

基于聚焦解决模式的集束化护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者治疗中的应用

张亚辉,邢媛淋

(驻马店市中心医院肾脏内科,河南 驻马店 463000)

摘要: **目的** 探讨基于聚焦解决模式的集束化护理在慢性肾脏病(CKD)维持性血液透析患者治疗中的应用效果。**方法** 将驻马店市中心医院2023年2月—2025年2月收治的100例CKD 5期维持性血液透析患者随机分为常规组和试验组,每组50例。常规组实施常规集束化护理,试验组实施基于聚焦解决模式的集束化护理,2组患者护理时间均为1个月。比较2组患者干预后治疗依从性,透析治疗情况及透析相关并发症发生情况;护理干预后随访半年,比较2组患者中期预后情况。**结果** 护理后,试验组患者的透析治疗依从率、饮食控制依从率、自我管理依从率均明显高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,试验组患者血磷、血钾均明显低于常规组,血钙、二氧化碳结合力(CO_2CP)均明显高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后,试验组透析相关并发症发生率明显低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。随访结束时,试验组中期不良预后发生率明显低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于聚焦解决模式的集束化护理可显著提升CKD 5期维持性血液透析患者的治疗依从性,改善透析效果,并降低并发症发生风险及中期不良预后发生率。

关键词:慢性肾脏病;维持性血液透析;聚焦解决模式;集束化护理;治疗依从性;并发症

中图分类号: R473

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2026)05-0409-05

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是一种肾脏功能持续损害引起的临床综合征,依据肾功能损伤程度不同可分为5个等级,不同分期CKD的治疗策略不同^[1]。针对肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR) $\leq 15 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$ 的CKD 5期患者,临床多采取血液透析治疗^[2]。CKD 5期患者机体各项生理功能及免疫力较差,在透析治疗期间实施积极护理干预至关重要^[3]。集束化护理可整合循证措施,系统解决临床护理问题、降低并发症风险,弥补了常规护理碎片化的弊端。但该模式侧重被动落实护理措施,忽视患者心理需求与主观能动性,无法从根本上改善患者治疗依从性,存在明显局限^[4]。聚焦解决模式以患者为核心,通过挖掘个体潜能、赋能患者自我管理,可有效提升患者自我效能与依从性,从而弥补集束化护理“重措施,轻主体”的短板^[5]。现有研究多分别证实集束化护理、聚焦解决模式各自在血液透析患者中的应用价值,将二者整合形成一体化干预方案的实践较少见。

本研究尝试将两种模式结合,探讨基于聚焦解决模式的集束化护理对CKD 5期患者治疗依从性及并发症发生风险的影响,以期优化患者的临床护理方案提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取驻马店市中心医院2023年2月—2025年2月收治的100例CKD 5期维持性血液透析患者,通过简单化数字表法进行随机分组,分别为常规组和试验组,每组50例。常规组内男性患者28例、女性患者22例;年龄范围55~75岁,平均年龄(65.12 ± 2.39)岁;体质指数(body mass index, BMI)范围 $18.30 \sim 24.50 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,平均BMI(21.45 ± 2.27) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;CKD病程8~15年,平均病程(10.16 ± 2.25)年;入院检测GFR为 $10 \sim 15 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$,平均GFR(12.53 ± 1.65) $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$;糖尿病肾病30例,高血压肾病20例。试验组内男性患者26例、女性患者24例;年

资助项目:河南省医学科技攻关项目(LHGJ2024102013)

作者简介:张亚辉(1995—),女,本科,护师,研究方向:肾脏内科护理;E-mail:zhangyahuizyh3@sina.com。

龄范围56~73岁,平均年龄(66.28 ± 2.44)岁;BMI范围 $18.70 \sim 24.10 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$,平均BMI(22.32 ± 2.45) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;CKD病程9~13年,平均病程(10.22 ± 2.17)年;入院检测GFR为 $11 \sim 14 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$,平均GFR(12.44 ± 1.39) $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$;糖尿病肾病28例、高血压肾病22例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究已获得医院伦理委员会批准(文号:2023-01-ZM1802)。

纳入标准:(1)均诊断为CKD 5期^[6];(2)入院GFR $\leq 15 \text{ mL} \cdot \text{min}^{-1}$;(3)符合血液透析指征,且自愿实施相关治疗;(4)均签署知情同意书。

排除标准:(1)合并感染症状或免疫缺陷;(2)合并恶性肿瘤;(3)预计可存活时间 < 6 个月;(4)严重心肺功能不全或肝功能不全;(5)精神障碍、认知损伤或有心理健康疾病。

1.2 方法

1.2.1 常规组:实施常规集束化护理 (1)透析前:①监测血压、心率、体重、电解质水平,评估血管通路通畅情况;②讲解透析流程与注意事项,开展健康宣教,强调透析依从性、饮食控制、液体限制与用药规范;③指导患者遵循低磷低钾、限盐限水饮食原则,增加优质蛋白摄入,适量补充水溶性维生素,透析间期体重增长维持在干体重的3%~5%以下;④关注患者心理状态,予以一般性心理疏导,分享成功救治案例,增强患者治疗信心。(2)透析时:①严密监测患者生命体征与透析参数,执行无菌操作,做好内瘘、导管护理;②及时处理低血压、肌肉痉挛等透析急性并发症,根据患者情况动态调整超滤速率。(3)透析后:①评估干体重达标情况,检查通路有无渗血、肿胀;②指导居家体重、血压、尿量监测;③建立健康档案,每周电话随访1次,记录依从行为。本组护理时间为1个月。

1.2.2 试验组:实施基于聚焦解决模式的集束化护理

(1)实施者资质与标准化培训:①护理人员基础资质保持统一,均为具备3年以上血液透析专科护理经验、持有专科护士资质且无不良执业记录的在岗护士;②针对聚焦解决模式相关内容开展8学时专项岗前培训,其中理论教学4学时、情景实操演练4学时,培训内容为聚焦解决模式沟通技巧、访谈话术、奇迹提问、例外探寻、量表提问技术、病友社群管理。培训完成后经考核合格方可参与

试验组干预工作;③研究全程统一干预话术、操作流程与评价标准,并定期开展质控检查,确保干预措施同质化、标准化。(2)透析前确立目标及赋能:①奇迹提问:对患者进行假设性提问,例如“假设你明早醒来后,与透析相关的困扰均已解决,此时您最想要做的事是什么?”,依据患者回答将抽象护理目标转化为具体期望;②探寻例外:询问患者近期是否有“感觉还不错”的时刻,例如“回想一下近一周,您有没有觉得哪天精神状态好一些?那天您做了什么不同的事吗?”依据患者回答将该例外行为作为成功范例进行推广;③量表提问:嘱患者用0~10分评估自己当前状态,0分表示最差,10分表示理想状态,若患者自评5分,首先询问“是什么让您目前可以达到5分?”充分肯定患者已经做出的努力。随后向更高一级目标进行提问:“假如您的状态可以从现在的5分往上提升一小步,接近6分,您觉得最先可以做到哪一件事?”引导患者确立可落地、循序渐进的小目标;④集束化赋能及教育:依据奇迹提问环节的回答,与患者一同制定“个人健康目标计划书”,并将计划书贴在患者床旁。以“确保透析顺利开展且不影响日常生活”为主要目标,借助图文、视频形式讲解内瘘维护知识,邀请内瘘维护良好患者分享个人经验。(3)透析期间反馈和执行:①关注积极行为并及时予以正向反馈,例如“您本次透析周期内的体重只比干体重增加了0.3 kg,说明在饮食控制方面做得非常好,这离实现您透析时减少肌肉痉挛的目标又近了一步”;②将问题转化为学习机会,若出现低血压应及时遵医嘱调整透析方案,并告知患者“刚才我们遇到了一点小问题,但已经及时发现并进行了处理,您认为怎么做才能避免下次再遇到类似情况?”③构建体征监测、通路维护的集束化护理措施,每日监测1次心率、血压,询问患者主观感受,动态调节超滤速率;在无菌条件下进行通路维护及内瘘穿刺护理,维持通路长期可用;充分讲解透析时高磷、高钾、低钙发生原因,并告知外出就餐时低磷低钾、高钙饮食选择策略。(4)透析后成果巩固和持续管理:①透析结束后与患者一同回顾,“您觉得今天自己什么地方做得特别好?”对积极行为予以肯定和鼓励;②基于量表提问结果与患者共同制定居家自我管理计划,构建具体、可衡量的干预目标及措施,例如目标为“增强体力”,措施

为“本周一、三、五在小区里慢走20 min”;③建立病友社群,鼓励患者在社群内分享自己的“奇迹现象”和“例外行为”;④指导患者自我检查血管通路的方法,并为其提供紧急情况联系卡;为患者制定统一格式的“家庭健康日记”,规范记录每日血压、体重、尿量和症状表现;通过电话或微信定期随访,完善家庭支持系统,并提供专业心理咨询。本组护理时间为1个月。

1.3 观察指标

(1)治疗依从性:于护理结束后首日统计透析治疗依从率、饮食控制依从率、自我管理依从率,依从率=依从病例/总例数 $\times 100\%$ 。每周透析 ≥ 3 次、每次治疗时长达标、尿素清除指数 ≥ 1.4 的患者,判定为透析治疗依从病例;透析期间血磷、血钾达标,体重增长 $<$ 干体重5%的患者,判定为饮食控制依从病例;CKD自我管理行为量表总分 $\geq 80\%$ 满分的患者,判定为自我管理依从病例。

(2)透析治疗情况:分别于护理干预开始前1 d、干预后抽取晨起空腹静脉血2 mL,分离血清,采用磷钼酸法检测血磷、电极法检测血钾、分光光度法检测血钙,采

用滴定法检测二氧化碳结合力(carbon dioxide combining power, CO_2CP)。

(3)透析相关并发症:统计护理干预期间并发症发生情况,包括贫血、营养不良、心律失常、透析失衡综合征。

(4)中期预后情况:治疗结束后随访半年,统计2组患者不良预后发生情况,包括再住院率、心血管事件发生率、全因死亡率。

1.4 统计学方法

数据均采用软件SPSS 24.0处理,计数资料以 $n(\%)$ 表示,用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布,且已经过方差齐性检验,均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗依从性比较

护理后,试验组的透析治疗依从率、饮食控制依从率、自我管理依从率均显著高于常规组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者的治疗依从性比较[$n(\%)$]

组别	例数	透析治疗依从率	饮食控制依从率	自我管理依从率
试验组	50	43 (86.00)	45 (90.00)	44 (88.00)
常规组	50	30 (60.00)	31 (62.00)	29 (58.00)
χ^2		8.574	10.746	11.416
P		0.003	0.001	0.001

2.2 2组患者透析治疗情况比较

护理后,试验组的血磷、血钾均显著低于常规组,血钙、 CO_2CP 均显著高于常规组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者的透析治疗情况比较($\bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	例数	血磷		血钾		血钙		CO_2CP	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	50	2.72 $\pm$ 0.29	1.24 $\pm$ 0.52*	7.25 $\pm$ 1.33	4.22 $\pm$ 1.52*	0.85 $\pm$ 0.13	2.32 $\pm$ 0.31*	15.44 $\pm$ 3.22	25.45 $\pm$ 6.22*
常规组	50	2.78 $\pm$ 0.33	2.18 $\pm$ 0.32*	7.46 $\pm$ 1.39	5.16 $\pm$ 1.48*	0.81 $\pm$ 0.12	1.75 $\pm$ 0.24*	16.32 $\pm$ 3.19	20.49 $\pm$ 5.33*
t		0.966	10.886	0.772	3.133	1.599	10.281	1.373	4.282
P		0.337	< 0.001	0.442	0.002	0.113	< 0.001	0.173	< 0.001

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者透析相关并发症发生率比较

护理后,试验组的透析相关并发症发生率为10.00%,明显低于常规组的28.00%($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者的透析相关并发症发生率比较(n=50)

组别	透析相关并发症				并发症发生率 [n (%)]	χ^2	P
	贫血	营养不良	心律失常	透析失衡综合征			
试验组	2	2	1	0	5 (10.00)	5.263	0.022
常规组	4	4	3	3	14 (28.00)		

2.4 2组患者中期预后情况比较

截至随访结束时,试验组的不良预后发生率低于常规组(P<0.05),见表4。

表4 2组患者的中期预后情况比较[n (%), n=50]

组别	不良预后			不良预后发生率	χ^2	P
	再住院率	心血管事件发生率	全因死亡率			
试验组	3 (6.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)	23.143	<0.001
常规组	5 (10.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	10 (20.00)		

3 讨论

CKD是一种以肾功能进行性损伤为主要发病特征的临床疾病,发病机制较为复杂,糖尿病肾病、高血压肾病、肾小球肾炎均为其常见病因^[7-8]。不同分期CKD患者治疗策略不同,早期CKD患者多予以原发病控制、营养支持和药物干预,终末期CKD患者多实施血液透析等肾脏替代治疗^[9-10]。CKD患者机体免疫力、生理功能较差,长时间接受透析治疗可能增加心血管系统障碍、肌肉痉挛等并发症发生风险。透析治疗时实施积极护理干预对改善患者预后有重要意义^[11-12]。集束化护理是一种基于循证医学的护理方法,将一系列经临床验证的护理措施整合并构建为标准化方案,从而有效提升护理效率和质量。但常规集束化护理强调系统执行循证措施,旨在改善生理指标,其对于患者心理状态、主观依从性的改善效果欠佳^[4]。为此,本研究尝试在集束化护理的基础上引入聚焦解决模式,以期提升CKD 5期患者的护理效果。

本研究结果显示,试验组护理后的透析治疗依从率、饮食控制依从率及自我管理依从率均显著高于常规组;同时,血磷、血钾代谢紊乱改善更明显,透析相关并发症与中期不良预后发生率更低。集束化护理是整合多项循证护理措施构建的标准化干预体系,依托循证医学、系统论与质量改进理念,以规范流程、同质化实施为核心优势,可系统落实透析全程体征监测、血管通路维护、并发症防控及健康宣教等内容^[13]。集束化护理通过为护理人员提供标准化、结构化护理路径,能够提前预判并规避透析相关风险,有效改善患者生理状态,保障透析治疗的连

续性与安全性。但维持性血液透析患者病程漫长、病情迁延,普遍存在治疗倦怠与依从性低下问题,单纯依靠集束化护理仅能完成客观护理措施的落实,缺乏对患者心理层面的关注与内在动机激发,难以从根源上改变患者消极就医心态,易导致各项循证护理措施流于形式、执行效果大打折扣^[14]。聚焦解决模式以挖掘个体内在资源、激发自身潜能为核心,引导患者主动发掘自身优势并构建可实现的康复目标,属于一种短程高效的心理赋能干预手段^[15]。其提升患者治疗依从性的核心心理中介变量为自我效能与康复希望:通过奇迹提问将抽象的临床治疗目标转化为贴近生活的个人愿景,帮助患者重新认知透析治疗价值,摆脱病痛折磨的消极认知;借助例外探寻引导患者回顾自身状态较佳的经历,放大正向体验、强化疾病掌控感;配合量表逐级提问与正向鼓励,肯定患者已有努力,进一步提升自我效能感,促使患者实现从“被动遵从治疗”向“主动自我管理”转变,能有效弥补单一集束化护理重操作、轻心理的应用局限^[16-17]。本研究也观察到,常规组患者护理后血磷、血钾较护理前明显降低,血钙、CO₂CP较护理前明显升高,说明单独常规集束化护理具备一定干预效果,可在一定程度上纠正患者钙磷钾电解质紊乱。但2组改善效果存在明显差异,实施基于聚焦解决模式的集束化护理的试验组患者,护理效果明显优于实施常规集束化护理的常规组患者。说明在常规集束化护理的基础上叠加聚焦解决模式的认知重构与心理赋能,能将各种要求转化为可理解、可执行的具体策略,从

认知、动机到行为形成闭环管理,电解质调控更稳定、依从性维持更持久、中期不良预后发生率更低,充分体现两种模式结合1+1>2的增量优势。

从临床应用局限性来看,聚焦解决模式的例外探寻技术需要患者具备一定正向情绪体验,对重度抑郁、悲观的终末期CKD透析患者,机械使用易加重负性情绪。因此,临床实施该干预应结合患者心理状态进行个体化调整。

综上所述,基于聚焦解决模式的集束化护理能提升CKD 5期维持性血液透析患者的治疗观依从性,改善透析治疗效果,且对降低透析相关并发症、中期不良预后发生风险有积极作用。干预由在岗专科护士经短期标准化培训后即可实施,无需新增人力、设备投入,几乎无额外医疗成本,不增加临床护理负担。同时,干预方案标准化、可复制性强,可在各级医院推广应用。

参考文献

- [1] 袁雪,陈彦明,宋明爱,等. 依那普利联合碳酸司维拉姆治疗慢性肾脏疾病的效果分析[J]. 淮海医药,2025,43(2):181-184.
- [2] 中国非公立医疗机构协会肾脏病透析专委会《中国围透析期慢性肾脏病管理临床实践指南(2025年版)》工作组. 中国围透析期慢性肾脏病管理临床实践指南(2025年版)[J]. 中华肾脏病杂志,2025,41(10):788-810.
- [3] Otero G A. Chronic kidney disease, dialysis and climate change[J]. Nefrologia (Engl Ed), 2024, 44(3): 331-337.
- [4] 袁玲,蔡丹薇,王灿勇,等. 集束化护理对ICU重症慢性肾脏病5期血液净化患者胃肠道功能恢复及预后的影响[J]. 吉林医学,2024,45(2):474-477.
- [5] 朱茜茜,杨惠云. 聚焦解决模式在慢性病自我管理中的应用研究进展[J]. 护理学杂志,2024,39(3):126-129.
- [6] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组.慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)[J]. 中华肾脏病杂志,2022,38(5):453-464.
- [7] Johnson H N, Prassa L. Updates in chronic kidney disease[J]. J Pharm Pract, 2024, 37(6): 1380-1390.
- [8] Davis J S, Zuber K. Chronic kidney disease: Updates, priorities, and current challenges[J]. Nursing, 2025, 55(11): 17-24.
- [9] 苗睿,马文录,史应进. 递增式血液透析与常规血液透析对慢性肾脏病5期患者残余肾功能的影响[J]. 延边大学医学学报,2025,48(11):69-71.
- [10] 黄晓旅. 血液透析与腹膜透析在慢性肾脏病尿毒症期患者中的应用效果比较研究[J]. 基层医学论坛,2025,29(28):77-79,83.
- [11] 徐瑶,郑雨鹃,龙治巧,等. 慢性肾脏病患者肾脏替代治疗过渡期决策需求的质性研究[J]. 护理与康复,2025,24(12):32-35,41.
- [12] 田丽丽,阙建华,肖汇琼. 慢性肾脏病血液透析病人预期性悲伤与心理韧性、自尊、家庭亲密度的相关性研究[J]. 全科护理,2025,23(20):3984-3988.
- [13] Kong Y, Zhang Y, Sun P, et al. Interdisciplinary cooperation with solution-focused brief therapy to reduce job stress, burnout, and coping in Chinese nurses: A randomised controlled trial[J]. Heliyon, 2024, 10(22): e40138.
- [14] 李捷,晏圆婷,黄英,等. 维持性血液透析患者基于循证理论的集束化延续护理措施的制订及应用[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(35):170-173.
- [15] 王婷婷,金拼拼,郑谊,等. 聚焦解决模式在肝硬化患者出院服务中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志,2026,32(11):1491-1495.
- [16] 涂艳. 系统CGA护理模式与SFA在血液透析治疗尿毒症中的应用及其对GDF15、HPMCs和并发症的影响[J]. 黑龙江医学,2024,48(7):863-865.
- [17] 杨盼,林兴芳. 聚焦解决模式对维持性血液透析患者自护能力及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2025,48(10):137-140.

(收稿日期:2026-04-03)