

标准化健康教育路径在维持性血液净化患者护理中的价值

靳 芳

解放军第九六〇医院肾脏病科 山东济南

【摘要】目的 分析标准化健康教育路径应用在维持性血液净化患者护理里的实际价值。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月我院收治的 80 例维持性血液净化患者作为案例，借助随机数表法划分成实验组与常规组，每组各 40 例。常规组采取维持性血液净化常规护理干预手段，实验组则在常规护理前提下运用标准化健康教育路径，对比两组患者健康知识掌握程度、护理依从性以及并发症发生状况。**结果** 干预之后实验组健康知识掌握程度、护理依从性均高于常规组，并发症出现率低于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 标准化健康教育路径能够有效提升维持性血液净化患者健康认知与护理依从性，降低并发症出现风险，在临床护理中有着较高应用价值。

【关键词】 标准化健康教育路径；维持性血液净化；护理价值；依从性；并发症

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260452

The value of standardized health education pathway in the nursing of maintenance hemodialysis patients

Fang Jin

Department of Nephrology, PLA 960th Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the practical value of applying the standardized health education pathway in the nursing of maintenance hemodialysis patients. **Methods** 80 maintenance hemodialysis patients admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as cases. Using the random number table method, they were divided into the experimental group and the control group, with 40 cases in each group. The control group received routine hemodialysis nursing intervention measures, while the experimental group applied the standardized health education pathway under the premise of routine nursing. The health knowledge mastery degree, nursing compliance, and complication occurrence rate of the two groups were compared. **Results** After the intervention, the health knowledge mastery degree and nursing compliance of the experimental group were higher than those of the control group, and the complication occurrence rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The standardized health education pathway can effectively improve the health cognition and nursing compliance of maintenance hemodialysis patients, reduce the risk of complications, and has a high application value in clinical nursing.

【Keywords】 Standardized health education pathway; Maintenance hemodialysis; Nursing value; Compliance; Complications

维持性血液净化是终末期肾病患者维持生命的关键治疗方式，长期治疗过程中患者需严格遵循饮食、用药、透析操作相关要求，其健康认知与护理依从性直接影响治疗效果和生活质量^[1]。当前临床护理中，常规健康教育模式缺乏系统性和规范性，多为零散讲解，导致患者对疾病知识、透析注意事项掌握不全面，部分患者因认知不足出现不规范饮食、漏服药物、透析不配合等情况，进而增加并发症发生风险，影响治疗预后^[2]。为改善这一现状，提升护理质量，我院将标准化健康教育路径应用于维持性血液净化患者护理中。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月至 2025 年 12 月我院收治的 80 例维持性血液净化患者作为案例，以随机数表法分为两组。实验组入选患者 40 例，男女各 22 例、18 例，年龄 35~70 (48.62 ± 5.13) 岁。常规组入选患者 40 例，男女各 21 例、19 例，年龄 36~71 (49.05 ± 5.08) 岁。两组一般资料对比无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组采取维持性血液净化常规护理干预，护理

人员在患者透析期间简单讲解透析流程、注意事项以及基础健康知识,解答患者提出的疑问,定期监测患者生命体征和病情变化,提醒患者按时服药、合理饮食,未制定规范的健康教育计划。

实验组则在常规护理前提下运用标准化健康教育路径,结合维持性血液净化患者的疾病特点和护理需求,制定分阶段、规范化的健康教育方案,具体措施如下:(1)入院初期健康教育,患者入院 1~2 天内,护理人员主动与患者及家属沟通,介绍医院环境、透析室布局、护理人员配置,讲解维持性血液净化的基本原理、治疗目的和流程,缓解患者紧张、焦虑情绪,告知患者治疗期间的基本注意事项,帮助患者快速适应治疗环境。(2)透析前健康教育,每次透析前 30 分钟,护理人员检查患者身体状况,讲解本次透析的具体流程、预计时间、可能出现的不适症状及应对方法,提醒患者排空膀胱、去除金属饰品,告知患者透析过程中需配合的事项,如避免随意活动、及时告知身体不适等。(3)透析中健康教育,透析过程中,护理人员密切监测患者血压、心率等生命体征,观察患者面色、意识状态,适时讲解透析过程中的护理要点,如血管通路的保护方法、避免压迫穿刺部位,告知患者透析期间适量饮水的重要性,避免脱水或水肿,针对患者出现的轻微不适,及时给予解释和处理,并讲解相关预防知识。(4)透析后健康教育,透析结束后,护理人员指导患者正确按压穿刺部位,告知按压时间、力度及注意事项,避免出血或血肿形成,讲解透析后饮食、休息、活动的相关要求,明确饮食中蛋白质、钠、钾、磷的摄入量,提醒患者避免劳累,适当进行轻度活动,增强体质。(5)出院及随访期健康教育,患者出院前,整理患者治疗期间的相关资料,全面讲解出院后居家护理要点,包括血管通路的日常保护、

用药方法及剂量、饮食控制要点、定期复查的时间和项目,告知患者出现异常情况时的紧急处理方法和联系电话;出院后通过电话随访、门诊复查等方式,定期了解患者健康状况,强化健康知识讲解,及时纠正患者不规范的饮食、用药和活动习惯,解答患者居家护理过程中遇到的疑问。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者健康知识掌握程度

采用我院自行设计的健康知识问卷评估,问卷涵盖疾病知识、透析知识、饮食知识、用药知识 4 个方面,总分 100 分,80 分及以上为掌握,60~79 分为基本掌握,60 分以下为未掌握,计算掌握率。

1.3.2 对比两组患者护理依从性

完全依从为严格遵循护理要求,无违规行为;部分依从为基本遵循护理要求,偶有违规;不依从为经常违反护理要求,影响治疗效果,计算总依从率。

1.3.3 对比两组患者并发症发生状况

观察并记录两组患者干预期间低血压、感染、血管通路堵塞 3 种常见并发症的发生率。

1.4 统计学方法

运用 SPSS24.0 分析数据。计数数据百分比表示并且进行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异显著的代表。

2 结果

2.1 两组患者健康知识掌握程度比较

实验组健康知识掌握率高于常规组 ($P<0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者护理依从性比较

实验组护理依从率高于常规组 ($P<0.05$) (表 2)。

2.3 两组患者并发症发生状况比较

实验组并发症总发生率低于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者健康知识掌握程度比较[n (%)]

组别	掌握	基本掌握	未掌握	掌握率
常规组 (n=40)	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
实验组 (n=40)	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2				9.928
P				0.002

表 2 两组患者护理依从性比较[n (%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
常规组 (n=40)	16 (40.00)	11 (27.50)	13 (32.50)	27 (67.50)
实验组 (n=40)	29 (72.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2				9.928
P				0.002

表 3 两组患者并发症发生状况比较

组别	低血压	感染	血管通路堵塞	总发生率
常规组 (n=40)	6 (15.00)	5 (12.50)	4 (10.00)	15 (37.50)
实验组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2				12.624
P				0.000

3 讨论

维持性血液净化治疗周期长、操作复杂,患者需长期配合治疗和护理,其健康认知水平和护理依从性对治疗效果有着非常重要的影响。终末期肾病患者因疾病长期困扰,加上对维持性血液净化相关知识了解较少,容易产生焦虑、恐惧等负面情绪,进而出现不配合护理、不规范饮食用药等情况,增加低血压、感染、血管通路堵塞等并发症的发生风险,严重影响患者生活质量和治疗预后^[3-4]。标准化健康教育路径是一种规范化、系统化的健康教育模式,通过结合患者疾病特点和护理需求,制定分阶段、有针对性的健康教育计划,确保健康教育工作有序、高效开展,帮助患者全面、系统掌握相关健康知识,转变健康观念,提高护理依从性^[5]。

本研究结果显示,实验组健康知识掌握率明显高于常规组,这是因为常规健康教育模式缺乏系统性和规范性,护理人员讲解健康知识时较为零散,患者难以全面理解和记忆,而标准化健康教育路径按照入院初期、透析前、透析中、透析后、出院及随访期的不同阶段,有针对性地讲解相关知识,将复杂的健康知识分解到各个阶段,逐步引导患者掌握,同时通过反复强化讲解和随访指导,加深患者对知识的记忆,有效提升患者健康认知水平。实验组患者能够清晰了解疾病相关知识、透析流程和注意事项,明确饮食、用药、血管通路保护的重要性,从而更好地配合护理工作,为后续治疗和护理奠定良好基础^[6-7]。

实验组护理依从率显著高于常规组,核心原因在于标准化健康教育路径不仅注重知识讲解,更注重对患者行为的引导和干预。在健康教育过程中,护理人员主动与患者及家属沟通,了解患者的心理状态和需求,及时缓解患者负面情绪,增强患者治疗信心;通过分阶段指导,帮助患者逐步养成良好的饮食、用药和透析配合习惯,同时在出院后通过随访强化指导,及时纠正患者不规范行为,确保患者长期遵循护理要求^[8]。

实验组并发症总发生率明显低于常规组,这与患者健康知识掌握程度和护理依从性的提升密切相关。标准化健康教育路径中,护理人员针对低血压、感染、血管通路堵塞等常见并发症,详细讲解预防知识和应

对方法,指导患者在透析前、透析中、透析后做好相关防护措施,如透析前避免空腹、透析中配合监测、透析后正确按压穿刺部位,同时指导患者合理饮食、规律用药,增强体质,减少并发症发生风险。

综上所述,标准化健康教育路径应用在维持性血液净化患者护理中,能够有效提升患者健康知识掌握程度和护理依从性,减少并发症的发生,改善患者治疗预后,提升护理质量,这种护理模式贴合维持性血液净化患者的护理需求,有着较强的临床实用性,值得在临床护理工作中广泛应用。

参考文献

[1] 洪虹.健康教育应用于延长维持性血液净化患者自体动静脉内瘘使用寿命中的效果[J].中国药物经济学,2024,19(S1):218-220.

[2] 刘雨佳,赵丽,刘瑶.维持性血液透析患者健康教育的研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(02):196-198.

[3] 王佳慧,范文侠,刘正亮.信息-知识-信念-行为健康教育模式对血液净化患者皮肤瘙痒与生活质量的影响[J].中国医药导报,2022,19(28):182-185+197.

[4] 卢腾祥.标准化健康教育路径在维持性血液净化患者护理中的效果观察及满意度分析[J].中国标准化,2022,(04):184-187+201.

[5] 唐中华.健康教育对维持性血液净化患者自体动静脉内瘘并发症及使用寿命的改善分析[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):19-21.

[6] 罗艳君,刘丽,周亚辉,王芳.回馈教学对维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2021,28(11):153-156.

[7] 黄艾晶,王少清,毛楠,李琴,陈利佳.血液净化中心应对新型冠状病毒肺炎的防控策略研究[J].保健医学研究与实践,2021,18(03):134-136+140.

[8] 张凤容.分层护理联合健康教育对血液净化患者的护理效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(04):130-133.

版权声明: ©2026 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