

## 论著 • 护理研究

## 家属参与式饮食干预联合赋能教育在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用

李芳芳<sup>1</sup>, 涂丽娟<sup>2</sup>

[1. 南昌市第三医院(朝阳院区)血透室, 江西 南昌 330000; 2. 南昌市第三医院(抚河院区)肾内科, 江西 南昌 330000]

**【摘要】** 目的 探讨家属参与式饮食干预联合赋能教育在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用效果。方法 按随机数字表法将 2022 年 1 月至 2023 年 5 月于南昌市第三医院(朝阳院区)行维持性血液透析治疗的慢性肾衰竭患者 62 例分为对照组和观察组, 每组 31 例。对照组患者实施常规护理干预, 观察组患者实施家属参与式饮食干预联合赋能教育干预, 2 组患者均干预至出院。比较 2 组患者负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分]、自我管理能力和生存质量[自我管理力量表(PIH)评分]、生存质量[生存质量核心问卷量表(QLQ-C30)评分]和并发症发生率。结果 观察组患者干预后 SDS、SAS、PIH 评分和并发症发生率均低于对照组, 而 QLQ-C30 评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 家属参与式饮食干预联合赋能教育干预应用于慢性肾衰竭维持性血液透析患者中能够减轻患者负面情绪, 提高其自我管理能力和降低并发症发生率, 从而提高患者的生存质量。

**【关键词】** 慢性肾衰竭; 维持性血液透析; 家属参与式饮食干预; 赋能教育; 自我管理能力和

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.23.024 中图法分类号: R473.5

文章编号: 1009-5519(2024)23-4082-04 文献标识码: A

Application of family participatory dietary intervention combined with empowerment education  
in maintenance hemodialysis patients with chronic renal failure

LI Fangfang<sup>1</sup>, TU Lijuan<sup>2</sup>

(1. Hemodialysis Room, the Third Hospital of Nanchang, Nanchang, Jiangxi 330000, China;

2. Department of Nephrology, the Third Hospital of Nanchang, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the application effect of family participatory dietary intervention combined with empowerment education in maintenance hemodialysis patients with chronic renal failure. **Methods** According to the random number table method, a total of 62 patients with chronic renal failure who underwent maintenance hemodialysis in the Third Hospital of Nanchang (Chaoyang District) from January 2022 to May 2023 were divided into control group and observation group, with 31 cases in each group. The patients in the control group were given routine nursing intervention, while the patients in the observation group were given family participatory dietary intervention combined with empowerment education intervention. Both groups were intervened until discharge. The negative emotions [Self-rating Depression Scale (SDS), Self-rating Anxiety Scale (SAS) score], self-management ability [Self-management ability Scale (PIH) score], quality of life [Quality of Life Core Questionnaire Scale (QLQ-C30) score] and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** After intervention, the SDS, SAS, PIH scores and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, while the QLQ-C30 score was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of family participatory dietary intervention combined with empowerment education intervention in maintenance hemodialysis patients with chronic renal failure can reduce the negative emotions of patients, improve their self-management ability, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life of patients.

**【Key words】** Chronic renal failure; Maintenance hemodialysis; Family participatory dietary intervention; Empowerment education; Self-management ability

维持性血液透析能够有效维持慢性肾衰竭患者的生命时间<sup>[1]</sup>。但长时间血液透析会导致患者出现各种并发症,从而使患者产生负面情绪,不仅降低患者血液透析依从性,而且影响透析治疗效果<sup>[2-4]</sup>。影响维持性血液透析治疗效果包括不合理饮食、不遵医嘱用药等,因此提高患者的自我管理能力和提升维持性血液透析治疗效果具有重要作用。家属参与式饮食干预是一种在护理人员指导下以家庭为中心的干预模式,旨在为患者提供更加全面的护理服务<sup>[5]</sup>。赋能教育能够明确个体自我管理职责,促使患者建立健康的行为,以提升其治疗效果和生存质量<sup>[6]</sup>。鉴于此,本研究旨在探讨慢性肾衰竭维持性血液透析患者采用家属参与式饮食干预联合赋能教育的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 按随机数字表法,将 2022 年 1 月至 2023 年 5 月于南昌市第三医院(朝阳院区)行维持性血液透析治疗的慢性肾衰竭患者 62 例分为对照组和观察组,每组 31 例。对照组患者中男 18 例,女 13 例;年龄 41~65 岁,平均(52.01±2.23)岁;透析时间 12~60 个月,平均(35.01±5.23)个月。观察组患者中男 19 例,女 12 例;年龄 42~65 岁,平均(51.98±2.36)岁;透析时间 12~60 个月,平均(35.01±5.23)个月。2 组患者性别、年龄、透析时间等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院医学伦理委员会批准(2022JPY-86E54)。

**1.1.2 入选标准** 纳入标准:(1)患者均签署知情同意书;(2)符合《慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南》<sup>[7]</sup>中相关诊断标准;(3)沟通、理解能力良好。排除标准:(1)有血液系统疾病;(2)存在严重感染性疾病;(3)严重听力、视力障碍;(4)伴恶性肿瘤;(5)伴精神疾病;(6)重要(心、肝、肺)器官受损。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组患者实施健康教育(向患者讲解疾病相关知识)、心理护理(给予患者心理疏导)、用药护理(指导患者遵医嘱用药)等常规护理干预。观察组患者实施家属参与式饮食干预联合赋能教育干预,具体如下。(1)家属参与式饮食干预。①家属认知干预:护理人员需加强患者及家属的健康宣教,使其认识到正确饮食的重要性。②家属行为干预:告知患者家属治疗期间需要对患者进行饮食干预,多为患者准备易消化、清淡食物,同时遵循少食多餐的原则。③家属参与干预:护理人员与患者家属共同根据患者病情制定饮食干预方案。出院后建立交

流群,及时了解患者出院后的饮食情况,以便及时调整饮食计划。(2)赋能教育。①成立赋能教育小组:包括责任护士 3 名、专科护士长 1 名,小组组长由专科护士长担任,统一对小组成员进行培训。②问题确定:引导患者讲述血液透析中存在的疑惑,从而确定护理问题。③情绪宣泄:透析前 1 h,与患者进行二次交流,给予患者针对性的心理疏导,拉近护患之间的距离,鼓励患者表达护理中存在的疑问,护理人员帮助患者逐步解决问题,以提高患者疾病自我管理能力。④目标制定:护理小组为患者制定用药、运动等管理目标,并共同制定护理具体方案。⑤行为评价:小组成员定期观察患者目标完成情况,对患者完成的目标表示肯定,对于未完成目标的患者及时交流,总结原因,并多鼓励患者解决问题,制定新目标。2 组患者均干预至出院。

**1.2.2 观察指标** (1)负性情绪:采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)2 个量表评估 2 组患者的负性情绪,2 个量表共 20 条项目,满分 100 分,评分越低,说明负面情绪越轻。(2)自我管理能力:采用自我管理力量表(PIH)评估自我管理能力,该量表共 11 个条目(0~8 分),评分越高,说明自我管理能力越差。(3)生存质量:采用生存质量核心问卷量表(QLQ-C30)评估生存质量,该量表包括 4 个项目,总分为 100 分,评分越高,说明患者的生存质量越高。所有量表均于干预前和干预后进行评估。(4)并发症:比较 2 组患者内瘘闭塞、低血钾、高血钾等并发症发生情况。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者负性情绪比较** 干预前,2 组患者 SDS、SAS 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,2 组患者 SDS、SAS 评分均低于干预前,且观察组患者干预后 SDS、SAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者负性情绪比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | n  | SDS 评分     |                         | SAS 评分     |                         |
|-----|----|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|     |    | 干预前        | 干预后                     | 干预前        | 干预后                     |
| 对照组 | 31 | 58.97±6.20 | 45.05±5.42 <sup>a</sup> | 55.56±6.76 | 42.57±5.25 <sup>a</sup> |
| 观察组 | 31 | 58.95±6.36 | 35.42±4.24 <sup>a</sup> | 55.48±6.23 | 32.16±5.23 <sup>a</sup> |
| $t$ | —  | 0.013      | 7.792                   | 0.049      | 7.821                   |
| $P$ | —  | 0.990      | <0.001                  | 0.962      | <0.001                  |

注:—表示无此项;与同组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2 组患者 PIH 评分比较** 干预前, 2 组患者 PIH 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 2 组患者 PIH 评分均低于干预前, 且观察组患者干预后 PIH 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者 PIH 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 核心管理能力      |                          | 自我监测        |                          | 疾病知识掌握      |                          |
|-----|----|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
|     |    | 干预前         | 干预后                      | 干预前         | 干预后                      | 干预前         | 干预后                      |
| 对照组 | 31 | 4.62 ± 0.86 | 3.55 ± 0.42 <sup>a</sup> | 4.97 ± 0.80 | 3.95 ± 0.42 <sup>a</sup> | 3.96 ± 0.76 | 2.96 ± 1.25 <sup>a</sup> |
| 观察组 | 31 | 4.65 ± 0.92 | 2.52 ± 0.84 <sup>a</sup> | 4.95 ± 0.96 | 2.42 ± 0.64 <sup>a</sup> | 3.98 ± 0.84 | 2.26 ± 0.83 <sup>a</sup> |
| t   | —  | 0.126       | 6.106                    | 0.089       | 11.128                   | 0.098       | 2.598                    |
| P   | —  | 0.901       | <0.001                   | 0.929       | <0.001                   | 0.922       | 0.012                    |

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者 QLQ-C30 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 躯体功能         |                           | 心理功能         |                           | 社会功能         |                           | 认知功能         |                           |
|-----|----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 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 | 31 | 44.62 ± 8.86 | 65.25 ± 3.55 <sup>a</sup> | 48.87 ± 4.80 | 64.24 ± 3.56 <sup>a</sup> | 53.96 ± 4.76 | 68.24 ± 3.57 <sup>a</sup> | 55.46 ± 4.66 | 67.21 ± 3.28 <sup>a</sup> |
| 观察组 | 31 | 44.65 ± 8.92 | 72.78 ± 3.56 <sup>a</sup> | 48.85 ± 4.89 | 71.48 ± 3.58 <sup>a</sup> | 53.98 ± 4.84 | 73.65 ± 3.28 <sup>a</sup> | 55.58 ± 4.62 | 72.43 ± 3.57 <sup>a</sup> |
| t   | —  | 0.013        | 8.339                     | 0.016        | 7.984                     | 0.016        | 6.213                     | 0.102        | 5.995                     |
| P   | —  | 0.989        | <0.001                    | 0.987        | <0.001                    | 0.987        | <0.001                    | 0.919        | 0.001                     |

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 2 组患者并发症发生情况比较** 观察组患者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 2 组患者并发症发生情况比较 [ $n$ (%)]

| 组别  | n  | 内瘘闭塞    | 低血钾     | 高血钾      | 总发生                  |
|-----|----|---------|---------|----------|----------------------|
| 对照组 | 31 | 3(9.68) | 3(9.68) | 4(12.90) | 10(32.26)            |
| 观察组 | 31 | 1(3.23) | 0       | 2(6.45)  | 3(9.68) <sup>a</sup> |

注: 与对照组比较,  $\chi^2 = 4.769$ , <sup>a</sup> $P = 0.029$ 。

### 3 讨论

慢性肾衰竭发病率随着人们的生活水平不断提高呈逐年增长趋势, 维持性血液透析是治疗慢性肾衰竭的重要手段之一, 但治疗周期长, 风险性高, 且易引发各种并发症, 患者治疗依从性降低, 从而影响治疗效果<sup>[8]</sup>。

常规护理虽有一定效果, 但护理方法和程度存在欠缺, 且易忽略患者自身的管理能力, 故达不到理想的护理效果。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组患者干预后 QLQ-C30 评分较高, PIH、SDS、SAS 评分和并发症发生率较低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明家属参与式饮食干预联合赋能教育干预应用于慢性肾衰竭维持性血液透析患者中能够提高

**2.3 2 组患者 QLQ-C30 评分比较** 干预前, 2 组患者 QLQ-C30 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 2 组患者 QLQ-C30 评分均高于干预前, 且观察组患者干预后 QLQ-C30 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

患者的自我管理能力和减轻其负面情绪, 降低并发症发生率, 从而提高患者生活质量。家属参与式饮食干预让家属参与到护理过程中, 主要强调家属在干预期间发挥作用。本研究通过开展家属参与式饮食干预, 加强对患者饮食方面的指导, 有利于提升患者家属饮食干预能力, 从而为后续护理干预的开展奠定基础。赋能教育是在医护人员指导下, 使患者了解临床治疗、护理措施制定并实施过程的一种护理干预模式, 旨在改善患者预后<sup>[9-10]</sup>。赋能教育以赋能理念为指导, 在透析前了解患者存在的问题, 为其制定个体化护理方案, 从而提高疾病管理能力<sup>[11]</sup>。同时, 赋能教育通过目标制定等措施的实施, 能够改善患者心理状态, 提高其疾病认知。此外, 赋能教育是医护人员与患者共同参与的过程, 医护人员不断鼓励患者表达内心真实想法, 有利于护理人员更好确定护理问题, 进而促进患者身心健康, 使其生存质量得到提高<sup>[12]</sup>。

综上所述, 家属参与式饮食干预联合赋能教育干预应用于慢性肾衰竭维持性血液透析患者中能够减轻患者负面情绪, 提高其自我管理能力和降低并发症发生率, 从而提高患者的生存质量。

### 参考文献

[1] 沈燕, 沈伟. 思维导图引导多维度阶段式护理干

- 预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 178-181.
- [2] 史晓艳, 周卉婷, 何伦婧, 等. 预见性护理在慢性肾衰竭维持性血液透析患者管路护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(17): 3196-3200.
- [3] 姜晓岚, 刘斌. 高通量血液透析对维持性透析患者血清铁调素及低氧诱导因子的影响研究[J]. 中国血液净化, 2023, 22(2): 81-85.
- [4] 尹艳茹, 梁发存, 刘梦如, 等. 维持性血液透析患者社会隔离与孤独感、抑郁的关系研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 79-82.
- [5] 李颖, 骆瑞, 张静, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者遵医行为、自护能力及心理状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4): 565-568.
- [6] 刘玉娟, 钟秀英, 姚玉香, 等. 赋能健康教育对肺癌化疗患者疾病不确定感以及自我管理效能感的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(3): 413-417.
- [7] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 河北中医, 2016, 38(2): 313-317.
- [8] 刘亮, 周琳, 张庆, 等. 自我忽视在维持性血液透析老年患者家庭复原力与用药依从性间的中介效应[J]. 中南大学学报(医学版), 2023, 48(7): 1066-1075.
- [9] 朱慧芳, 尼晓丽, 赵金环, 等. 家属参与式干预在白血病患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(6): 645-648.
- [10] 张晓霞, 赵莲, 朱日霞, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者及家属的干预效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 864-867.
- [11] 姚旖, 卢丽英, 戴婷婷, 等. 赋能教育理念护理对胃癌化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 68-71.
- [12] 张诗晴. 赋能教育结合激励式心理干预对经皮冠状动脉介入术术后患者情绪状态、自我效能和康复依从性的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(6): 1266-1273.

(收稿日期: 2024-01-31 修回日期: 2024-09-20)

(上接第 4081 页)

- [5] 刘蓉, 孙杨, 罗发梦, 等. 炎症性肠病患者疾病接受度与生存质量的相关性[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(5): 173-178.
- [6] 姜世敏, 方锦颖. 糖尿病肾病多学科诊治与管理专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(5): 522-527.
- [7] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [8] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(3): 249-252.
- [9] FREUND T, GENSICHEN J, GOETZ K, et al. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: Psychometric properties of the six-item self-efficacy scale in Germany[J]. J Eval Clin Pract, 2013, 19(1): 39-43.
- [10] 周美景, 罗丹, 林征, 等. 炎症性肠病患者疾病接受度现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(3): 352-357.
- [11] 薛露莎, 李萍, 盖琼艳, 等. 六步癌症告知模型干预对行机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者疾病内心接受度的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(14): 1674-1678.
- [12] 屈莉, 石昊羽, 吴含雪, 等. 系统性红斑狼疮患者疾病接受度和生活质量的相关性及人文关怀策略[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(11): 1377-1384.
- [13] 刘静, 陈晓泓, 邹建洲. 维持性血液透析患者心理、认知功能状态及其影响因素研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(10): 688-691.
- [14] 王林凤, 孙福海, 柴晓培, 等. 终末期肾病血液透析干预期伴发抑郁的危险因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 133-137.
- [15] 郭亚芬, 周建伟. 冠心病 PCI 术后患者疾病接受度现状及影响因素研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(2): 90-94.
- [16] 刘玉瑶, 张晓芳, 魏洁丽, 等. 乳腺癌患者疾病接受度现状及影响因素的研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(12): 38-41.

(收稿日期: 2024-04-02 修回日期: 2024-09-05)