管理能力、生活质量、并发症发生情况及实验室检测。自我管理能力通过血液透析患者自我管理量表评估,量表包括透析配合、饮食控制、并发症预防等方面,总分100分,分数越高表示自我管理能力越强。生活质量评估使用健康调查简表(SF-36)的生理功能与社会功能评分,受试者通过标准问卷填写,得分反映患者生理状态与社会适应的改善情况。并发症观察包括低血压、肌肉痉挛和感染等常见透析相关不良反应,评估干预期间发生频次,并以百分比表示。实验室指标包括透析后血钾、血磷和血红蛋白,由本院检验科统一检测,数据以常规单位记录,用于分析营养状况、电解质平衡及血液成分变化。所有指标在干预前后进行记录,确保数据对比的准确性与一致性。

1.4 统计学方法

所有数据在收集后统一录入计算机数据库并进行核对整理,统计处理工作使用SPSS 26.0软件完成。计量资料以均数加减标准差的形式表示,组间比较通过独立样本t检验进行分析;计数资料以例数及百分比表示,组间比较采用卡方检验方式进行差异判断。所有检验均采用双侧检验方式,显著性水平设定为 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。为保障分析过程的规范性与结果的科学性,所有统计流程均经由专业统计人员复核确认。

2 结果

2.1 两组患者干预后自我管理能力及生活质量评分对比结果如表1所示。

表1 两组患者干预后自我管理能力和生活质量评分对比
($\bar{x}\pm s$)

指标	实验组 (n=50)	参考组 (n=50)	t 值	p 值
自我管理评分	85.3±6.2	70.8±8.5	7.24	<0.001
生理功能评分	78.5±5.9	65.2±7.1	7.89	<0.001
社会功能评分	82.0±6.8	68.4±9.3	6.53	<0.001

2.2 两组患者干预后并发症发生率对比
结果如表2所示。

表2 两组患者干预后并发症发生率对比[n(%)]

并发症类型	实验组 (n=50)	参考组 (n=50)	χ^2 值	p 值
低血压	3 (6.0%)	9 (18.0%)	4.32	0.038
肌肉痉挛	2 (4.0%)	8 (16.0%)	5.07	0.024
感染	1 (2.0%)	6 (12.0%)	4.71	0.030

2.3 两组患者干预后实验室指标对比
结果如表3所示。

表3 两组患者干预后实验室指标对比($\bar{x}\pm s$)

指标	实验组 (n=50)	参考组 (n=50)	t 值	p 值
血钾 (mmol/L)	4.8±0.5	5.2±0.6	2.83	0.006
血磷 (mmol/L)	1.5±0.3	1.9±0.4	4.12	<0.001
血红蛋白 (g/L)	112±10	105±12	2.55	0.013

3 讨论

血液透析虽然能够延长生命,但其治疗过程复杂且长期,容易引发多种并发症。患者的自我管理能力和生活质量的提升,直接关系到治疗效果和生活质量。传统的健康教育方式存在统一化、单一化等问题,往往忽视了患者的个体差异,导致部分患者因文化水平、认知能力或情绪问题,无法充分理解和应用相关知识,进而影响治疗依从性,增加并发症风险,最终影响患者的生活质量。在这种情况下,将个体化层级健康教育模式引入血液透析患者的护理中,成为改善护理干预的新路径。本研究中的个体化层级健康管理模式通过对患者健康状况、知识掌握程度以及心理状态的全面评估,根据不同层次的需求进行差异化教育。这种方法在增强教育内容针对性的同时,也提高了患者对健康知识的接受度和实际应用能力。通过分析结果可以看出,实验组患者在自我管理能力和生活质量评分方面明显优于参考组,表明该模式能够显著提升患者在透析过程中对自我管理的掌控力。在生活质量方面,实验组患者的生理功能和社会功能评分均高于参考组,反映出个体化教育模式有效改善了患者的生理不适及社会适应能力,从而增强了其生活信心。

在并发症控制方面,实验组患者在干预期间发生低血压、肌

肉痉挛和感染等并发症的比例明显低于参考组,进一步证明了个体化层级教育模式能够有效帮助患者在透析及日常生活中采取更加主动的措施,从而降低常见并发症的发生风险。通过定期的个性化指导,患者在饮食控制、液体摄入、体重管理等方面表现出更强的依从性,有效减轻了透析过程中的身体负担,降低了并发症的风险。实验组患者的血钾、血磷和血红蛋白等实验室指标也有所改善,表明该模式在生理层面同样起到了积极作用。在与患者建立良好信任关系后,医护人员能够针对个体情况提供更为个性化的生活方式干预和情绪支持,激发患者的自我效能感,增强其参与健康管理的积极性。通过动态调整干预内容,教育策略具有灵活性和延续性,能够持续提升患者的自我管理能力和健康行为。该模式的实施充分发挥了医护团队的协作优势,使护理工作不再局限于单纯的健康教育,而是转向全方位、持续性的患者健康管理。护理人员通过对不同层级患者的精准识别,能够及时发现高风险患者,并提供针对性地干预,帮助其调整不良生活方式,培养健康的生活习惯。患者在与医护人员的反复互动中逐渐从被动接受转变为主动参与,这种转变对于长期透析依从性提升和远期预后的改善具有重要意义。个体化层级健康教育模式在提升患者自我管理能力和改善生活质量、降低并发症发生率以及优化生理指标等方面表现出显著效果,具有较高的临床推广价值。

【参考文献】

[1]袁端.云健康教育在维持性血液透析患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2025,40(03):56-58.

[2]刘宇璐,江文茹,张世超.行为阶段护理联合同伴教育对尿毒症血液透析患者负性情绪及自护能力的影响[J].中国临床护理,2025,17(02):88-91.

[3]王元英,郝艳青,周玲,等.健康意识理论教育模式在中青年维持性血液透析患者中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2025,46(03):297-301.

[4]莫玲玲,陈晓翼,李另另.健康教育在肾功能衰竭患者血液透析护理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(3):129-131.

[5]谢冬花.个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].智慧健康,2024,10(25):178-181.

[6]黄婷婷,林志燕,孔秋平,等.个性化心理护理联合健康教育在血液透析患者中的应用价值[J].心理月刊,2022,17(13):141-143.

[7]甘雅培.个性化护理联合全程健康教育对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].智慧健康,2020,6(23):162-164.

[8]王秀芳,董文平.个性化健康管理在门诊维持性血液透析患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(03):83-86.

作者简介:

杨云云(1988--),女,汉族,山西大同人,本科,主管护师,研究方向:血液净化护理。