

IEES 多维度护理支持对血透患者自我护理管理水平及疾病应对的影响

张雪芹, 姚 琴*

上海市第十人民医院血透室 上海

【摘要】目的 探讨 IEES 多维度护理支持模式对血液透析患者自我护理管理能力及疾病应对方式的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月收治的 87 例血液透析患者, 根据护理方式不同将其分为 IEES 组 (n=41) 和对照组 (n=46)。对照组实施常规护理, IEES 组在常规护理基础上采用 IEES 多维度护理支持干预。比较两组干预前后自护能力测定量表 (ESCA) 和简易应对方式问卷 (SCSQ) 评分差异。**结果** 干预后 IEES 组 ESCA 总分高于对照组 ($P<0.05$), IEES 组积极应对评分高于对照组 ($P<0.05$), 消极应对评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** IEES 多维度护理支持能有效提升血液透析患者的自我护理管理能力, 促进积极疾病应对行为。

【关键词】 IEES 多维度护理支持; 血液透析; 自我护理; 疾病应对

【收稿日期】 2025 年 6 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250348

Impact of IEES multidimensional nursing support on self-care management ability and disease coping in hemodialysis patients

Xueqin Zhang, Qin Yao*

Hemodialysis Room of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the impact of IEES multidimensional nursing support on self-care management ability and disease coping strategies of hemodialysis patients. **Methods** 87 hemodialysis patients admitted from January 2023 to January 2025 were divided into IEES group (n=41) and control group (n=46) based on different nursing interventions. Control group received routine nursing care, while IEES group received IEES multidimensional nursing support in addition to routine care. before and after intervention scores on ESCA and SCSQ were compared between the two groups. **Results** After the intervention, IEES group had higher ESCA scores ($P<0.05$) compared to control group. Additionally, IEES group scored higher on positive coping ($P<0.05$) and lower on negative coping ($P<0.05$) than control group. **Conclusion** The IEES multidimensional nursing support effectively enhances the self-care management ability and promotes positive disease coping behaviors of hemodialysis patients.

【Keywords】 IEES multidimensional nursing support; Hemodialysis; Self-care; Disease coping

慢性肾脏病终末期患者依赖维持性血液透析作为主要肾脏替代疗法以维持生命, 血液透析治疗过程漫长、并发症多、治疗依从性要求高, 显著影响患者生理、心理状态及社会功能^[1,2]。在此背景下, 患者良好的自我护理管理能力和积极的疾病应对方式对于控制病情进展、预防并发症、提高生活质量和改善长期预后至关重要。然而, 血液透析患者普遍存在自我护理管理水平不足问题^[3,4]。同时, 由于长期承受疾病负担、治疗压力及生活方式改变, 易使患者产生负性情绪, 进而倾向

于采取消极应对方式, 进一步降低自我护理管理水平^[1]。常规血液透析护理模式虽能提供基础治疗保障和健康教育, 但在满足患者多层次、个性化需求方面存在局限性。因此, 探索并实施以患者为中心的护理干预模式势在必行。

基于此, IEES 多维度护理支持模式整合了信息支持、教育支持、情感支持及社会支持四个核心支持维度, 旨在全方位赋能患者, 提升其自我管理的内在动力和能力, 并引导其采取更积极的应对策略^[5]。因此, 本研

*通讯作者: 姚琴

究聚焦于探讨 IEES 多维度护理支持对血液透析患者自我护理管理能力及疾病应对方式的影响, 旨在为优化血液透析患者的临床护理实践, 提升其长期生存质量提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究为回顾性队列研究, 选取 2023 年 1 月至 2025 年 1 月于本院血液透析中心接受维持性血液透析治疗的 87 例患者。根据不同护理干预模式, 将患者分为 IEES 组 ($n=41$) 与对照组 ($n=46$)。其中, IEES 组男性 25 例、女性 16 例, 年龄平均 (58.35 ± 12.68) 岁; 对照组男性 26 例、女性 20 例, 年龄平均 (56.91 ± 13.52) 岁。两组基线资料比较无统计学差异 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 周岁; (2) 在本院接受规律维持性血液透析治疗 ≥ 3 个月; (3) 具备基本认知与沟通能力。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或其他严重威胁生命的疾病; (2) 计划在 3 个月内转至其他透析中心; (3) 无法完成干预方案或随访评估。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受为期 3 个月的常规护理。治疗前评估患者生命体征、干体重及血管通路状况; 治疗中严格执行无菌操作规范完成血液透析管路连接与监测, 定时巡视并记录血压、脉搏等参数; 治疗后规范回血下机及穿刺点压迫止血。在健康指导方面, 责任护士于透析期间进行基础口头宣教, 包括控制水分及高钾食物摄入、内瘘/导管自我维护要点、药物依从性重要性等常规内容。关注患者基本心理状态, 给予简短鼓励与安慰, 但不提供系统化教育课程、结构化情感支持或社会资源链接。

1.2.2 IEES 组

在常规护理基础上, IEES 组患者接受为期 3 个月系统化、结构化多维度护理支持干预, 具体内容涵盖以下四个核心方面。

(1) 信息支持

为患者提供精准、及时、个体化的疾病与治疗信息支持。责任护士在每次透析治疗前后, 根据患者当前病情变化, 血钾、血磷、血红蛋白水平及自我管理薄弱环节, 进行针对性解答疑问, 并提供个性化饮食清单、药物服用时间表等书面指导材料。建立透析信息快速通道, 通过微信群或电话, 在工作时间内及时回应患者关于瘙痒、血压异常等症状处理、导管护理、预约复查等紧急咨询需求, 确保信息获取准确畅通, 消除认知盲区。

(2) 教育支持

实施结构化、渐进式健康教育计划。以《血液透析自我管理手册》为蓝本, 分模块开展每月 1 次涵盖液体控制技巧、高磷食物识别、动静脉内瘘监测要点等主题的小组讲座。此外, 每周进行 1 次一对一技能培训, 包括模拟液体称重练习、内瘘触诊自查法等。结合患者认知水平, 采用视频演示、实物模型、图文手册等多媒介辅助教学。每阶段学习后通过提问-反馈-实操循环评估掌握度, 对知识薄弱者进行强化辅导, 确保规范化掌握饮食记录、血压监测等关键自我护理技能。

(3) 情感支持

构建持续情感关怀与心理疏导机制。责任护士在透析治疗期间, 每周进行 2 次深度访谈, 每次 15-20 分钟, 从而识别患者焦虑、抑郁或治疗倦怠情绪, 运用共情倾听与动机性访谈技术引导情绪宣泄。引入同伴支持模式, 邀请适应良好的老患者分享心路历程; 指导患者书写情绪日记并定期复盘, 学习正念呼吸、渐进式肌肉放松等应对技巧。对筛查出中重度心理困扰者, 联动心理科医师进行专业干预, 并提供 24 小时心理援助热线。

(4) 社会支持

整合家庭与社区资源强化社会支持网络。举办每月 1 次的家属开放日, 教育家属掌握居家照护要点及情感支持策略; 成立透析病友互助会, 每周组织 1 次线上经验交流与线下社交活动, 促进同伴联结。对经济困难或独居患者, 通过社工介入协助申请医疗补助、对接社区送餐服务; 鼓励患者参与透析中心志愿服务, 增强其社会价值感, 构建医院-家庭-社区三位一体支持体系。

1.3 观察指标

1.3.1 自我护理管理水平

自护能力测定量表 (ESCA) 用于评估患者干预前后自我护理管理水平, ESCA 共 43 个条目, 采用 Likert 5 级评分, 总分 0-172 分, 总分越高表明自我护理能力越强^[6]。

1.3.2 疾病应对

简易应对方式问卷 (SCSQ) 用于评估患者干预前后疾病应对倾向, SCSQ 共 20 个条目, 涵盖积极应对及消极应对共 2 个维度。采用 Likert 4 级评分, 积极应对 (总分 0-36 分) 维度总分越高、消极应对 (总分 0-24 分) 维度总分越低, 表明疾病应对方式越积极^[7]。

1.4 统计学分析

SPSS 20.0 用于统计分析数据, 定性资料以例 (%)

表示, 行 χ^2 检验; 定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。
 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我护理管理水平

干预后 IEES 组 ESCA 总分高于对照组 ($P < 0.05$),

见表 1。

2.2 疾病应对

干预后, IEES 组积极应对评分高于对照组 ($P < 0.05$), 消极应对评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组 ESCA 总分比较 (分)

组别	例	ESCA 总分	
		干预前	干预后
IEES 组	41	86.61±12.80	126.63±10.07
对照组	46	86.28±13.33	98.43±12.64
t		0.117	11.415
P		0.907	<0.001

表 2 两组 SCSQ 评分比较 (分)

组别	例	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
IEES 组	41	18.24±4.13	26.80±3.59	14.68±3.24	9.00±2.51
对照组	46	18.41±3.95	20.67±3.20	14.54±3.17	13.15±2.94
t		0.196	8.421	0.204	7.036
P		0.845	<0.001	0.839	<0.001

3 讨论

研究结果表明, 接受 IEES 多维度护理支持干预的患者, 其自我护理管理能力显著优于仅接受常规护理的患者。这一结果印证了赋能理论核心理念, 即通过系统性信息供给消除认知不确定性, 结构化教育训练提升知识与技能储备, 深度情感支持强化自我效能感与内在动机, 以及广泛社会支持网络提供实践环境与资源保障, 能够全方位激活并增强患者管理自身健康的主体能力^[8,9]。这种多维度赋能过程, 超越了单纯知识传递, 更深刻地重塑患者对自身角色认知和对疾病管理责任的担当, 使其从被动治疗接受者转变为积极健康管理者。这种内在能力提升, 是长期维持良好治疗依从性与生活质量的基石。

在疾病应对方式方面, 研究结果同样显示 IEES 干预有效促进患者向积极应对策略转变, 同时减少消极应对行为, 这反映心理社会适应理论在本研究情境中的应用。长期血液透析带来的身心压力与社会功能限制, 极易诱发无助感、回避行为等消极应对^[10]。而 IEES 模式中, 持续的情感支持与心理疏导机制, 为患者提供安全的情绪表达空间与专业的应对技巧指导, 有助于其正视疾病压力, 有效管理负性情绪^[11,12]。同伴支持与

成功经验分享, 则通过社会学习过程, 示范了积极应对的有效性, 增强了患者面对挑战的信心。此外, 社会支持维度通过整合家庭与社区资源, 实质性减轻患者及其家庭在照护负担、经济压力等方面的外部应激源, 降低了诱发消极应对的情境因素。因此, IEES 干预不仅提升患者内在心理韧性, 也优化其应对外部压力的资源与策略, 共同促成更适应性的、以问题解决和情绪调节为主导的积极应对模式形成。

综上, 本研究证实 IEES 多维度护理支持模式通过信息、教育、情感、社会四个维度的协同作用, 不仅提升血液透析患者的自我护理管理水平, 还引导其建立了更积极、更具适应性的疾病应对机制。这种内在能力与外在应对策略的双重优化, 为改善患者长期治疗依从性、预防并发症、最终提升其生存质量提供了强有力的护理干预路径, 具有深远的临床实践价值。

参考文献

[1] 焦丽娟,王婷,李媛媛,等. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾脏病终末期患者及对微炎症反应肾功能的影响[J]. 河北医学,2023,29(11):1832-1837.

- [2] 吴柳玉,林宜晓,许艳艳,等. 维持性血液透析患者心理弹性、医学应对方式的现状及相关性分析[J]. 国际精神病学杂志,2025,52(1):287-289,297.
- [3] 孙宁,张存存,胡高雪,等. 认知行为护理干预对中青年维持性血液透析患者重返工作适应性、希望水平和自我管理行为的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(5):788-793.
- [4] 刘加平,吴敏,宋璐. 基于 COM-B 模型的自我管理方案在维持性血液透析病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2024,49(6):794-798.
- [5] 张蓓,于敬妮,王小莉,等.IEES 多维度支持法对青光眼患者自我管理及焦虑心理的影响[J].海南医学,2022, 33(4): 541-544.
- [6] 詹宏义,胡小容,尤小英,等.老年血液透析患者自我感受负担与自护能力及其影响因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2025,24(2):119-123.
- [7] 李西娟,吴淑华,史媛媛,等.血液透析患者社会支持与应对方式的相关性分析[J].中华护理杂志,2013,48(5):442-444.
- [8] 朱芳芳,杨梦兰,李正明. 基于 IEES 多维度支持模式下的阵痛护理对蛛网膜下腔出血患者肢体功能及院外新发血管事件的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2025,20(4):529-533,541.
- [9] 杜鑫,聂培华,陈妮. IEES 多维度支持理论下的护理干预对青光眼患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(22): 49-52.
- [10] 王静,尼春萍,盖海云,等. 心理控制感在血液透析患者恐惧疾病进展与心理社会适应间的中介效应[J]. 护理管理杂志,2025,25(2):111-115,148.
- [11] 钟乐,桓雪贞,李凡. IEES 多维度支持法护理在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(17):22-26.
- [12] 马艳梅,苏欣,郑婕,等. IEES 多维度支持法对颌面软组织损伤美容缝合患儿家属疾病不确定感和焦虑心理的影响[J]. 中国美容医学,2023,32(5):179-183.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS