

## 延续性护理对慢性肾脏病 3~5 期非透析患者营养状况及贫血状况的影响

陈 婷

西安交通大学医学院第一附属医院肾脏内科 陕西西安

**【摘要】目的** 探析延续性护理对慢性肾脏病 (CKD) 3~5 期非透析患者营养状况及贫血状况的影响。**方法** 选择 2019 年 1 月至 2021 年 12 月在本院收治的 59 例 CKD3~5 期非透析患者为研究对象, 依据信封分组法将其分为研究组 (30 例) 和对照组 (29 例)。对照组运用常规护理, 研究组在此基础上运用延续性护理。所有患者均护理 3 个月, 护理前后分别运用整体营养评定量表 (PG-SGA) 评估两组患者营养状况; 运用全自动生化分析仪检测两组患者血清白蛋白 (ALB) 与血红蛋白 (Hb) 等贫血改善状况指标; 护理前后分别运用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 与汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评估两组患者心理状态; 护理前后分别运用科室自拟自我管理能力评定量表评估两组患者自我管理能力。**结果** 研究组贫血改善状况与自我管理能力高于对照组, 营养状况评分与心理状态评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对 CKD3~5 期非透析患者采取延续性护理临床效果显著, 患者营养状况与贫血状况得到明显改善, 不仅可有效缓解其负性心理, 同时还可以提升其自我管理能力, 值得推广应用。

**【关键词】** 延续性护理; 慢性肾脏病 3~5 期; 非透析; 营养状况; 贫血状况

### Influence of continuous nursing on nutritional status and anemia in non-dialysis patients with chronic kidney disease stage 3 to 5

Ting Chen

Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of School of Medicine, Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of continuous nursing on nutritional status and anemia of non dialysis patients with chronic kidney disease (CKD) stage 3~5. **Methods** 59 patients with CKD stage 3~5 non dialysis treated in our hospital from January 2019 to December 2021 were selected as the research objects. They were divided into study group (30 cases) and control group (29 cases) according to envelope grouping method. The control group used routine nursing, and the study group used continuous nursing on this basis. All patients were nursed for 3 months. Before and after nursing, the nutritional status of the two groups was evaluated by global nutrition assessment scale (pg-sga); The anemia improvement indexes such as serum albumin (ALB) and hemoglobin (HB) were detected by automatic biochemical analyzer; Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used to evaluate the psychological status of the two groups before and after nursing; Before and after nursing, the self-management ability of patients in the two groups was evaluated by department self-made self-management ability evaluation scale. **Results** the improvement of anemia and self-management ability in the study group were higher than those in the control group, and the scores of nutritional status and psychological state were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** continuous nursing for non dialysis patients with CKD stage 3 ~ 5 has significant clinical effect, and the nutritional status and anemia status of patients have been significantly improved. It can not only effectively alleviate their negative psychology, but also improve their self-management ability, which is worthy of popularization and application.

**【Keywords】** Continuous nursing; Chronic kidney disease stage 3~5; Non dialysis; Nutritional status; Anemia status

慢性肾脏病 (CKD) 是指各种因素诱发的肾脏结构或功能异常性疾病, 严重者会出现终末期肾衰竭,

同时还伴随不同程度营养不良情况, 影响机体免疫功能, 加大心血管疾病发生风险, 严重威胁患者生命安

全,故临床积极开展科学护理管理,对延缓疾病进程与改善疾病预后具有重大意义<sup>[1]</sup>。延续性护理是在人文关怀理论与整体护理理论之上延伸的优质护理服务,能够确保在院外仍能对患者实施健康管理<sup>[2]</sup>。该次针对我院 59 例 CKD3~5 期非透析患者采取探讨,旨在讨论延续性护理对患者营养状况及贫血状况的影响,结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2021 年 12 月在本院收治的 59 例 CKD3~5 期非透析患者为研究对象,依据信封分组法将其分为研究组(30 例)和对照组(29 例)。对照组男性 15 例,女性 14 例;年龄在 32-67 岁 平均(47.55±11.89)岁。研究组男性 16 例,女性 14 例;年龄在 32-67 岁,平均(47.27±11.88)岁。

纳入规则:①入选者为 CKD3~5 期非透析;②患者及家属知情同意。排除规则:①心脑血管疾病;②精神障碍。两组患者个人资料比较无明显不同,具有可比性( $P>0.05$ )。此研究项目报我院伦理委员会。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理,具体措施:①口头介绍疾病发病原因、治疗方式、护理措施以及后续注意事项;②定期监测病情变化;③饮食指导;④支持性心理疏导;⑤定期复诊。

研究组在此基础上运用延续性护理,具体措施:

①成立延续性管理小组:组内成员包含 1 名护士长、2 名主责护士以及 4 名护理人员,组长为护士长,并邀请主治医师为顾问,负责指导随访具体流程,同时组内成员共同学习延续性护理相关知识,依据组内成员综合素质合理分配任务;

②微信随访:组内成员建立科室微信群,不定时发送疾病相关护理措施,并运用微信及时掌握患者膳食、服药及并发症等具体情况;

③合理膳食:组内成员依据患者具体病情与体质指数等创建个体化饮食管理,确保机体能够摄入充足蛋白质,嘱其饮食以低钠与低盐为主,每日晚 7 点通过微信推送次日饮食方案;

④其他随访:针对老年患者,组内成员应运用电话随访,掌握其机体状况,随访内容与微信随访相同,针对病情控制不佳者,可适当运用上门访视,通过面对面交流,更好地掌握疾病具体情况,从而提升其自

护技能。

### 1.3 观察指标

①营养状况评分,运用 PG-SGA 评分,包含体重丢失、疾病状态、代谢应激及体格检查 4 个维度,各维度得分介于 0~5 分,重测信度良好,得分高代表营养状况差;

②贫血改善状况,抽取患者空腹静脉血 5mL,离心机处理 20min,取上清液运用全自动生化分析仪检测 ALB 与 Hb 水平;

③心理状态评分,运用 HAMA 与 HAMD 评分,重测信度良好,得分高代表负性情绪严重;

④自我管理能力,运用科室自拟自我管理能力评定量表评分,包含合理膳食、遵医用药、规律运动及定期复诊 4 个维度,各维度得分介于 0~25 分,重测信度良好,得分高代表自我管理能力好。

### 1.4 统计学分析

运用 SPSS24.0 统计软件。计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,结果用 t 检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 营养状况评分

护理前,营养状况评分比较( $P>0.05$ );护理后,研究组营养状况评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.2 贫血改善状况

护理前,贫血改善状况比较( $P>0.05$ );护理后,研究组贫血改善状况高于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

### 2.3 心理状态评分

护理前,心理状态评分比较( $P>0.05$ );护理后,研究组心理状态评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表 3。

### 2.4 自我管理能力

护理前,自我管理能力比较( $P>0.05$ );护理后,研究组自我管理能力高于对照组( $P<0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

CKD 以发病率高、预后效果差以及晚期干预花费巨大而成为当今最重要公共健康问题之一。从 CKD3 期开始,机体会伴随贫血、营养不良及电解质紊乱等并发症,甚至需运用终末期肾脏替代疗法,部分患者在生理及心理等方面均存在一定负担,影响其治疗效果,威胁其生命质量,因此治疗过程中需配合个性化护理管理,改善其心理状态与营养水平,从而提升其预后效果<sup>[3]</sup>。

表 1 营养状况评分[ $(\bar{x} \pm s)$ ; 分]

时间段	组别	例数	体重丢失	疾病状态	代谢应激	体格检查
护理前	研究组	30	4.51±0.47	4.55±0.11	3.88±0.48	4.43±0.69
	对照组	29	4.35±0.44	4.41±0.13	3.99±0.39	4.57±0.84
	t		1.055	0.304	0.755	0.137
	P		0.162	0.563	0.208	0.574
护理后	研究组	30	1.69±0.58	1.51±0.38	0.71±0.12	0.84±0.28
	对照组	29	2.71±0.29	2.29±0.22	1.79±0.69	1.72±0.31
	t		11.234	10.347	10.205	11.632
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 贫血改善状况[ $(\bar{x} \pm s)$ ; g/L]

时间段	组别	例数	ALB	Hb
护理前	研究组	30	32.56±5.16	118.35±4.86
	对照组	29	33.37±5.21	118.92±5.72
	t		0.564	0.267
	P		0.491	0.596
护理后	研究组	30	42.14±6.61	134.74±7.51
	对照组	29	35.25±5.13	124.37±8.29
	t		5.004	5.562
	P		0.019	0.015

表 3 心理状态评分[ $(\bar{x} \pm s)$ ; 分]

时间段	组别	例数	HAMA 评分	HAMD 评分
护理前	研究组	30	54.12±5.25	53.84±4.91
	对照组	29	54.09±5.24	53.86±4.89
	t		0.055	0.229
	P		0.717	0.664
护理后	研究组	30	36.27±5.01	37.65±4.58
	对照组	29	48.72±5.11	47.97±4.86
	t		11.532	14.304
	P		0.000	0.000

表 4 自我管理能力的 ( $\bar{x} \pm s$ ) ; 分

时间段	组别	例数	合理膳食	遵医用药	规律运动	定期复诊
护理前	研究组	30	15.51±2.42	16.21±2.31	13.86±2.29	13.29±2.08
	对照组	29	16.19±2.32	16.63±2.29	14.12±2.53	13.08±2.43
	t		0.501	0.266	0.118	0.135
	P		0.431	0.606	0.708	0.705
护理后	研究组	30	22.93±1.07	23.12±1.33	23.67±1.56	23.55±1.26
	对照组	29	18.18±1.64	19.86±1.31	19.19±1.34	17.09±1.03
	t		15.316	12.237	14.092	12.369
	P		0.000	0.000	0.000	0.000

常规护理过程中, 护理人员在患者出院时详细介绍疾病各方面知识及自护措施, 仅叮嘱其定期复诊, 随访频率较差, 无法全面掌握其机体康复情况, 存在消息滞后现象<sup>[4]</sup>。而延续性护理属于新型护理模式, 是护理服务从医院到家庭的延伸, 该种护理模式在整体护理与倡导人文关怀的理论基础上, 为患者出院后继续提供个性化、科学性及连贯性优质护理管理, 提升其对疾病相关知识认知程度, 及时发现与处理其可能出现的不良事件, 从而提升其生命质量<sup>[5]</sup>。根据该次探析结果可发现, 研究组采取延续性护理后患者贫血改善状况与自我管理能力强于对照组, 营养状况评分与心理状态评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 充分证实采取延续性护理对提高 CKD3~5 期非透析患者预后质量具有显著效果。分析原因为开展延续性护理, 能够运用现代通信技术, 对患者实施饮食知识宣教, 操作简单, 患者配合度较高, 不仅能够增加其对疾病认知水平, 同时还可以纠正其贫血状态, 从而降低并发症发生率, 提高其生命质量, 进而改善预后效果。

综上所述, 对 CKD3~5 期非透析患者采取延续性护理临床效果显著, 患者营养状况与贫血状况得到明显改善, 不仅可有效缓解其负性心理, 同时还可以提升其自我管理能力和推广应用。

### 参考文献

[1] 程虹, 邹新蓉, 李颖霞, 等. 肾元颗粒对慢性肾脏病 3~5 期非透析患者血清成纤维细胞生长因子 23, 成纤维细胞生长因子受体 4, Klotho 蛋白的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28):125-128.

- [2] 黄杨, 张秀峰, 程宇. 延续性护理对维持性血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(11):734-736.
- [3] 洪维, 肖婧, 傅辰生, 等. 老年慢性肾脏病 3~5 期非透析患者心脏瓣膜钙化特点及其与血清骨代谢标志物的相关性[J]. 中国临床医学, 2020, 27(4):639-644.
- [4] 张炜, 赵乐妍, 孙颖. 延续性护理在老年衰弱患者中的应用与效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(26):2016-2021.
- [5] 梅英丽, 胡玲春, 应莲琴. 延续性护理对主动脉夹层术后患者血压控制的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(3):488-490.

收稿日期: 2022 年 8 月 11 日

出刊日期: 2022 年 9 月 28 日

引用本文: 陈婷, 延续性护理对慢性肾脏病 3~5 期非透析患者营养状况及贫血状况的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(5): 7-10

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220194

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS