

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[△]
(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; 患者满意度
[中图法分类号] 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)。 [△] 通信作者, E-mail: wuyi@Tmmu.edu.cn.

不畅、并发症多会导致患者焦虑、抑郁,严重影响患者的透析结局和生活质量。全程化个案管理模式采取各种有益于健康的行为以保持机体健康,主要针对家庭保健、康复护理、慢性病患者长期护理等需要一种多专科合作的管理干预体系^[1]。互联网技术能及时处理患者的反馈信息,提高患者的自我效能与管理能力,弥补传统管理模式的诸多缺点,为患者及其家属提供专业的干预、指导^[2]。基于此,本研究开展互联网+血液透析血管通路全程化个案管理,优化就医体验,使患者随时有医可依。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月 1 日至 8 月 31 日本院初次建立血液透析通路手术患者 128 例为研究对象,根据入院次序随机抽签原则分别纳入对照组、观察组,每组 64 例。对照组男 35 例,女 29 例;平均年龄 (65.13 ± 5.25) 岁;平均 BMI (23.47 ± 1.65) kg/m²;原发病:慢性肾炎 28 例,高血压肾病 23 例,糖尿病 13 例。观察组男 33 例,女 31 例;平均年龄 (65.45 ± 5.76) 岁;平均 BMI (23.22 ± 1.47) kg/m²;原发病:慢性肾炎 24 例,高血压肾病 23 例,糖尿病 17 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合 ESRD 的诊断标准^[3];(2)需立即进入维持性血液透析;(3)生命体征平稳,精神状态正常;(4)临床资料完整。排除标准:(1)合并传染性疾病;(2)合并其他脏器损伤、恶性肿瘤;(3)合并严重精神疾病。本研究经本院伦理委员会批准[审批号:(B)KY2024159],患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

对照组实施常规干预模式。由责任护士向患者口头宣讲血管通路护理知识,要求患者保持个人卫生,做好穿刺部位的清洁和消毒,洗澡时注意保护通路;叮嘱患者合理饮食,控制水、钠等的摄入量,进行适当的有氧运动;透析间歇期通过电话沟通了解患者的自我管理情况,解答患者提出的问题。

1.2.2 观察组护理方法

观察组实施互联网+血液透析全程化个案管理模式。在常规干预模式上设置全程化个案管理照护小组,以互联网信息系统为基础,建立通路档案,从围手术期到出院后远程指导、终身随访实施全程化个案照护管理模式。(1)构建个案通路管理信息系统,管理端基于患者基本信息导入、新建通路信息记录、术后随访及维护记录等设计功能模块,患者端设计宣教推送及信息反馈等功能模块。(2)个案管理人员参与通路手术方案讨论,由血液净化专科人员组成基于互联网平台的自我管理团队,医生负责评估患者血管通

路情况并制订个体化方案。(3)在信息系统记录患者基本信息及术前通路评估信息,向患者及家属讲解手术详情及患者配合事项,推送相关健康教育宣传资料,包括血液透析的概念、血管通路护理方法及优缺点、重要意义等;通过微信群,集中进行患者疑难解答,取得理解和配合,确保患者充分掌握互联网平台使用方法及自我管理相关内容。(4)记录手术方式、术中情况,有无术中并发症,手术效果评价;记录术后每次门诊评估情况、相关检查结果与血管通路相关并发症(感染、血栓、狭窄)发生情况。(5)开设血管通路护理门诊,评估穿刺合理性,必要时作出指导与调整计划,进行穿刺点规划及制作内瘘穿刺计划表,并向患者端推送和宣教,预约复诊时间,根据超声精准制订个体化穿刺方案,调查及了解患者血管通路相关知识的掌握情况。两组干预时间均为 6 个月。

1.2.3 观察指标

评估两组患者在干预前、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。(1)自我管理能力:采用患者自我管理行为量表(self-management scale for hemodialysis, SMSH)进行评价。量表包括问题解决、执行自我管理、伙伴关系及情绪处理,共 20 个条目,采用 Likert4 级评分法^[4],总分为 20~80 分,评分越高表示患者自我管理能力越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.813。(2)生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization quality of life-brief questionnaire, WHOQOL-BREF)评估^[5],量表由 4 个维度 24 个条目及 2 个独立问题条目构成,评分与生活质量呈正相关,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.880。(3)自我效能感:采用一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)^[6]进行评价。量表采用 Likert4 级评分法对患者干预前后的自我效能感评价,共 10 个项目,总分为 10~40 分,评分越高表示自我效能感越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87。(4)血管通路相关并发症情况:包括感染、血栓、狭窄。感染诊断:以物理检查作为首选标准,包括穿刺点及周围感染,表现为皮肤发红、组织肿胀、皮温升高、有触痛或压痛、皮肤破溃,甚至有脓性分泌物渗出。血栓诊断:超声表现为局部管腔内透声差,见密集细小点状回声或实性回声充填,彩色多普勒血流显像示管腔内仅见稀疏缓慢血流或无血流。狭窄诊断:局部狭窄率超过附近正常血管管径的 50% 并伴内瘘自然血流量 < 500 mL/min 或/和不能满足透析处方所需血流量。(5)满意度:采用护理人员工作质量评估量表(nursing scale for nursing staff, NSNS)^[7],采用 Likert5 级评分法评估干预照护效果,共 19 个条目,满分 95 分, ≥ 77 分为非常满意、57~ < 77 分为满

意与<57 分为不满意,该量表的 Cronbach’α 系数为 0.912。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 SMSH 评分比较

干预前,两组 SMSH 各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组 SMSH 各维度评分均高于干预前,且观察组各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 SMSH 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组($n=64$)	对照组($n=64$)	t	P
问题解决				
干预前	51.40±5.10	52.09±5.92	0.706	0.481
干预后	72.43±4.07 ^a	63.17±4.17 ^a	5.848	<0.001
执行自我护理				
干预前	52.86±5.02	53.13±5.20	0.298	0.765
干预后	69.02±4.82 ^a	60.57±4.02 ^a	3.122	0.002
伙伴关系				
干预前	50.62±5.25	51.08±5.05	0.834	0.405
干预后	70.43±4.65 ^a	64.68±4.11 ^a	3.544	0.001
情绪处理				
干预前	52.62±5.22	53.24±5.32	1.416	0.159
干预后	70.16±3.47 ^a	62.64±3.32 ^a	6.363	<0.001

^a: $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较

干预前,两组 WHOQOL-BREF 各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组 WHOQOL-BREF 各维度评分均高于干预前,且观察组各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组($n=64$)	对照组($n=64$)	t	P
心理				
干预前	64.62±5.22	65.94±5.32	1.416	0.159
干预后	77.46±3.47 ^a	71.64±3.32 ^a	6.363	<0.001
躯体				
干预前	63.52±5.44	64.94±5.39	0.438	0.661
干预后	79.65±3.35 ^a	73.74±3.44 ^a	6.514	<0.001
社会功能				
干预前	65.65±5.64	66.55±5.33	0.927	0.355

续表 2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	观察组($n=64$)	对照组($n=64$)	t	P
干预后	80.13±3.47 ^a	74.47±3.41 ^a	6.018	<0.001
物质生活				
干预前	64.44±5.64	64.91±5.37	0.482	0.630
干预后	80.45±3.44 ^a	75.55±3.47 ^a	6.385	<0.001

^a: $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.3 两组 GSES 评分比较

干预前,两组 GSES 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组 GSES 评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组 GSES 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	64	19.57±2.74	28.44±3.30 ^a
对照组	64	20.46±2.68	25.94±3.22 ^a
t		0.881	3.863
P		0.379	<0.001

^a: $P < 0.05$,与同组干预前比较。

2.4 两组血管通路相关并发症发生情况比较

干预后,观察组血管通路相关并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组血管通路相关并发症发生情况比较[$n(\%)$]

组别	n	感染	血栓	狭窄	合计
观察组	64	1(1.56)	1(1.56)	0	2(3.12)
对照组	64	3(4.69)	4(6.25)	3(4.69)	10(15.62)
χ^2		0.258	0.833	1.365	5.885
P		0.611	0.362	0.243	0.015

2.5 两组干预效果满意度比较

干预后,观察组干预效果满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.885, P=0.015$),见表 5。

表 5 两组干预效果满意度比较[$n(\%)$]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	64	32(50.00)	30(46.88)	2(3.12)	62(96.88)
对照组	64	26(40.62)	28(43.75)	10(15.62)	54(84.38)

3 讨 论

近年来,随着医疗技术的进步,维持性血液透析在挽救 ESRD 患者的生命和提高其生活质量方面发挥了重要作用。然而,血液透析过程中的反复穿刺会引起各种血管通路相关并发症,影响透析效果。因此,加强血管通路管理至关重要。在以往的临床常规管理中,护理管理者往往更注重简单的疾病宣教和日常管理内容,导致 ESRD 患者在居家期间无法得到持

续的护理指导,治疗效果降低,延误了治疗时机。保持良好的血管通路对患者生活质量具有重要作用。

李宏彬等^[8]对国外血液透析血管通路协调员的发展历史、角色功能和准入资格等方面进行综述,并结合我国国情探讨国内设置血管通路协调员的可行性和未来发展方向,为我国血液透析血管通路协调员的培养提供了参考。鄢建军等^[9]认为,血管通路是尿毒症维持性血液透析患者的“生命线”,建立稳定可靠的血管通路是顺利完成血液净化的必要前提。患者出院后基于互联网平台的自我管理可以获得操作便捷、不受时间与空间限制等优势。对维持性血液透析的 ESRD 患者实施全程化个案管理模式,病案管理人员把握患者血管通路管理评估时机,重点建立和管理患者上肢皮肤病变、基础疾病、血管状态、上肢优势侧及活动度、心理状态等^[10]。基于互联网平台的自我管理以互联网平台为依托,构建便捷的管理渠道,可实现远程、便捷的信息推送与护患互动,使患者在居家期间也能获得持续性的护理指导^[11]。本研究结果显示,干预后,两组患者 SMSH 各维度评分、WHO-QOL-BREF 各维度评分均较干预前提高,且采用互联网+血液透析通路全程化个案管理模式干预的观察组患者上述评分均高于对照组。血液透析患者进行科学的围手术期管理可以降低内瘘并发症发生率,缩短内瘘成熟期。这归因于血液透析血管通路患者从拟建通路到透析通路终身维护,始终贯穿于患者的照护中,让患者持续有医可依,患者能主动参与通路自我管理过程,出院后能进行终身随访,反馈每次透析情况,及早识别并发症并干预^[12-13]。

基于“病例管理”的血液透析患者血管通路全程化个案管理模式可以发挥多学科全过程管理的优势,为患者提供规范化、系统化、全过程的护理,降低并发症发生率,提高患者生活质量^[14]。唐青等^[15]研究结果显示,构建血液透析血管通路全程化个案管理模式能有效降低通路并发症发生率和医疗成本,提高患者的满意度。姜小梅等^[16]、匡玲等^[17]通过个案管理模式改善患者的临床指标,能降低血管通路并发症发生率,改善患者生活质量。本研究结果显示,干预后,两组患者的 GSES 评分均较干预前提高,且观察组患者高于对照组;观察组血管通路相关并发症发生率更低、满意度更高,与上述报告结果一致。这归因于利用网络对维持性血液透析患者开展随访,可以提高护理工作的完整性和连续性,提高患者的自我管理能力,从而保证治疗的顺利进行。持续的随访指导还可以帮助患者解决家庭护理问题,促进患者更好地适应病后生活,提高生活质量,从而提高患者的满意度^[18-19]。

综上所述,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效能感、自我管理能力与满意度,降低血管通路相关并发症,优化患者就医体验。

参考文献

- [1] 康小梅,张海. 一体化血管通路分级授权管理在连续人工血管移植动静脉内瘘术的血液透析患者中的应用[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1171-1172.
- [2] 许丽,盛洁,王美青. 基于“互联网+”新媒体的全程专业个案化管理模式在肺癌病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(12): 1741-1745.
- [3] 倪其泓,张岚. 血液透析通路维护管理体系的建立与常见并发症的诊治[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(11): 1005-1008.
- [4] 贾艳清,董永泽,许秀君,等. 维持性血液透析病人血管通路全生命周期管理实践效果研究[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 742-745.
- [5] 金其庄,王玉柱,叶朝阳,等. 中国血液透析用血管通路专家共识(第 2 版)[J]. 中国血液净化, 2019, 18(6): 365-381.
- [6] 徐丽华,余姝,吴其顺,等. 终末期肾病患者首次血液透析血管通路情况的分析[J]. 中国血液净化, 2022, 21(11): 840-843.
- [7] 骆美良,骆瑾瑜,沈洁,等. 全程跟踪护理在维持性血液透析患者血管通路持续质量改进中的应用价值[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(9): 774-776.
- [8] 李宏彬,魏宇,梁军,等. 信息化管理对血液透析持续质量改进的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 162-165.
- [9] 鄢建军,童辉,张仲华,等. 血液透析患者血管通路“一体化全程管理”模式的构建与实践[J]. 中国护理管理, 2019, 19(增刊 1): 8-10.
- [10] KEIGHLEY C L, POPEA, MARRIOTT D J E, et al. Risk factors for candidaemia: a prospective multi-centre case-control study[J]. Mycoses, 2021, 64(3): 257-263.
- [11] 郝旭阳,张丽红,王玉柱. 血液透析血管通路建立与维护新技术[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2022, 31(6): 590-594.
- [12] EVANS A, NGUYEN B, NASSAR G. Discovery of a large axillary artery vascular malformation during the evaluation of a patient with hemodialysis access-induced distal ischemia: implications on pathophysiology and management[J]. Semin Dial, 2021, 34(5): 380-383.
- [13] 王慧,张佳馨,岳亚楠,等. 血液透析患者动静脉

内瘘系统化管理初探[J]. 武警医学, 2020, 31(10): 898-899.

[14] 陈林, 张颖君, 石梅, 等. 国外血液透析血管通路协调员的发展现状及对我国的启示[J]. 中国护理管理, 2021, 21(5): 750-753.

[15] 唐青, 张期芳, 徐佩佩. 基于“个案管理”的血液透析血管通路全程管理模式的构建与实施评价[J]. 中国临床研究, 2022, 35(12): 1762-1766.

[16] 姜小梅, 徐正琴, 王蔚, 等. 基于个案管理的查房式交班模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 中国血液净化, 2021, 20(9): 645-648.

[17] 匡玲, 温贤秀. 个案管理护理对维持性血液透析

患者生化指标及生活质量的干预效果研究[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(6): 98-102.

[18] 张琳, 何丽君, 张宏涛. 青年与老年血液透析患者自我管理及治疗依从性的比较分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(2): 290-293.

[19] 杨仁梅, 费利燕, 朱慧平, 等. 维持性血液透析患者透析中低血压管理的持续质量改进[J]. 中国血液净化, 2020, 19(2): 138-141.

(收稿日期: 2024-07-10 修回日期: 2025-01-09)
(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.043
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250324.1001.002\(2025-03-24\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20250324.1001.002(2025-03-24))

回授法在腹膜透析高磷血症患者饮食管理中的应用效果分析*

周革霞¹, 李倩^{1△}, 李艳爽¹, 赵静¹, 蔡朕¹, 邵京华¹, 刘潇禹¹, 郭雪¹, 李向秋², 苗默含¹
(1. 首都医科大学附属北京中医医院肾病科, 北京 100010; 2. 首都医科大学附属北京中医医院顺义医院血液透析室, 北京 101300)

【摘要】 目的 研究回授法在持续非卧床腹膜透析(CAPD)高磷血症患者饮食管理中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法, 选取 2023 年 6 月在首都医科大学附属北京中医医院腹膜透析中心规律腹膜透析的高磷血症患者 60 例作为研究对象, 分为对照组与观察组, 各 30 例。其中对照组采用 CAPD+降磷药物+常规饮食管理, 观察组采用 CAPD+降磷药物+回授法饮食管理。比较干预前及干预后, 两组患者生化指标、相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性。**结果** 干预前, 两组患者生化指标、疾病及饮食相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 两组患者生化指标、疾病及饮食相关知识掌握情况、低磷饮食健康信念、低磷饮食依从性等均有改善, 且观察组改善效果优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 回授法可改善 CAPD 高磷血症患者的生化指标及低磷饮食知行情况。

【关键词】 腹膜透析; 高磷血症; 饮食疗法; 回授法; 知行信
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-8348(2025)04-1027-05

腹膜透析并发高磷血症易导致患者肾性骨营养不良、血管钙化, 诱发心绞痛、心肌梗死、脑梗死等心血管疾病, 严重威胁患者的生命安全^[1-3]。其治疗方案主要包括充分透析、积极使用磷结合剂和严格控制饮食等。对于维持性透析并发高磷血症患者, 应首先通过低磷饮食控制血磷^[4-5], 但目前透析患者存在低磷饮食知识知晓率低、依从性差等问题, 影响了患者血磷控制效果^[6]。回授法注重反复宣教、评估、澄清、再评估, 直至受教育者正确掌握信息^[7-8], 是美国医疗保健研究与质量局推荐的“全面性预防措施”有效方法之一, 适合健康素养缺乏的人群^[9-10]。基于此, 本研究将回授法用于腹膜透析高磷血症患者饮食管理, 取

得了良好效果, 现报道如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料
采用便利抽样法, 选取 2023 年 6 月在首都医科大学附属北京中医医院腹膜透析中心规律腹膜透析的高磷血症患者 60 例作为研究对象, 分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组男 20 例, 女 10 例, 平均年龄(57.79 ± 8.36)岁, 平均透析龄(2.18 ± 1.25)年; 文化程度方面, 高中及以下 24 例, 大专及以上 6 例。观察组男 18 例, 女 12 例, 平均年龄(58.51 ± 9.21)岁, 平均透析龄(2.34 ± 1.19)年; 文化程度方面, 高中及以下 22 例, 大专及以上 8 例。两组患者在性别、年

* 基金项目: 中国中医药研究促进项目(2023 年第 22 号); 北京中医医院院级课题暨两院合作课题(LYYB202221)。△ 通信作者, E-mail: 1107746936@qq.com。