

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.041

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250327.1045.015\(2025-03-27\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250327.1045.015(2025-03-27))

# 互联网+动漫视频联合回授法健康宣教对提升维持血液透析患者治疗依从性及生活质量的应用研究\*

刘红,罗玲<sup>△</sup>

(重庆市第九人民医院肾内科血液透析室,重庆 400700)

**【摘要】** 目的 探讨互联网+动漫视频联合回授法健康宣教对提升维持性血液透析(MHD)患者治疗依从性及生活质量的效果。方法 使用便利抽样法选取 118 例 MHD 患者,按比例分配到试验组和对照组。两组护理干预前均接受终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表、生活质量量表(SF-36)评价患者治疗依从性和生活质量,并收集体重、透析前血钾。试验组接受互联网+动漫视频联合回授法健康宣教护理,对照组接受常规护理。6 个月后两组再次接受调查。使用独立样本 *t* 检验和配对样本 *t* 检验比较两组治疗依从性、透析间期体重增加值(IDWG)、透析前血钾及 SF-36 各分量表得分的变化。结果 试验组干预后终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个维度得分、SF-36 各分量表得分较干预前均有明显升高( $P < 0.001$ ), IDWG、透析前血钾较干预前明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.001$ )。干预后试验组治疗终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个维度得分和 SF-36 中的生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力和情感职能得分较对照组明显升高, IDWG、透析前血钾较对照组明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。结论 互联网+动漫视频联合回授法健康宣教可有效提高 MHD 患者透析治疗依从性,提升患者的生活质量。

**【关键词】** MHD; 动漫视频宣教; 回授法; 治疗依从性; 生活质量**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** B**【文章编号】** 1671-8348(2025)04-1019-05

随着人口老龄化和慢性病发病率的迅速上升,维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者的数量也逐年上涨,预测至 2025 年底,我国每百万人口将有 630 例透析患者,全国透析患者总人数将达到 87 万例<sup>[1]</sup>。然而我国透析患者的透析质量和生活质量并不尽如人意,他们长期忍受着各种并发症和症状负担,文献显示 46%~76% 的 MHD 患者存在容量超负荷<sup>[2-5]</sup>,营养不良检出率为 48.2%~100%<sup>[6]</sup>。血液透析室护理工作是影响患者治疗和康复的重要环节,利用现有人力物力,创新健康管理,提升患者治疗依从性并改善其生活质量已成为临床护理工作的重要组成部分。本研究拟对 MHD 患者采取互联网+动漫视频联合回授法健康宣教护理或常规护理,比较两者治疗依从性、生活质量、透析间期体重增加值(interdialysis weight gain, IDWG)和透析前血钾水平的差异,旨在探讨互联网+动漫视频联合回授法健康宣教对提升 MHD 患者治疗依从性和对生活质量改善的有效性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样法选取 2022 年 3 月于本院行 MHD 的 118 例患者。纳入标准:(1)愿意合作本调查;(2)规律血液透析治疗 $\geq 3$  个月的尿毒症患者,每周接受 2~3 次 MHD;(3)年龄 $\geq 18$  岁;(4)无语言障

碍及色盲,粗测视力和听力正常。排除标准:(1)合并尿毒症脑病患者,有脑血管病史患者,包括脑出血、脑梗死、身体感觉障碍、失语等中枢神经损害;(2)近 3 个月内服用可引发精神病症状药物者;(3)不能配合调查者。按比例将患者分配到试验组( $n=59$ )和对照组( $n=59$ )。试验组和对照组在 2022 年 3-4 月接受干预前调查,之后分别接受相应护理干预,在 2022 年 9-10 月陆续接受干预后调查。两组患者年龄、性别、教育程度、婚姻状况和职业状况比较,差异无统计学意义( $P > 0.5$ ),具有可比性,见表 1。本研究经本院伦理委员会批准[审批号:2020(伦审)035 号],患者均知情同意。

**表 1 两组患者一般资料比较**

项目	试验组 ( $n=59$ )	对照组 ( $n=59$ )	$\chi^2/t$	$P$
性别[ $n(\%)$ ]			0.370	0.713
男	28(47.46)	30(50.85)		
女	31(52.54)	29(49.15)		
年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	46.80 $\pm$ 11.20	49.30 $\pm$ 13.59	-1.001	0.335
教育程度[ $n(\%)$ ]			0.550	0.759
初中及以下	24(40.68)	28(47.46)		
高中/中专	18(30.51)	16(27.12)		
大专及以上	17(28.81)	15(25.42)		

\* 基金项目:重庆市科卫联合医学重点项目(2022ZDXM024)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 815743758@qq.com。

续表 1 两组患者一般资料比较

项目	试验组 (n=59)	对照组 (n=59)	$\chi^2/t$	P
婚姻状况[n(%)]			1.497	0.475
已婚	38(64.41)	35(59.32)		
未婚	4(6.78)	8(13.56)		
其他	17(28.81)	16(27.12)		
职业状况[n(%)]			0.575	0.902
公职机关/国企	12(20.34)	11(18.64)		
私企/自由职业	14(23.73)	12(20.34)		
退休	5(8.47)	4(6.78)		
无业	28(47.46)	32(54.24)		

## 1.2 方法

### 1.2.1 护理方法

对照组:采取常规护理,患者在参与门诊 MHD 的过程中接受常规护理,包括症状管理、饮食、用药等方面。

试验组:采取互联网+动漫视频联合回授法健康宣教护理,成立专家团队(医生、护士、心理咨询师、营养师、信息员等)建构 MHD 患者全程健康管理教育体系,成立多学科团队对体系内容进行填充和推送流程制订,并交由视频公司进行视频转化。由责任护士根据预设流程对患者进行动画视频推送,并采用回授法对患者进行追踪管理,具体方法如下。(1)建构 MHD 患者全程健康宣教体系和动画视频。通过访谈法、问卷调查法和德尔菲专家咨询法构建 MHD 患者全程健康管理教育体系,并对该模型进行了两轮修订。最终的教育体系包括 MHD 简介和准备、MHD 患者日常防护、MHD 质量、MHD 饮食、并发症发生和居家处理、MHD 患者的运动和心理 6 大板块,共计 24 条内容,并组建多学科团队进行内容填充和脚本设计,后交由视频制作公司进行动画视频制作,共计制作 MHD 患者全程健康教育视频 24 个,均获得作品登记证书。(2)推送健康教育视频。由多学科团队根据患者原发病、血管通路类型制订 MHD 患者健康教育视频推送临床路径(包括推送时间和推送内容),如糖尿病肾损害刚建立内瘘临时使用深静脉导管透析的患者,当日推送健康教育动画“什么是维持性血液透析”“什么是深静脉导管”“深静脉导管的自我管理”;2 d 后推送“糖尿病肾病的检查和随访”“透析前要做好什么准备”;1 周后推送“透析患者的健康饮食”“常见透析后并发症的居家处理”;2 周后推送“什么是透析充分性”“干体重的制订和抗凝的选择”;3 个月定期评估前向患者推送“定期评估的重要性”“常见化验单的解读”等。由责任护士负责所管患者的批量推送。(3)责任护士采用回授法进行健康宣教追踪。方法步骤遵循健康宣教-评估-澄清和再教育-复评-理解

的流程。具体方法如下,健康宣教:按照健康教育临床路径对患者进行动画视频推送,护士线上答疑。评估:动画视频推送后的下次透析中,责任护士会要求患者用自己语言将视频中要点复述出来,评估患者对相关知识的掌握。澄清和再教育:针对患者的回答给予相应反馈和纠正。复评:再次评估患者对相关知识的掌握情况,必要时重复上述步骤。理解:在确认患者对相关知识准确掌握后,询问患者是否还有其他相关问题,并予以解答。

### 1.2.2 调查与评估

两组患者护理干预前、后应用相应调查工具对患者一般资料、治疗依从性、生活质量及治疗依从性客观指标进行调查或记录。

### 1.3 收集资料

#### 1.3.1 一般资料的调查

采用一般资料调查问卷,调查患者基本资料,包括性别、年龄、教育程度等。

#### 1.3.2 透析治疗依从性的调查

选用国内学者张艳<sup>[7]</sup>编制的终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表,该量表共有 23 个项目,分别从饮食依从、液体摄入依从、用药依从和透析方案依从 4 个维度调查患者的依从性。每个项目有 5 个选项,从“从不这样”到“完全这样”,得分越高代表依从性越好。该量表重测信度为 0.94。

#### 1.3.3 生活质量的调查

采用生活质量量表(the MOS 36-item short form health survey,SF-36),该量表由李鲁等<sup>[8]</sup>翻译修订为中文版,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康 8 个维度,共 36 个条目。各维度标准分值范围为 0~100 分,分值越高,健康状况越好。该量表重测信度为 0.87。

#### 1.3.4 记录透析治疗依从性客观指标

(1)IDWG:记录患者干预前和干预 1 周内的透期间期体重增加值平均数,作为患者饮水依从性的一项客观依据。(2)透析前血钾:以干预前、后患者透析上机前接受生化检查中血钾作为患者饮食依从性的一项客观依据。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较使用独立样本  $t$  检验或配对样本  $t$  检验;计数资料采用例数或百分比,比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预前,试验组和对照组终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个维度得分、SF-36 各维度分量表得分、IDWG 和透析前血钾比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。干预后,试验组终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个维度得分、SF-36 各维度分量表得分明显

高于干预前,而 IDWG、透析前血钾明显低于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后,试验组终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个分维度得分和 SF-36 评分中的生理功能、生理职

能、躯体疼痛、活力、情感职能分量表得分明显高于对照组,而 IDWG、透析前血钾明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组干预前后透析依从性、SF-36 和 IDWG、透析前血钾比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前				干预后			
	试验组 (n=59)	对照组 (n=59)	$t_1$	$P_1$	试验组 (n=59)	对照组 (n=59)	$t_2$	$P_2$
依从性量表(分)								
总分	67.54±1.71	67.14±2.60	1.004	0.318	76.02±3.55 <sup>a</sup>	68.03±3.86	11.679	<0.001
饮食依从	19.35±1.28	18.91±1.36	1.804	0.074	25.54±1.44 <sup>a</sup>	20.78±1.96 <sup>b</sup>	15.005	<0.001
液体摄入依从	17.06±1.08	16.78±1.41	1.243	0.216	18.86±1.81 <sup>a</sup>	16.55±1.88	6.764	<0.001
用药依从	16.76±1.27	16.81±1.15	-0.227	0.890	17.42±1.20 <sup>a</sup>	16.40±1.42	4.251	<0.001
透析方案依从	14.30±0.84	14.68±1.53	-1.638	0.100	15.61±1.11 <sup>a</sup>	14.30±1.41	5.590	<0.001
SF-36(分)								
生理功能	52.37±8.97	53.90±7.43	-1.006	0.320	69.49±7.29 <sup>a</sup>	59.32±10.68 <sup>b</sup>	6.038	<0.001
生理职能	31.36±11.92	33.05±14.26	-0.700	0.490	60.17±13.19 <sup>a</sup>	44.49±13.17 <sup>b</sup>	6.257	<0.001
躯体疼痛	53.55±6.37	52.37±5.97	1.044	0.300	72.03±10.47 <sup>a</sup>	62.20±11.15 <sup>b</sup>	4.937	<0.001
活力	34.66±8.80	34.32±9.07	0.206	0.840	53.30±5.62 <sup>a</sup>	46.61±4.09 <sup>b</sup>	7.398	<0.001
社会功能	52.75±8.39	54.66±11.10	-1.052	0.300	65.47±8.79 <sup>a</sup>	64.62±8.09 <sup>b</sup>	0.545	0.590
情感职能	36.15±9.34	35.59±8.45	0.344	0.730	66.10±7.56 <sup>a</sup>	42.94±15.22 <sup>b</sup>	19.467	<0.001
精神健康	43.33±5.10	42.71±4.17	0.724	0.470	60.00±7.65 <sup>a</sup>	60.40±6.71 <sup>b</sup>	-0.307	0.760
总体健康	38.05±7.65	37.88±6.70	0.128	0.900	46.78±7.29 <sup>a</sup>	44.75±7.15 <sup>b</sup>	1.528	0.130
IDWG(kg)	2.45±1.14	2.55±1.37	-0.423	0.673	1.49±0.86 <sup>a</sup>	2.08±0.85 <sup>b</sup>	-3.373	<0.001
透析前血钾(mmol/L)	5.26±0.43	5.24±0.49	0.343	0.732	4.73±0.32 <sup>a</sup>	5.10±0.35 <sup>b</sup>	-5.924	<0.001

依从性量表:末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表;<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与试验组干预前比较;<sup>b</sup>: $P < 0.05$ ,与对照组干预前比较。

### 3 讨 论

大量的研究证实,良好的治疗依从性是保证 MHD 患者透析效果、提高其生活质量的关键因素之一<sup>[9-10]</sup>。依从性欠佳会加重 MHD 患者并发症的发生风险,如贫血、高血压、高液体容量甚至是心力衰竭,增加其死亡风险<sup>[11]</sup>;同时还会增加患者的症状负担,影响患者的生活质量<sup>[12]</sup>。目前,MHD 患者治疗依从性并不尽如人意,如 BLEYER<sup>[13]</sup>报道 MHD 患者治疗不依从性发生率最高可达 82.4%。胡仁<sup>[14]</sup>的研究中 MHD 患者治疗依从性总分仅为(79.26±12.89)分,说明该患者群体整体治疗依从性较差。有研究者探讨了影响 MHD 患者治疗依从性的因素,发现人口学变量,如文化程度、透析时间、经济负担、社会支持等均对 MHD 患者治疗依从性有明显影响<sup>[15-17]</sup>。还有研究者进一步探讨了医护人员可直接干预的因素,例如车旭等<sup>[18]</sup>的研究证实,行为技巧因素对 MHD 患者治疗依从性既具有直接影响,又可发挥中介效应。金玮艺等<sup>[19]</sup>的研究发现 MHD 患者对饮食调整行为的感受和认知是影响其饮食依从性的关键因素。以上提示医护人员应当通过多种形式的健康管理活动,

促进患者健康认知和行为技巧的落地,以提升患者的治疗依从性。

目前 MHD 患者的健康教育多以医护人员为主体,以简单、短暂的理论灌输为主,针对性、可操作性和实用性较差<sup>[20]</sup>,患者健康认知和行为技巧难以有效改善,患者自理能力难以形成,健康行为难以长期维持<sup>[21]</sup>。近年来互联网+短视频辅助健康教育成为健康管理的新浪潮,它迎合了广大患者更高层次的健康教育需求,较传统健康教育更加高效,也更易于接受和理解。本研究中,体系化的互联网+动漫视频联合回授法健康教育,从健康教育知识的科学性、趣味性出发,重视行为技巧的落地,增加了线上线下医患的双向沟通,力图改善传统健康教育的短板。本研究着重于患者全程的健康管理,构建了体系化的理论框架,包括健康认知(如 MHD 简介和准备、MHD 质量)和行为技巧(MHD 患者日常防护、MHD 饮食、并发症发生和居家处理、MHD 患者的运动和心里)两大部分。用比喻、拟人的方法将健康知识贯穿于动画视频中,解决了宣教内容枯燥、抽象的缺点。同时为实现护患信息的双向传递,促使健康认知和行为技巧的掌

握与落实,本研究还采用了回授法。回授法是一种可行性高、实用性强、成本低的健康教育方法<sup>[22]</sup>,其核心为“视频教育→护士评估→再教育(视频或现场答疑)→护士再评估”<sup>[23]</sup>的循环学习过程,重视学习过程中患者的接受程度和反馈情况,直面问题,让患者主动参与到理论认知和行为技巧的学习中;通过不同类型的问题引导患者去思考、演示、总结,使其能积极并正确地认识到尿毒症的发生和治疗方法,去了解影响透析质量的相关因素,去学习自我管理和居家护理的技能技巧,强化了患者的主观能动性。本研究结果显示,试验组接受干预后终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表总分及 4 个维度得分、IDWG 和透析前血钾较干预前有明显改善,且接受干预后,试验组以上指标较对照组改善更明显,说明互联网+动漫视频联合回授法健康宣教可改善 MHD 患者透析依从性,这与国内梁丽芬等<sup>[24]</sup>、郭惠文等<sup>[25]</sup>的研究结果类似。

另外,对于 MHD 患者而言,治疗依从性对其健康行为,如充分透析、合理饮食、正确用药有重要影响,而以上健康行为又直接作用于患者的症状负担和生理健康状态,治疗依从性可通过中介效应对患者生活质量产生影响<sup>[26-29]</sup>。本研究结果显示,试验组接受干预后 SF-36 各分量表得分较干预前有明显提升,且较接受常规护理的对照组也有明显提升,证明互联网+动漫视频联合回授法健康宣教在有效提升患者透析依从性的同时也改善了其生活质量。国内其他研究也有类似结论,如韩丹丹<sup>[30]</sup>发现全面控制护理可提升 MHD 治疗终末期肾病患者的生活质量,提高其治疗依从性,改善患者的心理状态与营养状况。孙叶飞等<sup>[31]</sup>证实询证护理干预能够提高脑梗死后继发癫痫患者治疗依从性,提高患者生活质量。

综上所述,互联网+动漫视频联合回授法健康宣教护理可有效提高 MHD 患者的治疗依从性,提升患者生活质量,值得临床进一步推广。

## 参考文献

- [1] 蔡艳菊,肖惠敏. 生活方式对维持性血液透析患者预后影响的研究进展[J]. 中国血液净化, 2021,20(2):115-117.
- [2] KIM Y J, JEON H J, KIM Y H, et al. Overhydration measured by bioimpedance analysis and the survival of patients on maintenance hemodialysis: a single-center study [J]. *Kidney Res Clin Pract*, 2015, 34(4): 212-218.
- [3] HASSAN M O, DUARTE R, DIX-PEEK T, et al. Volume overload and its risk factors in South African chronic kidney disease patients: an appraisal of bioimpedance spectroscopy and inferior vena cava measurements[J]. *Clin Nephrol*, 2016, 86(7): 27-34.
- [4] ABREO A P, DALRYMPLE L S, CHERTOW G M, et al. Predialysis volume overload and patient-reported sleep duration and quality in patients receiving hemodialysis[J]. *Hemodial Int*, 2017, 21(1): 133-141
- [5] ZOCCALI C, MOISS L U, CHAZOT C, et al. Chronic fluid over-load and mortality in ESRD[J]. *J Am Soc Nephrol*, 2017, 28(8): 2491-2497.
- [6] 王莉,钟晓琴,朱爱军,等. 维持性血液透析患者营养不良的影响因素病例对照研究[J]. 护理学报, 2016, 23(10): 1-4.
- [7] 张艳. 终末期肾病维持型血液透析患者治疗依从性量表的编制[D]. 长沙:中南大学, 2012.
- [8] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [9] KRIS D, DOMINIQUE M, FABIENNE D, et al. Prevalence and consequences of nonadherence to hemodialysis regimens[J]. *Am J Crit Care*, 2007, 16(3): 222-235.
- [10] RONCO C, REIS T. Continuous renal replacement therapy and extended indications[J]. *Semin Dial*, 2021, 34(6): 550-560.
- [11] 邱隽然,何彩云. 维持性血液透析患者液体摄入依从性及其影响因素[J]. 护理学报, 2015, 22(6): 6-10.
- [12] 徐敏. 慢性肾病血液透析病人临床依从性与治疗结局及生活质量的关系研究[J]. 全科护理, 2020, 18(35): 4887-4890.
- [13] BLEYER A J. Factors that lead to dialysis as the preferred treatment modality for patients with chronic kidney disease [J]. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 2021, 31(2): 180-184.
- [14] 胡仁. 维持性血液透析患者负性情绪、自我效能与治疗依从性的相关性研究[D]. 长沙:湖南师范大学, 2019.
- [15] MELLON L, REGAN D, CURTIS R. Factors influencing adherence among Irish haemodialysis patients[J]. *Patient Educ Couns*, 2013, 92(1): 88-93.
- [16] 陶珍晖,陈育青,曹立云,等. 影响维持性血液透析患者依从性相关因素的研究[J]. 中国血液净化, 2016, 15(7): 372-376.
- [17] TOHME F, MOR M K, PENA-POLANCO J, et al. Predictors and outcomes of non-adherence in patients receiving maintenance hemodialysis [J]. *Int Urol Nephrol*, 2017, 49(8): 1471-1479.
- [18] 车旭,乔东鸽,王红霞,等. 维持性血液透析患者

治疗依从性影响因素结构方程模型构建与验证[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(5): 562-568.

[19] 金玮艺, 张园, 冯春燕, 等. 血液透析患者饮食行为依从性影响因素的质性研究[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 508-512.

[20] SLATER B A, HUANG Y J, DALAWARI P. The impact of teach-back method on retention of key domains of emergency department discharge instructions[J]. J Emerg Med, 2017, 53(5): e59-65.

[21] 刘桂菊. “互联网+”在血液透析患者延续性护理中的应用综述[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(5): 39-43.

[22] CAPLIN M, SAUNDER T. Utilizing teach-back to reinforce patient education: a step-by-step approach[J]. Orthop Nurs, 2015, 34(6): 365-368.

[23] 陈梦如, 沈轶群, 杨思怡. 回授法在健康教育中的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 378-381.

[24] 梁丽芬, 王玲, 薛宇虹, 等. “大医之肾”平台联合回授法在慢性肾脏病非透析病人健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(1): 155-159.

[25] 郭惠文, 陈雪清, 陶欣慧. “互联网+”短视频结

合回授法式健康教育在宫颈癌围术期的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(11): 2009-2012.

[26] 徐敏. 慢性肾病血液透析病人临床依从性与治疗结局及生活质量的关系研究[J]. 全科护理, 2020, 18(35): 4887-4890.

[27] 范建桢, 黄云娟, 朱亭立, 等. 维持性血液透析患者饮食依从性的研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(17): 26-29.

[28] 郝桂华, 黄梅娟, 黄洁, 等. 维持性血液透析患者口服醋酸钙依从性调查及其相关因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(26): 3416-3434.

[29] 刘贞, 陈谷霖, 邓丽花, 等. 血液透析患者液体摄入依从性现状调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(21): 64-66.

[30] 韩丹丹. 全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者依从性及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(5): 1225-1228.

[31] 孙叶飞, 詹骄阳. 循证护理干预对脑梗死后继发癫痫患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(4): 377-399.

(收稿日期: 2024-09-28 修回日期: 2024-12-28)

(编辑: 姚雪)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.042

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250115.0951.002\(2025-01-15\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250115.0951.002(2025-01-15))

## 互联网+血液透析通路全程化个案管理的应用效果研究\*

傅丽华, 张润, 赵笑兰, 尹娜, 吴亿<sup>△</sup>

(陆军军医大学第一附属医院肾脏内科, 重庆 400038)

**[摘要]** 目的 研究互联网+血液透析血管通路全程化个案管理干预模式的应用效果。方法 选取 2023 年 1 月 1 日至 8 月 31 日初次建立血液透析通路手术患者 128 例作为研究对象, 根据入院次序随机抽签原则分为对照组、观察组, 每组 64 例。对照组实施常规干预模式, 观察组实施互联网+血液透析全程化个案管理模式。评估两组患者在干预前、干预后的自我管理能力和生活质量、自我效能感、血管通路相关并发症发生情况、满意度。结果 干预后, 两组患者自我管理行为量表(SMSH)各维度、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)各维度、一般自我效能感量表(GSES)评分均较干预前提高, 且观察组患者上述评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组血管通路相关并发症发生率(2.12%)低于对照组(15.62%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组干预效果满意度(96.88%)高于对照组(84.38%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 应用互联网+血液透析通路个案管理模式可以提升患者的自我管理能力和自我效能感与满意度, 减少血管通路相关并发症, 优化患者就医体验。

**[关键词]** 肾透析; 血管通路; 病例管理; 互联网+; 自我管理能力和患者满意度

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2025)04-1023-05

慢性肾脏病患者发展至终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)急需肾脏替代疗法, 维持性血液

透析占比高于 70%, 是 ESRD 患者最常用的治疗方法之一。患者进行血液透析需建立血液透析通路, 通路

\* 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2020MSXM068)。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: wuyi@Tmmu.edu.cn.