

标准化健康教育对维持性血液透析肾衰竭患者的影响

刘丽华

湖北省宜昌市长阳土家族自治县人民医院 湖北长阳

【摘要】目的 分析标准化健康教育对维持性血液透析肾衰竭患者的影响。**方法** 选择我院在 2024 年 8 月份至 2025 年 8 月份收治的 100 例患者进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，每组 50 例，对照组常规管理，实验组为标准化健康教育，对比两组治疗依从性；生活质量；自我管理能力。**结果** 护理后，实验组患者的治疗依从性、生活质量高于对照组 ($p<0.05$)，自我管理能力高于对照组 ($p<0.05$)。**结论** 对维持性血液透析肾衰竭患者提供标准化健康教育可以提升患者的治疗依从性，提高患者生活质量，提升患者的自我管理能力，值得提倡。

【关键词】 标准化健康教育；维持性血液透析；肾衰竭；影响

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260171

The impact of standardized health education on patients with renal failure on maintenance hemodialysis

Lihua Liu

Changyang Tujia Autonomous County People's Hospital, Changyang, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the impact of standardized health education on patients with end-stage renal failure undergoing maintenance hemodialysis. **Methods** A total of 100 patients admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 were selected for the study. They were randomly divided into a control group and an experimental group using the random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine management, while the experimental group received standardized health education. The treatment compliance, quality of life, and self-management ability of the two groups were compared. **Results** After nursing intervention, the treatment compliance and quality of life of the experimental group were higher than those of the control group ($p<0.05$), and the self-management ability was also higher than that of the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Providing standardized health education to patients with end-stage renal failure undergoing maintenance hemodialysis can improve treatment compliance, enhance quality of life, and strengthen self-management ability, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Standardized health education; Maintenance hemodialysis; Renal failure; Impact

终末期肾脏疾病作为重大公共卫生问题。维持性血液透析是终末期肾脏疾病患者最为主要的肾脏替代治疗方式，可以有效的清除患者机体当中的代谢废物、多余的水分，延长患者的生命。终末期肾脏疾病患者治疗过程漫长且复杂，既会增加患者沉重的生理负担，也会对患者的心理、社会功能以及经济情况造成较大的冲击，而且患者长期预后以及生活质量并不理想。患者的治疗依从性作为影响患者疗效以及预后重要因素，若患者液体摄入过多、高磷饮食、不规律服药、错过透析等，会影响患者的临床指标^[1]。患者因疾病认知不足、自我管理能力和心理困扰等因素，患者治疗依从性欠佳。传统的健康教育模式较为分散，或者是随机的口

头宣教，内容缺乏系统性、规范性或者深度，教育效果多与护理人员的个人经验和时间相关，无法转化为长期、稳定的健康行为。故建立科学、规范、结构化的可以复制的标准健康教育十分重要。标准化健康教育以循证医学为依据，将教育内容、方法、流程、评价相关联，以课程或者模块形式建立教育干预，实现了教育的计划性、一致性，有效的满足患者的护理需求。本文就标准化健康教育对维持性血液透析肾衰竭患者的影响进行讨论，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 8 月至 2025 年 8 月份收治的 100 例

患者进行研究,随机数字表法分成对照组和实验组,每组 50 例,对照组,患者年龄范围在 34-68 岁,平均年龄 49.28 ± 2.36 , 男性患者 27 例, 女性患者 23 例, 实验组, 患者年龄范围 33-69 岁, 平均年龄 48.22 ± 2.47 岁, 男性患者 26 例, 女性患者 24 例, 分析所有患者的各项情况差异不大, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 规律血液透析治疗时间超过三个月及以上; 每周三次; 病情稳定、意识清楚, 具备读写和交流能力; 自愿参与研究签订知情同意书;

排除标准: 存在严重的心、肝、肺功能衰竭或者恶性肿瘤; 严重的认知障碍; 精神疾病; 生存期在六个月以下。

1.2 方法

对照组常规护理和健康教育, 透析期间提醒患者合理用药, 完善患者的饮食指导, 正确的保护血管通路, 为患者发放健康教育手册。

实验组为标准化健康教育, 具体包括: (1) 建立标准化健康教育团队, 组内包括肾内科医生、资深护士、营养师、心理治疗师, 建立教育模块, 通过小组授课的方式进行宣教, 若患者生化指标异常时, 提供一对一辅导。(2) 初次宣教, 让患者了解疾病的相关知识, 治疗的必要性, 血液透析的具体原理、治疗的目标、治疗长期性, 提升患者的认知水平^[2]。(3) 第二次授课, 为患者提供液体管理, 告知患者控水的必要性, 如何正确的每日水分摄入量, 正确控水的技巧, 以保证水分摄入符合机体需求。第三次授课, 建立饮食管理, 让患者了解蛋白质、磷元素、钾元素、钠元素的选择以及禁忌, 如何正确的选择食物交换份法, 正确的进行烹饪示范^[3]。第四次授课主要讲解血管通路的注意事项, 如何自我检查动静脉淤塞, 人工血管的自我检查, 如何进行保护, 了解感染以及血栓的征兆。第五次授课主要讲解药物相关知识, 依据患者的具体情况, 正确的使用降压药物、促红素、活性维生素 D 的正确用法、作用、副作用^[4]。第六次授课, 主要是正确的识别并发症, 低血压、肌肉痉挛、高钾/高磷症状, 心衰的识别和处理, 若出现异常如何正确处理。第七次授课主要是讲解康复

运动, 依据患者的个体差异, 建立个性化的运动指导, 比如开展阻力指导, 运动的安全、益处, 日常进行八段锦、打太极等有氧运动, 提高机体的免疫力^[5-6]。第八次授课主要开展心理疏导, 如何正确的管理自身的情绪状态, 通过有效的沟通技巧, 了解家庭以及社会适应情况, 建立良好的康复信心, 提升治疗依从性。

(4) 授课完成后, 鼓励患者以及家属多依据课程内容进行自我管理, 并为其发放健康宣教手册, 每周在微信群内发送相关知识, 记录饮食、症状, 提升透析依从性^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比患者的治疗依从性。

1.3.2 明确患者的生活质量, 依据肾脏病生活质量简表 (KDQOL-30) 量表包括症状/不适、肾脏病影响、肾脏病负担以及生理健康、心理健康, 转换后评分范围在 0-100 分, 评分与生活质量成正比。

1.3.3 依据自我管理量表对患者的自我管理能力进行评估, 评分越高, 自我管理能力越佳。

1.4 统计学方法

通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, 对计数资料行 χ^2 检验, 用 [n (%)] 表示, 对计量资料行 t 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者的治疗依从性更佳, $p < 0.05$

2.2 实验组患者的生活质量评分优于对照组, $p < 0.05$

2.3 干预后, 实验组患者的自我管理能力评分优于对照组, $p < 0.05$

3 讨论

随着当前饮食习惯的改变, 生活压力的增加, 加上人口老龄化的加剧, 血液透析患者的数量呈现上升的趋势。但血液透析受到多种因素的影响, 易出现各类并发症, 故完善患者的护理管理十分重要。本文通过为患者提供标准化健康教育, 可以有效的提升患者的治疗依从性, 促进患者自我管理能力的进一步提升^[8], $p < 0.05$, 分析原因, 通过建立标准化健康教育, 实现了

表 1 比较两组治疗依从性[n (%)]

组别	例数	治疗依从性			依从率
		完全依从	基本依从	不依从	
对照组	50	26 (52.50)	16 (32.50)	8 (16.00)	42 (85.00)
实验组	50	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
P 值	-				<0.05

表 2 比较两组患者的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
症状/不适	58.21±3.26	62.32±9.25	57.36±3.21	71.59±10.28	0.271/7.217	>0.05/<0.05
肾脏病影响	52.54±3.28	55.41±8.21	52.78±3.08	65.59±7.96	0.368/8.219	>0.05/<0.05
肾脏病负担	48.52±2.68	52.36±9.28	48.44±2.51	54.59±6.59	0.348/5.297	>0.05/<0.05
生理健康	50.98±3.57	54.15±8.47	49.26±3.27	63.79±7.81	0.441/4.178	>0.05/<0.05
心理健康	53.98±4.78	57.78±10.28	53.58±4.89	67.26±5.71	0.615/5.956	>0.05/<0.05
总分	52.62±3.51	55.67±7.15	52.75±3.54	65.48±6.94	0.315/3.781	>0.05/<0.05

表 3 分析患者自我管理能力的 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	问题解决		执行自我护理		伙伴关系		情绪处理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	18.21±5.41	20.44±5.78	20.51±5.55	22.57±3.47	16.81±1.55	18.52±1.82	17.28±1.22	19.05±2.99
实验组	18.55±4.58	25.69±5.66	21.69±4.87	27.66±5.81	16.82±1.64	23.42±1.87	17.45±0.55	25.82±2.51
t	0.415	5.624	0.778	6.924	0.884	9.364	0.784	6.718
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

内容结构化和系统性的健康管理，将复杂透析知识分解为疾病相关知识，通过液体管理、饮食控制、运动管理、心理管理等多模式研究，摆脱了传统管理的不足。该种教学模式相对呈现多样化发展，而且实操性更高，在组织小组授课的同时，一对一对进行辅导，正确的完成饮食管理，将复杂的饮食控制简单化，降低了学生的学习门槛，让患者自我管理能力的进一步提升^[9]。

判断患者的生活质量，实验组患者的生活质量更佳， $p < 0.05$ ，分析原因：标准化的健康教育，建立了多种积累效应，患者对液体、饮食、药物的依从性增加，减轻水钠潴留的风险，使得高磷、高钾症状引发的皮肤瘙痒、肌肉痉挛症状得以缓解，继而改善了患者不适症状。随着症状的不断减轻，患者的自我效能水平进一步提升，疾病对患者日常行为造成的影响逐渐减少，患者的生活控制能力增强，缓解了患者的抑郁和焦虑，继而患者的生理、心理健康水平逐渐提升^[10]。

通过研究可以看出，多学科团队组建的标准化健康教育模式，属于一种高效的、可以复制的健康护理措施，实现被动治疗向自我管理转变，有效的改善了患者的长期预后，降低了并发症的产生，其临床价值相对更佳。但研究仍存在一定的局限性，研究属于单中心且样本量相对较少，随访时间相对更短，未对患者的死亡率、再次住院率进行跟踪。未来应建立多中心、大样本的研究机制，并增加随访时间，建立个性化、智能化的长效

管理，为患者提供全面的健康管理。

参考文献

- [1] 杜娟.标准化健康教育对维持性血液透析肾衰竭患者护理质量的影响[J].中国标准化,2024(16):309-312.
- [2] 任秋奕,杨家慧,杨莉.基于回授法的健康教育对慢性肾脏病维持性血液透析患者心理水平及并发症的影响[J].中国临床医生杂志,2025,53(4):437-440.
- [3] 张丽霞,胡玉洁,刘云.合作模式下健康教育干预对肾癌合并肾衰竭血液透析患者自我效能和依从性的影响[J].肿瘤基础与临床,2025,38(4):561-563.
- [4] Zhang J ,Xu F ,Zhuang P , et al.Effects of health education based on self-determination theory on hemodialysis knowledge and self-management in maintenance hemodialysis patients.[J].Scientific reports,2025,15(1): 15982.
- [5] 姚晓旭,徐玮,马逊,李诚,杨家慧.基于能力、机会、动机-行为模型自我管理方案对维持性血液透析患者自我效能、健康素养、社会支持与情绪的影响[J].中国临床医生杂志,2025,53(4):444-447.
- [6] 曹玉华,顾小红,周国琴.内瘘护理专题工作坊视频反馈教育对慢性肾衰竭血液透析患者疾病认知及自我管理的影响[J].当代护士(下旬刊),2025,32(12):92-96.
- [7] 王轲文,胡敏,江秀秀.基于结构化健康教育理念的

- Neuman 护理对维持性血液透析患者自护能力、心智觉知度及水钠控制依从性的影响[J].川北医学院学报,2024,39(8):1138-1142.
- [8] 刘瑶,孙清,常娟平,马鑫,王静.基于护士主导的家庭支持模式结合知信行健康教育对维持性血液透析患者自护能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(17):157-160.
- [9] 杨欣,李淑旋.LEARNS 健康教育联合小组式正念减压干预对维持性血液透析患者主观幸福感生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,28(34):130-133.
- [10] Dai Y .The Impact of Digital-Intelligent Health Education on Dry Weight Management in Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis[J].Journal of Clinical and Nursing Research,2025,9(10):49-55.

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