

# 延续性护理对终末期肾病血液透析患者治疗依从性的影响

冯雪艳

赤峰市肿瘤医院 内蒙古 赤峰 024000

**摘要：**目的：探讨延续性护理干预对终末期肾病血液透析患者治疗依从性的改善效果。方法：选取2022年1月至2024年6月在我院接受血液透析治疗的终末期肾病患者86例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各43例。对照组实施常规护理模式，观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预。比较两组患者的治疗依从性、生活质量评分及并发症发生情况。结果：观察组患者在治疗依从性、生活质量改善及并发症控制方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理能够显著提高终末期肾病血液透析患者的治疗依从性，改善患者生活质量，降低并发症发生率，值得在临床实践中推广应用。

**关键词：**延续性护理；终末期肾病；血液透析；治疗依从性；生活质量

终末期肾病（ESRD）是一种严重的慢性肾脏疾病，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化加剧和糖尿病、高血压等基础疾病的增多，ESRD患者数量持续增长，给社会医疗资源带来巨大压力<sup>[2]</sup>。近年来，延续性护理在多种慢性疾病的管理中显示出良好的应用前景，但在终末期肾病血液透析领域的研究仍相对有限。因此，本研究旨在探讨延续性护理对终末期肾病血液透析患者治疗依从性的影响，为改善此类患者的治疗效果和生活质量提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年6月在我院血液净化中心接受维持性血液透析治疗的终末期肾病患者86例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组男24例，女19例，年龄35-72岁，平均年龄（52.3±8.7）岁。对照组男22例，女21例，年龄33-74岁，平均年龄（53.1±9.2）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：确诊为终末期肾病并接受规律血液透析治疗 ≥ 3个月；意识清楚，具备基本的理解和沟通能力。排除标准：合并严重心脑血管疾病或恶性肿瘤；存在精神疾病或认知功能障碍。

### 1.2 干预措施

对照组患者接受常规护理模式，包括：透析过程中的生命体征监测；透析参数调整和并发症处理；基本的健康宣教；定期复查和用药指导。

观察组在常规护理基础上实施延续性护理干预：

（1）建立延续性护理团队。组建由肾内科医生、专科

护士、营养师、心理咨询师组成的多学科延续性护理团队。团队成员经过专门培训，掌握延续性护理理念和技能，能够为患者提供全方位的专业指导。（2）制定个性化护理计划。根据每位患者的具体情况，包括病情严重程度、生活习惯、文化水平、家庭环境等因素，制定个性化的延续性护理计划。护理计划涵盖饮食管理、用药监督、运动指导、心理支持等多个方面，并定期评估和调整。（3）实施多层次随访干预。建立“医院-社区-家庭”三位一体的随访网络。①电话随访：每周进行1次电话随访，了解患者透析情况、身体状况、用药依从性等；②微信平台互动：建立患者微信群，实时解答疑问，分享健康知识；③上门访视：每月安排1次上门访视，现场指导居家护理技巧；④门诊随访：每季度组织集体随访活动，进行集中健康教育和经验交流。（4）强化健康教育。针对终末期肾病的特点，开展系统性的健康教育。内容包括：①疾病知识普及：讲解终末期肾病的病因、病理、治疗原理等；②自我管理技能培训：教授血压测量、体重监测、药物管理等技能；③饮食指导：制定个性化饮食方案，明确蛋白质、磷、钾、钠等摄入标准；④并发症预防：介绍常见并发症的识别和预防措施。（5）心理支持与社会资源整合。重视患者心理健康，定期进行心理评估，及时发现和处理焦虑、抑郁等问题。同时，协助患者整合社会资源，包括申请医疗救助、联系社区支持、协调家庭关系等，减轻患者经济和心理负担。

### 1.3 观察指标

（1）治疗依从性：采用治疗依从性量表评估，包括

按时透析、规律用药、饮食控制三个维度，每个维度满分10分，总分30分。得分越高表示依从性越好。（2）生活质量：采用SF-36量表评估，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，每个维度0-100分，分数越高表示生活质量越好。（3）并发症发生情况：记录研究期间患者感染、心血管事件、营养不良等并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

观察组治疗依从性评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1

表1 治疗依从性各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	按时透析	规律用药	饮食控制	总评分
观察组	43	8.5±1.2	8.2±1.4	7.9±1.6	24.6±3.2
对照组	43	6.1±1.8	6.4±1.9	6.4±2.1	18.9±4.1
$t$ 值	-	6.874	4.932	3.987	7.256
$P$ 值	-	< 0.001	< 0.001	0.001	< 0.001

2.2 两组生活质量评分比较

干预3个月后，观察组均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2。

表2 生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组 ( $n = 43$ )	干预前	52.3±11.7	48.7±13.2	55.1±12.8	51.4±10.9	49.2±12.1	53.6±11.4	50.8±12.6	54.3±11.8
	干预后	72.8±9.6*#	65.4±10.3*#	70.2±9.8*#	68.7±10.1*#	67.3±9.2*#	69.8±9.7*#	64.2±10.5*	66.4±10.2*
对照组 ( $n = 43$ )	干预前	51.8±12.3	49.2±12.8	54.6±13.1	50.9±11.2	48.7±11.8	52.9±12.1	51.3±11.9	53.8±12.4
	干预后	58.7±11.2*	54.8±12.1*	59.3±11.6*	57.2±10.8*	55.4±11.3*	58.6±11.9*	56.7±11.4	58.9±11.7*

注：与同组干预前比较，\* $P < 0.05$ ；与对照组同期比较，# $P < 0.05$

2.3 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 并发症发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	感染	心血管事件	营养不良	发生率
观察组	43	3(7.0)	3(7.0)	2(4.7)	8(18.6)
对照组	43	8(18.6)	7(16.3)	4(9.3)	19(44.2)
$\chi^2$ 值	-	2.154	2.367	1.372	6.891
$P$ 值	-	0.142	0.124	0.241	0.009

3 讨论

终末期肾病作为全球性的公共卫生问题，其发病率和患病率持续攀升。血液透析作为终末期肾病患者维持生命的重要手段，虽然技术日趋成熟，但患者长期生存质量仍有待提升。血液透析治疗具有周期长、频率高的特点，患者通常需要每周进行2-3次透析，每次4小时左右。这种高强度的治疗模式对患者的身体和心理都造成较大负担<sup>[3]</sup>。随着护理学科的发展和慢性疾病管理模式的转变，延续性护理逐渐发展成为一种系统性的护理服务模式。其核心理念是在不同医疗机构之间、医疗机构与社区之间、专业人员与患者家庭之间建立连续性的护理

服务，确保护理服务的无缝衔接。

本研究结果显示，实施延续性护理的观察组患者在治疗依从性方面显著优于常规护理的对照组。延续性护理之所以能够有效提高治疗依从性，主要通过以下几个机制发挥作用：通过系统的健康教育和技能培训，延续性护理帮助患者深入了解终末期肾病的发病机制、治疗原理和注意事项，提高了患者的疾病认知水平。同时，通过示范教学和实践指导，患者掌握了血压测量、体重监测、药物管理等自我管理技能，增强了自主管理能力；延续性护理建立了多层次的随访监督体系，包括电话随访、微信互动、上门访视等多种形式。同时，通过

建立患者互助群体,营造了良好的治疗氛围,增强了患者的治疗信心;长期的透析治疗给患者带来巨大的心理压力,容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,进而影响治疗依从性<sup>[4]</sup>;延续性护理注重整合社会资源,协助患者解决经济困难、家庭矛盾等问题,减轻患者的社会负担。通过与社区卫生服务中心、慈善机构等合作,为患者提供多元化支持,创造有利于治疗的良好环境。

生活质量是评价慢性疾病治疗效果的重要指标。本研究中,观察组患者在干预后SF-36量表多个维度评分均有显著提升,特别是在生理功能、躯体疼痛、活力、社会功能等方面改善尤为明显。这一结果说明延续性护理不仅能够改善患者的客观生理指标,还能提升患者的主观感受和生活满意度。生理功能维度的改善可能与规律透析和良好依从性有关,有效的毒素清除和水电解质平衡有助于维持机体正常生理功能。躯体疼痛的缓解可能得益于营养状况改善和并发症的有效控制。活力维度的提升反映了患者整体健康状况的好转和心理状态的改善。社会功能的增强则体现了患者重新融入社会、恢复正常社交活动的的能力。

并发症是影响终末期肾病患者预后的重要因素。本研究显示,观察组并发症发生率显著低于对照组,这一结果具有重要的临床意义。延续性护理在并发症防控方面发挥了重要作用:首先,通过规律随访和监测,能够早期发现感染征象,及时采取预防措施。其次,通过对血压、血糖等指标的持续监控,有助于预防心血管事件的发生。再次,通过营养评估和饮食指导,可以有效预

防营养不良的发生。感染是最常见的并发症之一,观察组感染发生率明显低于对照组。这主要归功于延续性护理强化了感染预防教育,指导患者做好个人卫生、血管通路护理等工作,同时建立了快速反应机制,一旦发现感染征象能够及时处理<sup>[5]</sup>。

综上所述,延续性护理能够显著提高终末期肾病血液透析患者的治疗依从性,改善生活质量,降低并发症发生率。通过建立完善的延续性护理体系,提供个性化、连续性的护理服务,能够有效解决传统护理模式中存在的问题,为患者提供更优质的护理体验。

### 参考文献

- [1]刘春花,管芳龄,卢莎莎,等.终末期肾病维持性血液透析病人延续性护理需求及其影响因素调查[J].全科护理,2021,19(15):2133-2135.
- [2]徐邱婷,张妮娜,梅玉秀,等.终末期糖尿病肾病血液透析患者实施延续性护理干预的效果分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(7):638-640.
- [3]游珊,张颖君,陈懿,等.延续性护理在终末期肾病合并肌少症患者中的应用[J].华西医学,2021,36(8):1144-1147.
- [4]李芳芳,韩妮,李海玉,等.基于微信的延续性护理对肾病血液透析患者自我护理和透析依从性的影响[J].当代医学,2021,27(23):183-185.
- [5]高翠翠,曾华韞,钟晓琴,等.基于微信小程序的延续性护理对维持性血液透析患者钙磷代谢及饮食依从性的影响[J].护理实践与研究,2020,17(17):89-91.