

# 目标导向护理对糖尿病肾病透析患者自我效能与自护能力的影响

孙旭丽

金华市中心医院肾内科, 浙江 金华

收稿日期: 2026年3月15日; 录用日期: 2026年4月9日; 发布日期: 2026年4月16日

## 摘要

目的: 探究目标导向护理干预对糖尿病肾病透析患者自我效能、自护能力及并发症发生的影响。方法: 选取2023年5月~2024年6月金华市中心医院肾内科收治的70例糖尿病肾病透析患者, 采用随机分组法分为对照组(常规护理)与试验组(在常规护理基础上实施目标导向护理), 各35例。对比两组护理前后一般自我效能感量表(CSES)评分、糖尿病自我管理行为量表修订版(SDSCA)评分及并发症发生情况。结果: 护理前两组CSES、SDSCA评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后试验组CSES、SDSCA评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组贫血、感染、透析相关并发症及尿毒症症状发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 在常规护理基础上实施目标导向护理干预可有效提升糖尿病肾病透析患者自我效能与自护能力, 但对短期并发症发生率的改善尚不显著。

## 关键词

目标导向的护理干预, 糖尿病肾病, 血液透析, 自我效能, 自我护理能力

# Effects of Goal-Oriented Nursing on Self-Efficacy and Self-Care Ability in Dialysis Patients with Diabetic Nephropathy

Xuli Sun

Department of Nephrology, Jinhua Municipal Central Hospital, Jinhua Zhejiang

Received: March 15, 2026; accepted: April 9, 2026; published: April 16, 2026

## Abstract

**Objective:** To investigate the effects of goal-oriented nursing intervention on self-efficacy, self-care

文章引用: 孙旭丽. 目标导向护理对糖尿病肾病透析患者自我效能与自护能力的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 3270-3276. DOI: 10.12677/acm.2026.1641588

**ability, and the incidence of complications in dialysis patients with diabetic nephropathy. Methods:** A total of 70 dialysis patients with diabetic nephropathy admitted to the Department of Nephrology, Jinhua Municipal Central Hospital from May 2023 to June 2024 were enrolled and randomly assigned to a control group (routine nursing care) and an intervention group (goal-oriented nursing in addition to routine nursing care), with 35 patients in each group. Scores on the Core Self-Evaluations Scale (CSES) and the revised Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) were compared before and after nursing care, and the occurrence of complications was recorded. **Results:** There were no statistically significant differences in CSES or SDSCA scores between the two groups before nursing care ( $P > 0.05$ ). After nursing care, the intervention group had significantly higher CSES and SDSCA scores than the control group ( $P < 0.05$ ). No statistically significant differences were observed between the two groups in the incidence of anemia, infection, dialysis-related complications, or uremic symptoms ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Implementing goal-oriented nursing in addition to routine nursing care can effectively improve self-efficacy and self-care ability in dialysis patients with diabetic nephropathy; however, its short-term effect on reducing complication rates was not significant.

## Keywords

Goal-Oriented Nursing Intervention, Diabetic Nephropathy, Hemodialysis, Self-Efficacy, Self-Care Ability

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)是一组以慢性高血糖为主要特征的代谢性疾病,其病程迁延、治疗周期长,易对患者生活质量及长期预后造成不良影响[1]。若血糖控制不佳或干预不及时,患者发生多系统并发症的风险显著增加。糖尿病肾病作为糖尿病常见且重要的微血管并发症之一,其发生发展机制尚未完全阐明,但与持续高血糖状态及血流动力学改变密切相关[2][3]。随着病情进展,部分患者可发展至终末期肾病并需接受透析治疗;然而透析过程中患者往往合并营养不良、容量负荷波动、感染风险升高及心理负担加重等问题,进而影响治疗依从性与整体疗效[4][5]。既往临床多采用常规护理模式,主要围绕透析流程管理与一般健康宣教开展,虽可在一定程度上维持治疗秩序,但受患者个体差异、长期治疗疲劳及护理措施针对性不足等因素影响,常难以达到理想的护理干预效果[6][7]。近年来,基于目标导向的护理干预逐渐应用于临床,其核心在于结合患者病情及治疗需求梳理关键环节,设定分阶段、量化的护理目标,并围绕目标优化护理流程与分工,从而提升护理的计划性与执行力,最大程度改善治疗效果并保障患者安全[8]。鉴于此,本文以糖尿病肾病透析患者为研究对象,基于目标导向理念制定护理干预方案,通过对比分析其应用效果,以期为临床护理实践提供参考。现报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

2023年5月~2024年6月,选取就诊于金华市中心医院肾内科并确诊为糖尿病肾病、需透析治疗且符合纳入标准的患者70例作为研究对象。在常规治疗基础上,采用随机分组法分为试验组与对照组,各35例。对照组男17例、女18例,年龄( $61.06 \pm 6.13$ )岁,糖尿病病程( $7.00 \pm 3.73$ )年;试验组男20例、女15例,年龄( $59.97 \pm 6.51$ )岁,糖尿病病程( $8.00 \pm 3.92$ )年。两组患者性别、年龄及糖尿病病程等一般资料

比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性(见表 1)。

**Table 1. Specific nursing interventions**  
**表 1. 具体护理干预措施**

目标	护理措施	评估标准	时间安排
控制血糖水平	1. 监测血糖水平, 定期检查空腹血糖、餐后血糖和糖化血红蛋白。	1. 血糖控制在 70~130 mg/dL (空腹), 餐后血糖 < 180 mg/dL, 糖化血红蛋白 < 7%。	每日监测, 定期评估(每 1 个月)
	2. 调整胰岛素或口服降糖药物的剂量, 密切监测药物反应。	2. 根据血糖水平调整药物剂量, 确保无明显低血糖或高血糖症状。	每日评估, 根据医生指示调整药物
	3. 指导患者合理饮食, 控制碳水化合物的摄入, 避免餐后血糖升高。	3. 患者按饮食计划进餐, 能控制血糖水平稳定。	每日饮食评估与指导
维持体液平衡, 防止透析相关并发症	1. 透析期间监测血压、体重、尿量和电解质水平。	1. 透析后体重变化 < 2~3 kg, 血压稳定在正常范围内(如 120/80 mmHg), 无透析低血压现象。	每次透析期间和透析后立即监测
	2. 透析后定期监测患者的尿量、血压、体温及透析部位的情况, 防止感染发生。	2. 透析后无透析相关感染症状, 如透析部位红肿、发热等。	每次透析后评估与记录
	3. 对透析期间或透析后出现低血压的患者, 调整透析速度, 避免过度去除水分。	3. 透析后无低血压症状, 患者稳定。	每次透析监控
提供营养支持	1. 指导患者选择高蛋白、低磷、低钾的饮食, 注意补充维生素和矿物质。	1. 患者能够遵循饮食计划, 体重稳定血液指标正常。	每周监测饮食及体重变化
	2. 透析患者可能出现营养不良或贫血定期监测血红蛋白、白蛋白等营养指标, 必要时补充。	2. 血红蛋白、白蛋白水平维持在正常范围, 患者没有出现营养不良表现。	每月评估, 必要时调整饮食与补充
心理支持与教育	1. 通过个体或团体心理辅导, 帮助患者面对长期透析治疗的挑战, 减少焦虑和抑郁情绪。	1. 患者报告焦虑、抑郁情绪缓解, 能够较为乐观地面对治疗。	每周心理辅导与评估
	2. 定期开展糖尿病和透析护理教育, 提高患者的自我管理能力和自我护理意识。	2. 患者能够理解糖尿病和透析的基本知识, 能够独立进行透析后的护理。	每月开展护理教育与评估
预防透析相关并发症	1. 定期监测透析部位的情况, 发现异常及时处理, 预防透析相关感染。	1. 透析部位无红肿、渗液等感染症状, 透析过程无严重并发症。	每次透析期间监测
	2. 预防深静脉血栓形成(DVT), 鼓励患者透析期间适度活动, 避免长时间卧床。	2. 透析期间患者无血栓形成的症状, 能适度活动。	每次透析期间评估与指导

## 2.2. 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合国家糖尿病肾病透析相关诊断标准[9]; (2) 无其他高危器质性疾病; (3) 无严重精神疾病及沟通障碍; (4) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或其他严重器质性病变; (2) 存在明显认知或沟通障碍, 或依从性差、拒不配合研究者。

## 2.3. 方法

### 2.3.1. 对照组

接受院内常规护理干预, 具体措施包括: (1) 血糖监测与管理: 针对糖尿病肾病患者长期高血糖状态,

加强血糖控制管理。于透析前后及餐后进行血糖监测，确保血糖水平维持在目标范围内；合理控制碳水化合物摄入，倡导低血糖指数(Glycemic Index, GI)饮食及分餐制，以稳定血糖。(2) 心理支持与教育：定期关注患者心理状态，给予情感支持，协助其应对治疗过程中的不适。通过健康教育普及透析治疗、饮食管理、药物使用等知识，提升患者自我管理能力和治疗依从性与信心。(3) 用药护理：遵医嘱给予降糖药物，密切观察用药后临床表现及不良反应。(4) 并发症监测与管理：监测血红蛋白、红细胞计数、血清铁及铁蛋白水平，必要时给予促红素、铁剂等治疗干预。

### 2.3.2. 试验组

试验组在对照组基础上实施目标导向护理干预，具体流程如下：(1) 成立干预小组：由肾内科专科护理组长发起并组织，小组成员包括1名内科副主任医师、4名肾内科责任护士。组长及团队成员均需熟悉并掌握干预方案的实施流程与方法。方案实施前对组员进行统一培训与考核，考核合格后方可开展干预。干预方案制定过程中结合专家函询及专业人员意见，持续修订完善。(2) 制定目标导向护理方案与计划：在文献回顾基础上，结合患者透析过程中常见问题，确定主要护理干预目标，并制定针对性干预措施，干预周期为6个月，具体方案详见表1。(3) 实施目标导向护理：护理人员在实施过程中并非单向进行健康宣教，而是通过面对面沟通了解患者在血糖控制、液体管理、饮食执行、用药依从性及透析配合等方面存在的主要困难，与患者共同分析影响因素，并依据 SMART 原则制定个体化、阶段性的护理目标，使目标内容、完成时限及评估方式更具针对性和可行性。(4) 动态评估与调整：干预实施后，每次透析期间系统记录患者出入量、体重、电解质水平、血压等关键指标；每周对护理效果进行评估，重点关注患者体液平衡、营养状况、血糖控制及心理状态等。若目标未达成，则及时分析原因并调整护理计划；尤其在出现透析相关不适或并发症时，动态优化护理方案。例如，对于透析间期体重增长控制较差的患者，护理人员首先了解其饮水习惯、饮食偏好及对限液要求的理解程度，在此基础上与患者共同商定“1周内将透析间期体重增长率控制在4.0%以下”“每日记录饮水量”“出现口渴时优先采用漱口、含冰块等替代方式”等具体目标，并由责任护士在每次透析时检查目标落实情况，根据执行效果及时给予强化指导或调整方案。对于血糖波动明显的患者，则共同制定规律监测血糖、优化进餐时间及提高服药依从性的阶段性目标，以逐步提升其自我管理能力和依从性。

### 2.4. 观察指标

(1) 比较两组自我效能和自护能力评分。采用一般自我效能感量表(Core Self-Evaluations Scale, CSES)评估患者的自我效能[9]。该量表共10个条目，每个条目均采用1~4分，总分0~40分，分数越高代表自我效能越好。采用糖尿病自我管理行为量表修订版(Summary of Diabetes Self-Care Activities, SDSCA)评估患者的自护能力[10]。SDSCA包括运动、具体膳食、总体膳食、血糖监测、足部护理与吸烟在内的6个维度共11个条目，每个条目均采用0~7分的8等级评分法，总分0~77分，分数越高代表自我护理能力越好。(2) 并发症发生率。感染、贫血、透析相关并发症、尿毒症症状。

### 2.5. 统计学方法

采用 R4.3.2 软件对数据进行统计分析，计量资料表示为( $\bar{x} \pm s$ )，采用  $t$  检验，计数资料表示为  $n(\%)$ ，采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 人口学资料比较

两组患者基线资料比较，差异无统计学意义，详见表2。

**Table 2.** Demographic characteristics**表 2.** 人口学资料

项目	对照组	试验组	P
性别			
男	17	20	0.632
女	18	15	
年龄(岁)	61.06 ± 6.13	59.97 ± 6.51	0.475
文化程度	31	29	0.762
高中及以下	3	4	
大学			
硕士及以上	1	2	
婚姻状况	31	32	0.641
已婚	1	0	
未婚			
丧偶	1	2	
离异	2	1	
糖尿病病程(年)	7.00 ± 3.73	8.00 ± 3.92	0.278

### 3.2. 并发症发生率

两组发生贫血、感染、透析相关并发症、尿毒症症状的情况分别为，试验组 0 例、1 例、0 例、1 例；对照组 2 例、3 例、2 例、2 例。两组患者并发症发生率无显著差异，详见表 3。

**Table 3.** Occurrence of complications**表 3.** 并发症发生情况

	对照组	试验组	P
贫血	2	0	0.493
感染	3	1	0.614
透析相关并发症	2	0	0.493
尿毒症症状	2	1	0.617

### 3.3. 两组患者护理前后透析指标及自我管理能力的比较

护理前，两组患者各项指标比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后，试验组白蛋白水平高于对照组，糖化血红蛋白(HbA1c)及透析间期体重增长率[IDWG(%)]低于对照组，同时 CSES、SDSCA 评分均高于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.001$ )，见表 4。

## 4. 讨论

目标导向护理干预(Goal-Oriented Care Intervention, GOCI)是以患者个体需求为中心，围绕其具体治疗目标，结合健康状况、生活背景及主观期望制定并动态调整的护理模式[11]。糖尿病肾病患者在接受维持性透析治疗过程中，不仅面临长期慢性病程带来的身心负担，还需应对透析所致的生理不适、生活节律

**Table 4.** Dialysis indicators and self-management ability of the two groups of patients before and after nursing  
**表 4.** 两组患者护理前后透析指标及自我管理能力的比较

组别	对照组(n = 35)	试验组(n = 35)	P
护理前			
白蛋白(g/L)	34.60 ± 3.10	35.22 ± 3.00	0.398
糖化血红蛋白(HbA1c%)	8.18 ± 0.93	7.93 ± 0.88	0.252
透析间期体重增长率(IDWG%)	4.33 ± 0.70	4.12 ± 0.66	0.201
CSES	19.37 ± 3.33	20.34 ± 2.90	0.198
SDSCA	41.86 ± 2.68	42.37 ± 3.30	0.480
护理后			
白蛋白(g/L)	36.28 ± 2.94	37.80 ± 2.63	0.026
糖化血红蛋白(HbA1c%)	7.54 ± 0.81	6.97 ± 0.69	0.002
透析间期体重增长率(IDWG%)	3.88 ± 0.56	3.50 ± 0.49	0.004
CSES	25.54 ± 3.09	31.23 ± 2.35	<0.001
SDSCA	53.14 ± 2.79	63.37 ± 2.22	<0.001

紊乱及社会功能减退等多重挑战[12]。如何提升患者在透析治疗中的主动性与控制感,已成为临床护理关注的重点。目标导向护理(Goal-Oriented Care, GOC)强调与患者共同设定符合 SMART 原则(具体、可测量、可实现、相关性强、有时限)的健康目标,并辅以个体化干预策略,帮助患者在自我管理建立清晰的行为导向,从而提升其自我效能与自护能力[13]。

自我效能指个体对自身完成特定健康行为能力的信心[14]。对糖尿病肾病透析患者而言,较高的自我效能有助于其更积极地执行饮食控制、液体管理、规律用药及配合透析治疗。自护能力则指个体独立维护和管理自身健康的能力,包括透析通路的日常观察、并发症的早期识别、情绪调节及社会支持资源的调动等[15]。目标导向护理通过将抽象的治疗目标具体化、可视化,并整合健康教育、行为契约、家庭参与等策略,推动患者由被动接受向主动参与转变,进而强化其自我管理信心与实践能力。

本研究结果显示,干预后试验组患者的自我效能及自护能力评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ ),提示目标导向护理干预能有效提升糖尿病肾病透析患者的自我管理主动性与执行力。该结果与吴芳芳等[16]的研究结论一致。其作用机制可能在于:护理人员与患者共同制定阶段性、可达成的目标,并在实施过程中提供持续反馈、正向强化及心理支持,帮助患者逐步建立对疾病控制的掌控感;当患者感知到自身行为与健康改善之间的关联时,内在动机被有效激发,治疗依从性随之提高。

值得注意的是,本研究未观察到两组在透析相关并发症发生率上的统计学差异。可能原因包括:样本量较小(每组仅 35 例)、并发症事件发生率较低,以及干预周期相对较短。鉴于糖尿病肾病透析患者的并发症多为长期累积性结局,单一护理干预的远期效益需更长时间方能显现。建议后续研究扩大样本量、延长随访时间,并采用多中心设计,以全面评估目标导向护理对硬性临床终点(如心血管事件、再入院率、生存质量等)的影响。

综上所述,目标导向护理干预能有效提升糖尿病肾病透析患者的自我效能与自护能力,增强其在长期治疗过程中的控制感与参与度,进而改善生活质量。建议在临床透析护理实践中推广应用该模式,并结合目标追踪工具、多学科协作机制及信息化管理平台,构建系统化、个体化的护理干预体系。

## 参考文献

- [1] 孙林, 赵浩. 糖尿病肾病现状与挑战[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2019, 8(2): 49-54.
- [2] 岑筠, 王英, 黄利华. 糖尿病肾病发病机制及临床应用研究进展[J]. 广州城市职业学院学报, 2025, 19(1): 90-95.
- [3] 王浩言, 石书梅. 糖尿病肾病发病机制研究进展[J]. 医学检验与临床, 2024, 35(9): 43-45, 65.
- [4] Tian, R., Chang, L., Cheng, L., Yang, R. and Zhang, H. (2025) Malnutrition-Inflammation-Fluid Overload Complex Syndrome and All-Cause Mortality in Patients Undergoing Hemodialysis. *Renal Failure*, **47**, Article ID: 2512405. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2025.2512405>
- [5] Bokhari, S.F.H., Iqbal, A., Usman, S., Mushtaq, U., Mukhtar, Z. and Naseer, B. (2025) A Comprehensive Review of Infection Risks and Management in Hemodialysis Access Sites. *Clinical and Experimental Nephrology*, **30**, 219-230. <https://doi.org/10.1007/s10157-025-02790-w>
- [6] Li, Y., Zhu, B., Shen, J. and Miao, L. (2023) Depression in Maintenance Hemodialysis Patients: What Do We Need to Know? *Heliyon*, **9**, e19383. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19383>
- [7] Bazrafshan, F.D., Darvizeh, Z. and Banijamali, S.S. (2023) The Relationship between Hemodialysis Patients' Treatment Adherence, Procrastination, and Difficulty in Emotion Regulation: A Cross-Sectional Study in Southeast Iran. *Frontiers in Psychology*, **13**, Article ID: 1041912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041912>
- [8] 程盈盈, 狄安娜. 问题导向-目标链接式护理对终末期肾病血液透析患者的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(15): 121-123.
- [9] 金佳瑶, 张会君. 中文版自我效能评定量表在社区居住老年人中应用的信效度研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(29): 3665-3668.
- [10] 曾荣. 2型糖尿病患者自我管理行为量表的改良及其信效度检验[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(31): 92.
- [11] 柯艺灵, 许安有. 糖尿病合并高血压脑出血患者应用基于目标导向护理干预对自护能力的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(18): 130-133.
- [12] 谢媛媛. 护理干预在糖尿病肾病护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 111-119.
- [13] 崔荣, 詹艳, 李龙侗, 等. 居家腹膜透析患者症状困扰和运动自我效能对社会支持与运动恐惧间的链式中介作用[J]. 湖北医药学院学报, 2024, 43(6): 691-695.
- [14] D'Souza, N.A., Abu-Qamar, M.Z. and Whitehead, L. (2024) Self-Efficacy and Home Dialysis: An Integrative Review. *Journal of Renal Care*, **50**, 479-496. <https://doi.org/10.1111/jorc.12510>
- [15] 张威, 晏锦. 基于微信的延续性护理对慢性肾病 5 期肾性贫血患者自护能力、心理状态及贫血指标的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(12): 1551-1552.
- [16] 吴芳芳, 金艳, 黄云娟. 基于目标执行理念的家庭赋权健康宣教模式在 2 型糖尿病肾病早期患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(2): 26-30.