

# 慢性肾脏病患者延续性护理模式的构建与临床应用效果研究

伍 琪

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

**【摘要】**目的：构建慢性肾脏病患者延续性护理模式并探究其临床应用效果。方法：选取2023年1月—2025年1月我院收治的120例慢性肾脏病患者，采用随机数字表法分为观察组（实施构建的延续性护理模式，60例）与对照组（实施常规护理模式，60例），比较护理效果。结果：观察组自我护理能力评分高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：构建的慢性肾脏病患者延续性护理模式，能够有效增强患者的自我护理能力，降低并发症发生率。

**【关键词】**慢性肾脏病；延续性护理；临床效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.100

## A Study on the Development and Clinical Application of a Continuity of Care Model for Patients with Chronic Kidney Disease

Wu qi

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000

**Abstract:** Objective: To develop a continuity of care model for patients with chronic kidney disease and to investigate its clinical efficacy. Methods: A total of 120 patients with chronic kidney disease admitted to our hospital between January 2023 and January 2025 were selected. Using a random number table, they were divided into an observation group (60 patients, receiving the developed continuity of care model) and a control group (60 patients, receiving routine care), and the outcomes of the two groups were compared. Results: The self-care ability scores in the observation group were higher than those in the control group, and the incidence of complications was lower in the observation group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The developed continuity of care model for patients with chronic kidney disease can effectively enhance patients' self-care abilities and reduce the incidence of complications.

**Keywords:** chronic kidney disease; continuity of care; clinical efficacy

作为典型的慢性进展性疾病，慢性肾脏病（CKD）有着“病程长+进展缓+易复发”的鲜明特点，肾脏结构与功能的不可逆损伤，正是该疾病的核心特征。受这一核心特征影响，患者无法通过短期治疗实现康复，需要长期坚持规范治疗与持续护理干预，才能有效遏制病情进一步进展，避免肾脏功能持续恶化。目前临床所采用的常规护理模式，存在着不容忽视的局限性，其护理重心大多集中在患者住院治疗期间，仅针对住院阶段的病情变化进行监测、开展基础护理工作，患者一旦出院，护理服务便会中断，形成明显的护理断层。这种护理衔接的缺失，让患者出院后失去了专业的护理指导，进而导致自我管理能力薄弱、用药依从性大幅下降。上述问题的长期存在，极易诱发多种并发症，这些并发症不仅会加剧患者的身体痛苦，还会严重影响患者的日常生活质量，对病情的长期控制极为不利，最终损害患者预后，增加患者的身心负担与医疗压力。因此，构建“医院-家庭”无缝衔接的延续性护理模式，密切观察该护理模式的临床应用成效，已然成为当前肾内科护理工作的重点，更是改善慢性肾脏病患者长期预后、提升康复效果的关键举措。基于此，本文旨在构建慢性肾脏病患者延续性护理模式并探究其临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月我院收治的120例慢性肾脏病患者，所有患者均符合《慢性肾脏病诊疗指南》中相关诊断标准，意识清楚、能够配合护理与随访，自愿参与本研究并签署知情同意书；排除合并严重心脑血管疾病、精神疾病、恶性肿瘤及其他严重脏器功能障碍者，排除无法完成随访者。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组各60例。观察组60例，其中男性31例+女性29例，年龄42~79岁，平均（ $63.5 \pm 7.8$ ）岁，病程1~8年，平均（ $4.2 \pm 1.5$ ）年，疾病分期：II期22例、III期28例、IV期10例；对照组60例，其中男性33例+女性27例，年龄44~77岁，平均（ $62.8 \pm 8.1$ ）岁，病程1~9年，平均（ $4.5 \pm 1.7$ ）年，疾病分期：II期20例、III期30例、IV期10例。两组患者在性别、年龄、病程、疾病分期等一般资料方面对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式：基础护理，密切监测病情、常规用药指导和生活指导等。

观察组实施构建的延续性护理模式:

(1) 出院前评估: 肾内科专科护士与营养师共同组成专业护理小组, 患者出院前, 护理小组需对其开展全面、系统的评估, 重点涵盖患者的病情状况——包括血肌酐、尿素氮等核心肾功能指标的具体水平, 以此掌握患者病情严重程度与恢复情况; 同时, 详细了解患者的日常饮食习惯、用药依从性高低、自我护理能力强弱, 以及心理状态是否稳定。基于这些全面的评估结果, 护理小组为每位患者量身定制“一对一”的个性化延续性护理计划, 明确规定随访的具体时间、每次指导的重点内容, 以及针对不同患者的个性化干预措施, 确保后续护理工作有序、精准开展。

(2) 随访干预: 采用电话随访、微信随访与居家访视相结合的多元化方式开展。患者出院后第1周, 每日进行1次电话随访, 之后调整为每周随访1次, 每次随访时长控制在15~20分钟, 每月还需开展1次上门居家访视。其中, 电话与微信随访的重点是询问患者的用药情况, 查看患者是否严格遵循医嘱用药, 同时了解患者饮食依从性, 判断其是否按照护理要求调整饮食; 对于患者提出的各类护理疑问, 护理人员需及时、耐心解答, 发现患者存在不良饮食、用药习惯时, 及时予以纠正, 避免因不当行为影响病情恢复。居家访视时, 护理人员需现场示范指导患者正确监测血压、尿量的方法, 确保患者能够独立操作; 结合患者病情恢复情况, 协助调整饮食方案, 同时仔细检查患者的用药情况, 及时发现并解决用药过程中存在的问题。

(3) 居家护理指导: 护理人员需根据患者的具体病情与个性化护理计划, 通过微信平台定期为患者推送慢性肾脏病相关护理知识、适合患者的饮食食谱以及温和的运动视频。考虑到慢性肾脏病患者的身体特点, 护理人员需指导患者开展适度的居家运动, 比如慢走、太极拳等, 明确告知患者需避免剧烈运动, 防止加重肾脏负担; 同时, 细致指导患者正确记录每日尿量、血压数值, 提醒患者定期到医院监测肾功能相关指标, 告知患者一旦出现身体异常症状, 需及时就医, 避免延误病情治疗。

(4) 心理支持: 慢性肾脏病病程漫长、预后复杂, 患者出院后易产生负面情绪, 进而影响护理依从性与康复效果。护理人员需重点关注患者的心理状态, 每次随访时, 都需主动询问患者的情绪变化, 耐心倾听患者的困扰。对于出现焦虑、抑郁等不良情绪的患者, 护理人员需给予针对性的心理疏导, 通过分享同类患者的康复案例、进行情绪安抚等方式, 帮助患者缓解心理压力, 引导患者树立积极乐观的康复心态, 增强其坚持治疗与护理的信心, 为病情长期控制奠定良好的心理基础。

### 1.3 观察指标

自我护理能力: 采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 评

估, 包括自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平4个维度, 总分0~172分, 得分越高表明自我护理能力越强。

(2) 并发症发生率: 包括感染、电解质紊乱、高血压危象。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件, 自我护理能力评分以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, 用“t”检验, 并发症发生率以[n(%)]表示, 用“ $\chi^2$ ”检验。P<0.05, 则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组自我护理能力对比

观察组ESCA量表各项维度得分及总分均高于对照组 (P<0.05), 见表1。

表1 自我护理能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t	P
自我护理技能	42.35 ± 4.12	31.26 ± 3.78	6.338	0.000
自我护理责任感	38.67 ± 3.89	29.54 ± 3.62	8.255	0.000
自我概念	36.82 ± 3.56	28.75 ± 3.21	5.165	0.000
健康知识水平	40.58 ± 3.97	30.12 ± 3.54	5.685	0.000
总分	158.42 ± 12.35	119.67 ± 11.89	7.028	0.000

### 2.2 两组并发症发生率对比

观察组低于对照组 (P<0.05), 见表2。

表2 并发症发生率对比【n(%)】

组别	观察组(n=60)	对照组(n=60)	$\chi^2$	P
感染	2	6		
电解质紊乱	1	4		
高血压危象	0	2		
总发生例数	3	12		
发生率(%)	5.00	20.00	6.172	0.013

## 3 讨论

CKD已成为全球公共卫生领域面临的重大挑战, 其核心特征体现在慢性进展性与不可逆性两个方面, 这一特征也决定了该疾病的治疗与护理需长期坚持、循序渐进。慢性肾脏病病程漫长且恢复缓慢, 患者出院后并非结束治疗, 而是需要长期严格执行饮食控制、规律服用药物、做好自我病情监测, 这些环节直接关系到病情的控制效果<sup>[1]</sup>。常规护理模式的局限性十分突出, 其关注点仅集中在患者住院期间的病情管理, 一旦患

者出院,便会脱离专业护理人员的持续干预与指导,陷入护理断层状态,可能会诱发感染、电解质紊乱等多种并发症,不仅会进一步加重患者的病情,加速疾病进展,还会直接降低患者的日常生活质量,让患者承受更多身体上的痛苦。同时,并发症的反复出现会增加患者的就诊频次与治疗费用,无形中加重了患者及其家庭的医疗负担<sup>[2]</sup>。基于此,构建科学、系统的延续性护理模式,实现医院护理与居家护理的无缝衔接,填补患者出院后的护理空白,就显得尤为重要。

以“个性化+全程化+多元化”为核心的延续性护理模式有效打破了常规护理存在的诸多局限性。不同于传统护理仅聚焦于患者住院期间的干预,延续性护理构建了“出院评估-随访干预-居家指导-心理支持”四位一体的完善护理体系,将护理服务延伸至患者出院后的整个康复过程,为患者提供连贯、系统、全面的护理保障<sup>[3]</sup>。本文研究显示,观察组 ESCA 量表总分 ( $158.42 \pm 12.35$ ) 分高于对照组的 ( $119.67 \pm 11.89$ ) 分 ( $P < 0.05$ )。原因为:延续性护理的优势体现在全程化、个性化的服务细节中。在患者出院之前,护理人员会开展全面的健康评估,细致梳理患者的病情特点、身体基础状况以及居家护理可能面临的难点,在此基础上,为每位患者量身定制专属的个性化护理计划,精准对接患者自我护理过程中存在的薄弱环节,逐一解决护理难题。与此同时,护理人员会通过定期电话随访、上门居家访视等方式,持续为患者提供针对性指导,帮助患者

熟练掌握血压监测、尿量记录等实用的自我护理技能,不断强化患者的健康知识储备,逐步增强患者的自我护理责任意识<sup>[4]</sup>。正是这些系统化、常态化的护理干预,进而显著提升了患者的自我护理能力,让患者能够更从容地应对疾病带来的各类问题,真正实现疾病的自我管理,保障居家康复质量。

观察组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%), ( $P < 0.05$ )。这一研究数据充分说明了延续性护理模式在减少慢性肾脏病患者出院后并发症发生风险上的重要作用。常规护理模式存在明显短板,患者出院后便脱离了专业护理指导,往往因缺乏系统的健康管理认知,容易出现饮食搭配不当——诸如摄入过多高盐、高磷食物,违背慢性肾脏病的饮食禁忌,同时还可能出现用药不规律、病情自我监测不及时等问题,这些不当行为极易诱发感染、电解质紊乱、高血压危象等各类并发症。与之不同,延续性护理通过定期随访与上门居家指导相结合的方式,能够及时发现患者护理过程中存在的各类问题,耐心纠正患者的不良饮食、用药习惯,细致指导患者正确监测自身病情,告知患者出现异常症状时及时就医的重要性,进而有效减少并发症的发生,延缓患者病情进展,既减轻了患者的身体痛苦,也降低了患者的医疗负担<sup>[5]</sup>。

综上所述,慢性肾脏病患者延续性护理模式的构建,能够有效提升患者的自我护理能力,减少并发症的发生,临床应用效果显著。

## 参考文献:

- [1] 张美斌,路遥,欧阳建英,等.慢性肾脏病患者出院后延续性护理需求的质性研究[J].天津护理,2025,33(1):42-45.
- [2] 冯雪梅,蔡保兰,杨康梅.以5E康复模式开展延续性护理对慢性肾脏病矿物质与骨异常患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):41-43.
- [3] 高蕾,张家慧.延续性护理对慢性肾脏病患者生活质量及尿蛋白水平的影响[J].基层医学论坛,2023,27(36):27-29.
- [4] 邱淑玲,廖晓琳.5E康复模式下延续性护理对慢性肾脏病矿物质和骨异常血液透析患者的治疗效果[J].透析与人工器官,2023,34(4):100-104.
- [5] 黄薇.延续性护理对慢性肾脏病患者自我管理能力及肾功能的影响[J].婚育与健康,2021(3):147.