慢病管理视角下血液透析患者延续性护理完善思路

孙宝华　孙大炜　王国杰
武警黑龙江省总队医院　黑龙江　哈尔滨　150076

摘　要：目的：从慢性病角度出发分析延续性护理对于血液透析患者治疗依从性、代谢控制以及生活的影响。**方法：**选择2024年1月至2025年6月在一所三甲医院进行持续性血液透析的40名患者，采用自身前后对照的方法，在给予以慢性病管理为基础的延续性护理（包括在医院内进行个性化的健康教育，在家定期回访、远程监督、多学科团队合作等）前后观察患者的治疗依从性、主要生化指标以及生活质量的变化情况。**结果：**经过6个月的干预后，治疗依从性总分为（68.42±8.15）上升到（86.73±7.26），差异有统计学意义（$P < 0.01$）；血磷、血钾、甲状旁腺素达标率均有明显上升（$P < 0.05$）；KDQOL-SF™总体健康的得分为（62.38±10.24）提高到（78.56±9.13），差异具有统计学意义（$P < 0.01$）。**结论：**从慢性病的角度看延续性护理可以显著增加血液透析患者的治疗依从性，有利于其代谢控制并且可以提高其的生活质量，是一种有效的管理模式。

关键词：慢病管理；血液透析；延续性护理；治疗依从性；生活质量

引言

慢性肾脏病是严重的公共健康问题，在我国成人中患病率为10.8%，并且大部分发展为终末期肾病需要进行肾脏替代治疗。而血液透析是其中一种重要的替代疗法，在技术不断改进的同时患者的生存时间也得到了极大的提高，但是由于疾病本身无法被根治、治疗过程复杂以及长期的心理压力等因素给患者带来很大困扰。患者的预后不仅仅决定于透析的效果，还跟日常生活中的自我管理能力、服药依从性、饮食控制以及并发症的监控等有关[1]。传统的护理工作主要是集中在医院内部，在患者出院之后就不再进行跟踪管理，不能做到全程服务。延续性护理将护理工作扩展到家庭与社区，在慢性疾病的管理上发挥着重要作用，但是目前的研究大多是一些具体的干预措施对短期的效果评价，缺少一个全方位的整体方案来指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2024年1月至2025年6月在我院血液净化中心接受长期血液透析40位病人。纳入条件为：（1）符合终末期肾病标准并且透析超过3个月；（2）年龄大于等于18岁；（3）神志清醒能够进行交流及理解；（4）知情并愿意参加本研究。排除条件为：（1）有严重的冠状动脉粥样硬化性心脏病或其他重大疾病的急性发作或者恶性肿瘤；（2）患有严重的神经系统或精神疾病；（3）预计寿命小于6个月；（4）同时参与其他临床试验。

40例中男性22名（55.00%），女性18名（45.00%）；年龄在28至76岁之间，平均年龄为（54.30±12.80）岁；中位透析时间为34.5月（6~72月）；原发病有：慢性肾小球肾炎15名（37.50%），糖尿病肾病12名（30.00%），高血压肾损害6名（15.00%），多囊肾病3名（7.50%），其他疾病4名（10.00%）；血管通路有：自体动静脉内瘘31例（77.50%），中心静脉导管9例（22.50%）；均每周透析3次，每次4小时。该研究获得本院伦理委员会批准并取得患者知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 干预方案

应用自身前后对照法，观察时间为6个月，在慢病管理的基础上建立"医院-家庭-社区"三位一体延续性护理模式，即：（1）院内护理：组成以肾内科医生、透析专科护士、营养师、心理医生和社会工作者组成的多学科小组，在透析过程中进行个性化健康宣教，包括疾病的了解、饮食与水分摄入、服药配合度、血管通路保护以及出现的问题等，“Teach-back”方法落实重要知识点并做好电子健康档案[2]。（2）院外延续：①定期随访：专科护士出院后第1、2周、第1个月以及之后每个月电话或视频回访，了解患者在家自我管理情况并进行指导；②远程监测：教会患者在家中自行测量血压、体重、血糖等并通过手机APP上传，团队及时查看并给予反馈，如有问题在48小时内进行回访或者复诊；③社区合作：向社区卫生服务站提供相关信息，在社区护士指导下开展基本随访工作，做到无缝对接。（3）多方位支持：①心理支持：每月开展一次病友互帮互助会，由心理咨询师进行情绪宣泄以及减压指导；②营养管理：营养师根据患者体重变化、电解质水平以及营养情况为患者提供个性化的饮食计划并进行定期随访；③运动指导：给予患者个

性化的运动建议，建议进行低强度有氧运动（如散步或做八段锦等）每周3-5天每天20-40分钟[3]。

1.2.2 评价指标

（1）治疗依从性：自制问卷进行评价，包括透析、服药、饮食、限液以及自我检测五个方面，共有20个题目，采用Likert5级评分，总分20～100分，得分越高表示依从性越好，该量表Cronbach'sα系数为0.872。（2）实验室检查：在干预前及干预后6个月，在透析前空腹抽取静脉血测定血磷、血钾、白蛋白、血红蛋白以及甲状旁腺激素水平，根据KDIGO标准判断达标情况（血磷 < 1.78mmol/L，血钾 < 5.5mmol/L，PTH150-300pg/mL）。（3）生活质量：使用KDQOL-SF™生活质量量表，选择总体健康评分进行比较，分值从0到100，数值越大说明生活质量越高。

1.2.3 统计学方法

用SPSS26.0进行数据分析。计量资料用均数±标准差表示，干预前后比较采用配对t检验；计数资料用例数（%）表示，比较采用χ^2检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后治疗依从性比较

实施延续性护理干预6个月后，患者治疗依从性总分及各维度得分均较干预前显著提高（$P < 0.01$）。具体数据见表1。

表1 干预前后治疗依从性各维度得分比较（分，$\bar{x} \pm s$，$n = 40$）

维度	干预前	干预后	t值	P值
透析治疗依从	14.25±2.13	17.68±1.92	-7.83	< 0.001
用药依从	13.90±2.45	17.22±2.03	-6.95	< 0.001
饮食依从	12.58±2.98	16.85±2.41	-7.12	< 0.001
液体限制依从	11.95±2.76	16.32±2.58	-8.01	< 0.001
自我监测依从	15.74±2.34	18.66±1.86	-6.23	< 0.001
总分	68.42±8.15	86.73±7.26	-12.374	< 0.001

由表1可见，干预后各维度得分及总分均显著高于干预前，其中液体限制依从和饮食依从的提升幅度最为突出，提示延续性护理对患者的容量管理和膳食控制具有明确的促进作用。

2.2 干预前后实验室指标及达标率比较

干预后患者血磷、血钾、甲状旁腺激素（PTH）水平显著下降，血清白蛋白和血红蛋白水平显著上升；各项关键指标的达标率亦较干预前明显提高（$P < 0.05$）。详见表2。

表2 干预前后实验室指标及达标率比较（$n = 40$）

指标	干预前（$\bar{x} \pm s$）	干预后（$\bar{x} \pm s$）	t值	P值	干预前达标率[n(%)]	干预后达标率[n(%)]	χ^2值	P值
血磷（mmol/L）	2.15±0.52	1.72±0.41	4.68	< 0.001	13（32.50）	24（60.00）	6.084	0.014
血钾（mmol/L）	5.42±0.68	4.96±0.54	3.87	< 0.001	19（47.50）	29（72.50）	5.208	0.022
PTH（pg/mL）	485.60±156.30	356.40±128.70	5.12	< 0.001	11（27.50）	20（50.00）	4.267	0.039
白蛋白（g/L）	36.20±4.10	38.90±3.60	-4.02	< 0.001	—	—	—	—
血红蛋白（g/L）	98.50±12.40	106.30±11.20	-3.76	< 0.001	—	—	—	—

注：白蛋白和血红蛋白的临床达标标准在不同指南中存在差异，故仅比较均值变化，不纳入达标率统计。

表2结果显示，延续性护理干预显著改善了患者的矿物质代谢和电解质平衡，血磷达标率由32.50%提升至60.00%，血钾达标率由47.50%升至72.50%，PTH达标率由27.50%升至50.00%，同时营养状态指标（白蛋白、血红蛋白）亦得到明显改善，表明多维度延续管理对代谢控制和营养状况具有综合效益。

2.3 干预前后生活质量比较

KDQOL-SF™总体健康评分干预后较干预前明显提高，差异有统计学意义（$P < 0.001$），见表3。

表3 干预前后生活质量总体健康评分比较（分，$\bar{x} \pm s$，$n = 40$）

时间点	总体健康评分	t值	P值
干预前	62.38±10.24	—	—
干预后	78.56±9.13	-8.964	< 0.001

表3显示，经过6个月的系统性延续护理，患者生活质量显著提升，提示该模式不仅能改善客观临床指标，也能有效增进患者的主观健康感受。

3 讨论

3.1 慢病管理理念与血液透析延续性护理的内在契合

慢病管理是以患者为中心，由多个部门合作、连续照护以及使患者参与而进行整个慢病过程管理。而血液透析是长期治疗方法，符合这一点：患者需要终生接受透析治疗、严格限制饮食摄入量和服药等，效果取决于患者自身的行为改变，符合赋能理念；患者的健康结果受到医疗服务水平、行为和社会支持等方面的影响，需要在医院内外都有一系列持续性的照护措施。本文基于慢病管理模式，把重点从单纯的透析扩展到全方位的人，经过六个月的随访发现患者的依从性、血糖控制情

况以及生活质量都有明显提高，说明这种管理模式可以很好地满足患者的多种需求。

3.2 延续性护理对治疗依从性与代谢控制的促进作用

治疗依从性是影响预后的可变因素，在本研究中，干预后依从性总分提高约18分，各维度均有不同程度提高，其中液体限制、饮食依从性改善最明显（见表1），可能是由于加强患者自我监视以及反馈所致。而远程监测、定期随访形成“行为-反馈-调整”的良性循环，“Teach-back”教育使患者正确理解知识，从而降低不依从发生率[4]。在代谢指标上，血磷、血钾、甲状旁腺激素达标率明显增加（见表2），这与饮食管理和磷结合剂服用依从性相关，营养师根据每个患者情况制定个体化计划将抽象概念变成具体行动。同时白蛋白和血红蛋白也得到改善，说明此方法从营养、炎症以及治疗等多个方面同时发挥作用，使患者代谢得到全面改善。

3.3 延续性护理提升生活质量的机制分析

生活质量是衡量慢病管理成效最终目的，在干预后KDQOL-SF™得分提高（如表3所示），这可能是由于多个方面原因造成的：一方面客观情况有所改善（贫血纠正、电解质平衡等）减少了身体不适；另一方面自我管理能力提升减少对疾病的担心，减轻精神压力；同时朋友之间的交流以及心理咨询给予精神上的慰藉，缓解孤独感和焦虑情绪。但是每个人进步程度不同，说明年龄、社会支持和经济条件等因素会影响结果，因此后续需要进行更细分类，采取针对性措施。

3.4 研究的局限性

本研究有如下不足之处：第一，自身前后对照设计无法剔除时间及历史性偏倚；第二，样本较少（40例）、单中心，缺乏代表性，外在信度有待提高；第三，仅6个月随访期不能反映长期疗效；第四，缺少成本-效益分析，对推广应用带来一定阻碍，在今后工作中应进行更大规模、更长时间段的随机对照研究来评价此方法可行性和有效性。

4 结语

本文从慢病管理出发，设计并开展包括院内教育、院外随访、远程监测、多学科合作以及心理社会支持在内的综合性延续性护理工作。结果显示，此种方式能够提高血液透析患者的治疗依从性、改善其代谢状况并且提升患者的生活质量，具有良好的可操作性和可行性，对于延续性护理的发展具有积极意义，在以后的研究中可以进一步完善此方案，使其更符合临床实际需要，更好地融入互联网医疗、人工智能等新兴事物，从而提高其可获得性、针对性及持续性，让更多的人享受到这种护理方式带来的好处。

参考文献

[1]周晓燕,陈丽娟,张红.多学科协作模式下延续护理对血液透析患者生活质量的影响研究[J].护士进修杂志,2022,37(14):1281-1286.

[2]黄建萍,刘晓红,陈丽.延续性护理对维持性血液透析患者依从性与预后的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2022,22(8):912-919.

[3]郑淑瑛,陈玉玲,林秀芝.基于时机理论的延续性护理在血液透析患者血管通路管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(23):3154-3159.

[4]林梅,王云,李芳.延续性护理模式在终末期肾脏病血液透析患者中的成本效果分析[J].中国卫生经济,2025,44(1):68-72.