

# 基于激励延续性护理对血透患者透析充分性与营养状态的影响分析

贾英英

新疆维吾尔自治区人民医院克拉玛依医院 新疆 克拉玛依 834000

**【摘要】：**目的：探究激励延续性护理模式应用于维持性血液透析患者，对透析充分性、机体营养状态产生的实际干预价值，为血透临床护理方案优化提供实践参考。方法：选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月本院收治维持性血液透析患者共 180 例，按照计算机随机数字生成法划分为观察组与对照组，各 90 例。对照组执行血液透析常规院内及出院随访护理；观察组在常规护理基础上落实激励延续性护理干预，干预周期为 12 个月。对比两组干预前后透析充分性指标（尿素清除指数 Kt/V、尿素清除率 URR）、营养相关实验室指标（血清白蛋白 ALB、前白蛋白 PA、血红蛋白 Hb）变化情况。结果：干预前两组 Kt/V、URR、ALB、PA、Hb 对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预 12 个月后，观察组 Kt/V、URR 高于对照组，血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平明显优于对照组，组间差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：激励延续性护理能够有效改善维持性血液透析患者透析充分水平，缓解透析人群营养流失问题，稳定机体营养状态，该护理模式适合在血液净化临床推广应用。

**【关键词】：**血液透析；激励护理；延续性护理；透析充分性；营养状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.023

引言：终末期肾病患者依靠维持性血液透析替代肾脏排泄功能，以此延长生存周期，但长期透析治疗会造成体内蛋白质、微量元素持续丢失，营养不良、透析不充分是该群体高发临床问题。临床实践发现，单纯依靠院内透析阶段护理，很难约束患者院外饮食管控、液体摄入、按时透析等自我管理行为，患者长期治疗倦怠、依从下滑，直接拉低透析充分性，进一步加剧营养损耗，形成恶性循环<sup>[1]</sup>。传统延续护理多以健康宣教、电话回访为主，侧重知识输出，缺少行为驱动手段，难以调动患者长期主动参与治疗的内在动力，干预效果容易随时间推移逐步衰减。时效性激励护理依托行为心理学原理，通过目标共建、即时正向反馈、积分激励等手段，强化患者健康行为的正向体验，弥补普通延续护理激励机制缺失的短板<sup>[2]</sup>。本研究结合延续护理服务链条，融入时效性激励策略，对 180 例维持性血透患者开展对照研究，分析该模式对透析充分性、营养状态的作用，现将研究内容报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月本院肾病风湿科收治维持性血液透析患者 180 例。纳入标准：确诊终末期肾病，规律血液透析时间 $\geq 6$ 个月；年龄 18-75 周岁；意识认知正常，可完成沟通评估，自愿签署知情同意书；透析治疗方案稳定。排除标准：合并重度认知、精神功能障碍；伴随恶性肿瘤、严重心脑血管急性病变；参与其他同类护理干预研究；妊娠、哺乳期女性。采用计算机随机数字法分为观察组、对照组，每组各 90 例。对照组男 48 例，女 42 例；年龄 37-73 岁，平均（54.72 $\pm$ 8.61）岁；透析时长 7-68 个月。观察组男 51 例，女 39 例；年龄 35-74 岁，平均（55.19 $\pm$ 8.34）岁；透析时长 8-71 个月。两组基线人口学、透析病程资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具备组间可比条件。本研究已通过医院伦理委员会审批。

### 1.2 护理干预方法

#### 1.2.1 对照组

实施血液透析常规护理模式。透析开展前完成生命体征采集、血管通路评估，讲解透析相关注意事项；透析全程实时监测生命体征，及时处理肌肉痉挛、低血压等突发不适；透析结束做好穿刺点护理，开展基础饮食、用药、复诊宣教。出院后每季度开展常规电话随访，简单询问身体感受，解答患者疑问，不设置目标考核与激励相关内容，干预周期共计 12 个月。

#### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理全部内容之上，叠加激励延续性护理干预，干预周期同样为 12 个月，组建专项护理小组，全体组员统一开展激励护理流程、沟通技巧培训，核心内容分为 4 部分。①个体化目标协同设定：每月透析治疗间隙，护理人员结合患者实验室结果、自我管理短板，和患者共同制定短期目标，涵盖按时透析执行率、体质量增长控制、低盐限水饮食落实、药物遵医嘱服用；每季度调整长期目标，包含营养指标改善、减少透析相关并发症，目标难度贴合患者实际能力，避免设置过高预期造成挫败感。②多层次时效性激励机制：建立积分档案，患者完成既定短期、长期目标对应获取积分；积分可兑换健康科普资料、院内护理便民服务等奖励。每次透析完成后给予口头正向反馈；每月公示健康行为达标患者；针对目标完成不理想的对象不采取批评模式，共同复盘原因，适度下调阶段性目标，保护患者治疗信心。③延续性多渠道随访管理：将院内护理延伸至院外，每周微信或者电话跟进饮食、饮水、用药执行情况；每月回院透析时完成面对面评估；每季度开展一次家庭访视，了解家庭饮食环境，同步对家属开展健康宣教，发挥家庭监督支持作用。④动态心理与个案调整：长期透析患者容易滋生消极情绪，随访过程同步评估心理状态。遇到依从波动、情绪低落患者开展一对一疏导，动态调整激励目标，纸质+电

子双档案完整记录目标完成情况、积分变动、随访内容，保证干预全程可追溯。

### 1.3 观察指标

干预前、干预12个月结束后采集两组患者检验数据。①透析充分性指标：尿素清除指数 Kt/V、尿素清除率 URR；②营养状态指标：血清白蛋白 ALB、前白蛋白 PA、血红蛋白 Hb。

### 1.4 统计学方法

全部数据采用 SPSS 26.0 软件开展统计分析，计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表达，组内前后对比采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；检验水准  $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$  代表差异存在统计学意义。

## 2 结果

干预前，观察组和对照组透析充分性、营养状态各项指标对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。干预12个月后，两组 Kt/V、URR、ALB、PA、Hb 均较干预前有所提升；观察组提升幅度大于对照组，组间对比  $P<0.05$ ，差异具备统计学意义。

表1 两组患者干预前后透析充分性指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别     | 对照组        | 对照组        | 观察组        | 观察组        |
|--------|------------|------------|------------|------------|
| 例数     | 90         | 90         | 90         | 90         |
| 时间     | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| Kt/V   | 1.14±0.11  | 1.21±0.13  | 1.13±0.12  | 1.35±0.15  |
| URR(%) | 63.27±4.15 | 66.14±4.32 | 62.96±4.21 | 71.53±4.68 |

表2 两组患者干预前后营养状态指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 对照组          | 对照组          | 观察组          | 观察组          |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 例数       | 90           | 90           | 90           | 90           |
| 时间       | 干预前          | 干预后          | 干预前          | 干预后          |
| ALB(g/L) | 33.47±2.81   | 34.92±2.94   | 33.25±2.76   | 38.63±3.17   |
| PA(mg/L) | 211.35±20.47 | 224.61±21.72 | 209.74±21.13 | 257.28±23.54 |
| Hb(g/L)  | 92.46±7.23   | 95.71±7.45   | 91.83±7.50   | 103.26±8.14  |

## 3 讨论

维持性血液透析是终末期肾病患者维系生命的终身持续性治疗方式，透析充分性是评估透析治疗质量、保障患者生存状态的核心指标，直接决定体内代谢毒素的清除效率。而营养不良是维持性血液透析患者最常见的并发症之一，也是升高患者病死率、增加并发症发生率的独立危险因素，透析充分性与患者营养状态存在双向影响、相互制约的紧密关系<sup>[3]</sup>。透析充

分性不足会导致体内尿毒症毒素持续蓄积，不仅会抑制胃肠道消化功能、降低患者进食欲望，还会严重干扰机体蛋白质的合成与代谢，长期下来极易诱发或加重患者营养不良问题。反之，患者营养水平低下会造成机体肌肉总量减少、身体耐受度下降，进而降低血液透析的毒素清除效率，削弱透析充分性，形成恶性循环，大幅提升贫血、感染、心血管疾病等各类并发症的发生风险<sup>[4]</sup>。

传统血液透析延续护理模式以健康知识科普为核心，护理人员多通过定期随访，反复向患者宣讲控水、控盐、规律作息、补充优质蛋白等护理要点。但该模式仅侧重单向知识传递，完全忽视了患者长期治疗中的心理倦怠和行为养成规律，缺乏持续性的外部正向行为强化<sup>[5]</sup>。多数患者虽能够清晰掌握疾病护理知识，但受长期透析的身心折磨、自我管控意志力薄弱等因素影响，难以长期坚持规范的健康行为，院外自我管理行为极易松懈，导致临床护理干预效果大打折扣。本研究创新采用激励延续性护理模式，将时效性、阶段性激励机制深度嵌入延续护理全流程，摒弃传统单一的“说教式随访”，构建“目标制定—过程监督—结果反馈—正向奖励”的闭环干预体系<sup>[6]</sup>。该模式充分尊重患者的主观能动性，护理人员不再单向输出护理要求，而是结合患者病情、生活习惯和个人耐受度，与患者共同制定个性化、可落地的阶段性护理目标，通过积分奖励、口头表扬、正向肯定等多元化激励方式，强化患者坚持健康行为的心理获得感，有效缓解长期透析带来的治疗倦怠，推动患者从被动接受护理转变为主动参与自我健康管理。

本研究12个月的临床干预结果显示，观察组患者 Kt/V、URR 等透析充分性核心指标水平显著高于对照组，证实激励延续性护理可有效提升患者透析治疗质量。究其原因，系统化的激励机制能够有效约束患者遵医嘱按时完成透析，严格控制透析间期体重异常增长，减少透析超滤量波动，保障透析治疗全程规范执行，稳步提升体内毒素清除效率<sup>[7]</sup>。同时，观察组血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白等营养指标的改善幅度显著优于对照组，凸显该干预模式对患者营养状态的优化作用。一方面，透析充分性的有效提升减轻了毒素对胃肠道的刺激与抑制作用，患者食欲和消化功能得到改善；另一方面，常态化随访结合正向激励引导，帮助患者持续落实科学膳食、优质蛋白规律摄入的护理方案，同时带动家属参与协同照护，有效纠正患者饮食依从性差、膳食结构不合理等问题，逐步改善机体营养水平<sup>[8]</sup>。

本研究仍存在一定局限性，研究仅设置12个月的观察周期，随访时长有限，未能追踪患者远期预后、并发症发生及生存质量等长期结局；且研究样本为单中心病例，病例来源地域较为集中，样本代表性存在一定不足。未来可进一步开展多中心、大样本临床研究，延长随访观察周期，深入验证激励延续性护理的远期应用效果，同时持续优化积分激励规则与干预细

节,制定标准化、规范化的护理操作流程,为该护理模式的临床大范围推广提供可靠依据。

#### 4 结论

激励延续性护理将时效性激励手段与延续随访服务相结

合,能够有效提升维持性血液透析患者尿素清除指数、尿素清除率,改善透析充分性,同时提升血清白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平,改善患者营养状态,适合血液净化科室临床参考使用。

#### 参考文献:

- [1] 虞海燕,冯素娟.慢性肾衰竭患者血透护理中实施综合护理对生存质量的影响研究[J].中国典型病例大全,2025,19(3):847-850.
- [2] 欧阳俞,龙思敏.4R4C 护理结合健商—营养匹配护理在终末期肾病血透患者中的应用[J].医学理论与实践,2025,38(17):3034-3037.
- [3] 孙娟芝.血液透析护理中的营养管理[J].健康必读,2025,(3):91+93.
- [4] 党花.血透患者常见的护理问题[J].人人健康,2024,(30):121.
- [5] 路青.综合护理对合并高血压的血透患者血压水平的改善作用[J].名医,2024,(16):120-122.
- [6] 张玲玲.营养支持联合心理护理对血透患者营养状况、焦虑及睡眠质量的影响[C]//榆林市医学会.第四届全国医药研究论坛论文集(下).2024:675-678.
- [7] 周丽,沈燕清,方春梅,等.营养支持联合心理护理对维持性血透患者营养、焦虑及睡眠状况的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2395-2397.
- [8] 梁丽琴,梁陈颖,陈映霞,等.结构性营养护理管理在血透患者护理管理中的应用[J].中国卫生标准管理,2023,14(17):171-175.