

以家庭为中心的赋权模式对预防腹膜透析相关性腹膜炎的影响

章泽玉 任文洁 张霁亮 廖慧玲

广西医科大学第一附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16354

[摘要] 目的：本研究目的是探讨以家庭为中心的赋权模式对预防腹膜透析相关性腹膜炎的影响。方法：选取2023年10月至2024年10月为研究阶段，从中选取我院腹膜透析中心新置管患者88例，随机均分为对照组和研究组，每组44例。对照组采用常规护理，研究组实施以家庭为中心的赋权模式，比较两组干预后指标。结果显示，研究组PDAP发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），自我管理能力和操作技能评分均显著高于对照组（均 $P < 0.001$ ），家庭功能评分也显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：以家庭为中心的赋权模式能有效降低腹膜透析患者PDAP发生率，提高自我管理能力和操作技能，改善家庭功能，值得临床推广应用。

[关键词] 家庭中心赋权模式；腹膜透析；腹膜炎；自我管理；家庭功能

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Influence of Family-centered Empowerment Model on the Prevention of Peritoneal Dialysis-related Peritonitis

Zeyu Zhang, Wenjie Ren, Jiliang Zhang, Huiling Liao

The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University

Abstract: Objective: The aim of this study was to explore the impact of a family-centered empowerment model on the prevention of peritoneal dialysis-associated peritonitis (PDAP). Methods: A total of 88 newly catheterized patients from the peritoneal dialysis center of our hospital were selected from October 2023 to October 2024 and randomly divided into a control group and a study group, with 44 patients in each group. The control group received conventional care, while the study group was provided with a family-centered empowerment model. The indicators of both groups were compared after the intervention. Results: The incidence of PDAP in the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the total score of self-management ability and the score of operational skills were significantly higher in the study group than in the control group (all $P < 0.001$). The family function score of the study group was also significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The family-centered empowerment model can effectively reduce the incidence of PDAP in peritoneal dialysis patients, improve self-management ability and operational skills, and enhance family function, making it worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Family-centered empowerment model; Peritoneal dialysis; Peritonitis; Self-management; Family function

引言

腹膜透析（PD）是终末期肾病（ESRD）患者的关键肾脏替代疗法之一，因维护剩余肾功能、操作简便及便于家庭治疗等优势在全球广泛应用。我国PD患者超8万例，年增长率15%，为全球PD治疗人群规模最大国家之一。腹膜透析相关性腹膜炎（PDAP）作为PD治疗中普遍且严重的并发症，影响治疗效果与生活质量，是治疗技术失败及患者死亡的主因，增加医疗负担。研究表明，操作不规范、营养不良

及微炎症反应是PDAP主要危险因素^[2]。居家治疗患者常因无菌意识薄弱、操作前手卫生不规范及导管出口处处理不当等因素，显著增加PDAP发生风险。传统患者教育多采用单向知识灌输模式，干预效果有限。以家庭为中心的赋权模式（FCEM）以患者家庭能力建设为核心，通过赋能患者及家属，可提升其治疗护理决策参与能力，充分发挥家庭能动性，进而改善患者及家属的心理状态与疾病认知水平^[3]。本研究具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年10月至2024年10月为研究段,于该阶段中选取我院腹膜透析中心新置管患者88例,采用随机法将其均分为研究组和对照组,每组44例。其中研究组男24例、女20例,年龄平均为(52.36±10.28)岁,透析龄平均为(3.52±1.67)月,原发病方面,有18例糖尿病肾病、15例高血压肾病、11例其他;对照组男22例、女22例,年龄平均为(53.74±9.63)岁,透析龄平均为(3.87±1.92)月,原发病中,有16例糖尿病肾病、17例高血压肾病、11例其他。两组患者的上述一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:新置管的腹膜透析患者,年龄 ≥ 18 岁,有固定家庭照顾者,意识清且具备基本阅读和沟通能力,知情同意并自愿参与研究。

排除标准:需血液透析与腹膜透析合并治疗;合并心、肝、肺等重要器官严重疾病;有严重心理、视力、听力、意识障碍等;无法自行操作透析治疗且需长期卧床的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组以《腹膜透析标准操作规程》为依据,采用常规的管理模式,包括定期进行门诊随访、健康教育等内容^[4]。

1.2.2 研究组

在常规管理的基础上采取以家庭为中心的赋权模式(FCEM),共计实施6个月,具体如下:

(1)成立赋权小组,团队成员包括2名肾内科医师、6名专科腹透护士。所有成员均接受FCEM的统一培训,考核合格后才能参与研究。

(2)FCEM干预实施:基于FCEM的四个阶段,即感知威胁、提升自我效能、提升自尊、过程与结果评价,制定合理的干预方案,共展开4次主题赋权教育,每次30~45分钟,内容包括四方面,其一为疾病认知与威胁感知,护理人员要向患者介绍PDAP危害、危险因素及预防重要性,引导患者和照顾者表达对疾病的担忧与顾虑^[5]。其二是技能培训与自我效能提升,通过演示、练习和反馈等指导患者和照顾者掌握换液操作、出口处护理、手卫生等技能,并设具体目标让患者完成。其三是情感支持与自尊提升,鼓励患者和照顾者相互表达情感,肯定对方在疾病管理中的努力与价值,提供心理支持^[6]。其四是评价与反馈,定期对目标达成的情况进行评估,共同讨论解决方案,调整管理计划。

(3)家庭参与与支持:鼓励家庭照顾者参与所有培训环节,担任患者“监督员”,协助记录患者居家治疗情况(如换液操作、出口处状况),及时反馈异常情况。

(4)持续随访与强化:出院后每2周电话随访患者,提醒复查并评估操作规范性。定期通过视频、拍照了解患者居家治疗操作环境,针对问题强化指导。

1.3 观察指标

(1) PDAP 发生率

记录干预后6个月内的PDAP发生次数。诊断的标准需要符合国际腹膜透析协会的相关指南,要求患者至少具备以下两项:(1)腹痛、腹水浑浊或不伴有发热的情况;(2)透出液的白细胞计数 $>100\times 10^6/L$,中性粒细胞比例 $>50\%$;

(3)透出液病原微生物培养结果显示为阳性。发生率的计算方式是总透析月数/腹膜炎发生次数(透析月/次)。

(2) 自我管理能力

采用居家腹膜透析患者自我管理能力的调查问卷评估,内容涵盖知识(10条目)、态度(11条目)、行为认知(7条目)和依从性(7条目)4个维度,共35条目^[6]。运用Likert 5级评分法评分,总分35-175分,分值越高,患者自我管理的能力越强。

(3) 操作技能:

采用换液操作评分表评估,包括操作前准备、操作中(连接、引流、冲洗、灌注、分离)、操作后处理三部分,总分100分,分值越高操作越规范。

(4) 家庭功能

采用家庭功能评定量表(FAD)评估,涵盖问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制和总功能7个维度,共60个条目。总分60-240分,分数越高家庭功能障碍越明显。^[5]

(5) 实验室指标

记录干预前后患者的血清白蛋白(Alb)、血红蛋白(Hb)和超敏C反应蛋白(hs-CRP)水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS 28.0分析。计量资料、计数资料分别以($\bar{x}\pm s$)、(%)表示,两组比较采用独立样本t、 χ^2 、F检验;PDAP的发生率采用Poisson回归分析。 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PDAP 发生率的比较

干预后的6个月内,实验组发生了4例PDAP(0.15次/患者·年),对照组则发生了10例(0.29次/患者·年),两组对比的差异有统计学意义($RR=0.414$, 95%CI: 0.231-0.742, $P<0.01$)。

2.2 两组自我管理能力和操作技能及家庭功能比较

干预后,研究组的自我管理能力的总分、操作技能评分均显著高于对照组,家庭功能评分则显著低于对照组(均

Clinical Application Research of Nursing Care

$P < 0.011$), 具体数据见表1。

表1 两组自我管理能力和操作技能及家庭功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我管理能力总分	操作技能总分	家庭功能评分总分
研究组	44	146.32 ± 12.45	92.18 ± 5.67	125.36 ± 15.72
对照组	44	129.75 ± 14.28	85.42 ± 6.93	142.83 ± 13.94
t 值	-	5.874	5.032	-5.512
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组的实验室指标比较

干预后, 研究组的血清白蛋白 (38.45 ± 3.82 vs 35.18 ± 4.17 g/L, $t=3.782$, $P<0.001$) 和血红蛋白 (112.36 ± 10.37 vs 105.82 ± 11.45 g/L, $t=2.782$, $P=0.007$) 均显著的高于对照组相应数据, hs-CRP 则显著的低于对照组 (4.25 ± 1.84 vs 6.73 ± 2.65 mg/L, $t=-5.127$, $P<0.001$)。

3 讨论

本研究中, 研究组患者 PDAP 发生率为 0.15 次/患者·年, 显著低于对照组 ($P<0.05$)。FCEM 可多途径降低 PDAP 风险。一是开展系统性赋权教育, 增强患者及照顾者对 PDAP 威胁的认知, 促使其重视预防; 二是进行技能培训与反复实践, 提高操作规范性, 减少操作不当致感染, 研究显示操作不规范是 PDAP 首要危险因素, 占比超 60%; 三是建立家庭监督机制, 持续监控居家操作, 及时纠正不规范行为。

研究结果显示, 研究组的自我管理能力和操作技能总分显著高于对照组 ($P<0.05$), 在操作技能评分上也显著地高于对照组 ($P<0.05$)。FCEM 强调“赋能”而非简单的“灌输”, 通过激发患者主动地参与到管理中来以及自我责任意识的建立, 促进患者从被动接受转为主动管理^[7]。研究显示, 家庭支持与协同干预能显著地提高腹膜透析患者的治疗依从性。此外, FCEM 中通过持续的评价与反馈机制有效地巩固了患者的学习效果, 并通过定期评估患者的家庭环境, 提供针对性地个性化指导, 进一步强化了相关技能。

研究组的家庭功能评分显著低于对照组 ($P<0.01$), 表明患者家庭功能在干预后获得显著改善。家庭照顾者赋权模型 (FCEM) 通过赋予照顾者明确的角色与责任, 强化了家庭应对疾病的能力。良好的家庭功能不仅为患者提供情感支

持, 还监督并协助其完成日常自我管理任务。研究组的营养指标亦有显著改善, 包括血清白蛋白和血红蛋白水平的提升, 以及高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 的降低, 这可能与家庭支持促进膳食合理化及微炎症状态改善存在关联。研究结果表明, 营养不良-炎症复合体是 PDAP 的重要危险因素, 血清白蛋白每降低 10g/L, PDAP 的发生风险就会增加 1.5 倍^[8]。

综上所述, 以家庭为中心的赋权模式能够有效地降低腹膜透析患者的 PDAP 发生率, 提高患者的自我管理能力和操作技能, 改善其家庭的功能和营养的状况。该模式强调医护、患者和家庭的三方共同合作, 也是实现腹膜透析患者优质居家管理的有效策略, 值得临床的推广和应用。

[参考文献]

- [1]尚向娜,赵培培,罗冬平,等.以家庭为中心赋权模式联合生活希望计划在首次腹膜透析治疗中应用研究[J].护理与康复,2023,22(9):48-53.
- [2]陈太艾.以家庭为中心的护理干预对腹膜透析患者生活质量和营养状况的影响[J].生儿育女,2022(9):183-185.
- [3]张伟平,卢海平,邓慧,等.以家庭为中心的护理干预对腹膜透析患者生活质量及营养状况的影响[J].医学理论与实践,2021,34(17):2.
- [4]李秀梅,张红梅,李晓寒,等.以家庭为中心的智谋训练在腹膜透析患者中的应用研究[J].Chinese Journal of Nursing Education,2024,21(3).
- [5]李天宇.现阶段影响终末期肾脏病患者透析方式选择的因素——一项单中心描述性调查研究[D].江汉大学,2021.
- [6]周媛媛.以家庭为中心的自我管理在腹膜透析患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(8):3.
- [7]周媛媛.以家庭为中心的自我管理在腹膜透析患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022.
- [8]李天宇,刘文莉,刘昌璇.影响患者选择腹膜透析因素的单中心描述性研究[J].江汉大学学报:自然科学版,2022,50(1):10.

作者简介:

章泽玉 (1987.11-), 女, 汉族, 广西钦州人, 本科, 主管护师, 研究方向为肾脏病护理学腹膜透析治疗。

基金项目:

2022 年广西自筹课题——以家庭为中心的赋权模式对腹膜透析患者预防腹膜透析相关性腹膜炎的影响研究, 课题编号 Z-B20231525。