

医学循证模式下精准护理干预对血液透析患者 CD-RISC 评分、营养状况的影响

滕雪梅 陈亭秀^(通讯作者)

(徐州市中心医院 江苏徐州 221009)

【摘要】目的:探究医学循证模式下精准护理干预对血液透析患者CD-RISC评分、营养状况的影响。方法:选取本院2023年1月~2024年12月收治的血液透析患者62例,将其依照随机数字表法1:1分为对照组(n=31;常规护理干预)与试验组(n=31;常规护理+医学循证模式下精准护理干预),分析干预效果。结果:两组干预前的营养状况、CD-RISC评分量无差异($P > 0.05$)。干预后,试验组营养状况、CD-RISC评分改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论:在血液透析患者护理中予以医学循证模式下精准护理干预效果明显,可改善营养状况与CD-RISC评分,值得推荐。

【关键词】医学循证模式下精准护理;血液透析;CD-RISC评分;营养状况

The impact of precision nursing intervention on CD-RISC score and nutritional status of hemodialysis patients under the medical evidence-based model

Teng Xuemei Chen Tingxiu^(corresponding author)

(Xuzhou Central Hospital, Jiangsu Xuzhou 221009)

[Abstract] Objective: To explore the effects of precision nursing interventions under the medical evidence-based model on the CD-RISC score and nutritional status of hemodialysis patients. Method: 62 hemodialysis patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group (n=31; conventional nursing intervention) and an experimental group (n=31; conventional nursing+precision nursing intervention under medical evidence-based model) in a 1:1 ratio using a random number table method. The intervention effect was analyzed. Result: There was no significant difference in nutritional status and CD-RISC score between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the improvement of nutritional status and CD-RISC score in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The precise nursing intervention under the medical evidence-based model in the care of hemodialysis patients has a significant effect, which can improve nutritional status and CD-RISC score, and is worthy of recommendation.

[Key words] precision nursing under the medical evidence-based model; Hemodialysis; CD-RISC score; nutritional status

在血液透析这一终末期肾脏病的关键治疗手段中,患者不仅承受着生理上的痛苦,还面临着心理和营养等多方面的挑战。血液透析患者由于长期受疾病困扰、治疗副作用以及经济负担等因素影响,普遍存在焦虑、抑郁等不良情绪,这些负面情绪会进一步影响患者的治疗依从性和生活质量。同时,血液透析过程会导致患者体内营养物质流失,加上患者食欲下降、消化吸收功能减退等问题,营养不良成为血液透析患者的常见并发症,严重影响患者的预后和生存率。心理韧性作为个体在面对逆境和压力时的一种重要心理特质,对于血液透析患者应对疾病和治疗过程中的各种挑战具有重要意义。CD-RISC评分是衡量个体心理韧性的有效工具,较高的CD-RISC评分意味着患者具有更强的心理适应能力和应对能力。而良好的营养状况则是维持患者身体机能、提高免疫力和促进康复的基础^[1-2]。在医学循证模式下,精准护理干预强调以科学证据为基础,结合患者的具体情况制定个性化的护理方案。通过精准护理干预,有望改善血液透析患者的心理状态,提高其CD-RISC评分,同时改善营养状况,从而提高患者的生活质量和治疗效果。因此,探讨医学循证模式下精准护理干预对血液透析患者CD-RISC评分、营养

状况的影响具有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2023年1月~2024年12月血液透析患者62例,采用随机数字表法分为对照组与试验组,每组31例。对照组男16例,女15例,年龄45~57岁,平均年龄(51.00 ± 2.00)岁。试验组男16例,女15例,年龄46~56岁,平均年龄(51.00 ± 1.67)岁。两组一般资料对比无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理:包括血液透析常规指导、健康宣教等。具体内容为:向患者介绍血液透析的基本原理、治疗过程及注意事项;告知患者合理饮食的重要性,指导患者遵循低盐、低磷、优质蛋白饮食原则;定期监测患者的生命体征、血液生化指标等。

试验组在对照组基础上联合医学循证模式下精准护理干预,具体措施为:

组织护理团队成员查阅国内外相关文献,了解血液透析患者心理韧性及营养状况的影响因素、评估方法及干预措施等方面的最新研究进展。结合本院血液透析患者的实际情况,制定个性化的循证护理方案。例如,根据患者的年龄、性别、原发病、透析时间等因素,分析其可能存在的心理问题和营养风险,制定相应的干预策略。

①心理干预:采用 CD-RISC 量表对患者的心理韧性进行评估,了解患者的心理状态。同时,通过与患者及家属的沟通交流,了解患者的生活背景、家庭支持情况等,全面评估患者的心理社会因素。根据心理评估结果,为患者提供个性化的心理疏导。对于存在焦虑、抑郁情绪的患者,采用倾听、安慰、鼓励等方式,帮助患者缓解负面情绪;向患者介绍成功治疗案例,增强患者战胜疾病的信心;组织患者参加病友交流活动,让患者之间相互分享经验和感受,提供情感支持。每周至少进行 1 次面对面的心理疏导,每次 30—60 分钟。同时,通过电话、微信等方式随时与患者保持沟通,及时解答患者的疑问,给予心理支持。

②营养干预:采用多种方法对患者的营养状况进行全面评估。包括询问患者的体重变化、食欲、饮食习惯等;进行体格检查,测量患者的身高、体重、上臂围、三头肌皮褶厚度等;检测血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等实验室指标;运用营养风险筛查工具(如 NRS2002)评估患者的营养风险。根据营养评估结果,结合患者的年龄、性别、体重、活动水平、透析方式等因素,为患者制定个性化的营养方案。确定患者的能量、蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等营养素的摄入量。例如,对于能量需求,通常按体重和活动水平初步估算,透析患者常以 30—35kcal/kg·d 为目标,但需结合年龄、并发症、炎症状态和体成分变化灵活调整;蛋白质摄入方面,日蛋白摄入建议约 12—14g/kg·d,个体化目标应结合标准化的每日氮平衡摄入量(nPCR)及肌肉量变化来确定。为患者提供详细的饮食指导,包括食物的选择、烹饪方法、进食时间等。向患者发放饮食手册,列出适

合患者食用的食物清单和食谱示例。指导患者分餐、多次少量进食,以减轻肠道负担并提高营养素吸收效率。定期对患者的饮食情况进行监督和评估,根据患者的反馈及时调整营养方案。

③多学科协作:建立由肾内科医师、营养师、护士、心理医生等组成的多学科护理团队,定期召开多学科讨论会,共同讨论患者的病情、心理和营养状况,制定综合的护理干预方案。各学科成员发挥各自的专业优势,密切配合,为患者提供全方位的护理服务。例如,营养师根据患者的营养评估结果制定营养方案,护士负责营养方案的实施和监督,心理医生提供心理支持和干预,肾内科医师根据患者的病情调整治疗方案。

两组均持续干预 3 个月。

1.3 观察指标:

①营养状况:转铁蛋白、前白蛋白、白蛋白、总蛋白。
②采用心理弹性量表(CD-RISC)进行评估,包括坚韧性:0~52分;力量性:0~32分;乐观性:0~16分,共25条目,采用 Likert 5 点计分(0~4),每个条目从“从来不”到“一直如此”分别赋予 0~4 分,分数越高说明患者心理弹性越好。

1.4 统计学方法

数据使用 SPSS 28.0 软件处理,计数资料以[n(%)]表示,采取 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采取 t 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状况对比

试验组营养状况高于对照组(P < 0.05)。

2.2 两组 CD-RISC 评分对比

试验组 CD-RISC 评分高于对照组(P < 0.05)。

表 1 比较营养状况($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	转铁蛋白		前白蛋白		白蛋白		总蛋白	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=31)	1.16 ± 0.04	1.56 ± 0.12 ^a	1.76 ± 0.15	2.08 ± 0.23 ^a	29.67 ± 3.76	35.45 ± 4.34 ^a	52.75 ± 5.12	60.76 ± 6.25 ^a
试验组(n=31)	1.16 ± 0.03	2.24 ± 0.10 ^a	1.76 ± 0.13	2.67 ± 0.32 ^a	29.67 ± 3.74	40.67 ± 3.54 ^a	52.57 ± 5.76	72.76 ± 5.08 ^a
t	0.000	24.238	0.000	8.336	0.000	5.189	0.130	8.296
P	1.000	< 0.001	1.000	< 0.001	1.000	< 0.001	0.897	< 0.001

注:与同组干预前对比,^aP < 0.05。

表 2 比较 CD-RISC 评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	力量性		乐观性		坚韧性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	22.87 ± 2.87	25.86 ± 2.65 ^a	6.65 ± 0.25	8.56 ± 1.18 ^a	30.67 ± 2.47	31.76 ± 3.23 ^a
试验组	31	22.67 ± 2.54	29.89 ± 2.56 ^a	6.64 ± 2.24	11.57 ± 1.19 ^a	30.78 ± 2.32	36.65 ± 2.42 ^a
t	-	0.291	6.090	0.025	10.000	0.181	6.746
P	-	0.772	< 0.001	0.980	< 0.001	0.857	< 0.001

注:与同组干预前相比,^aP < 0.05。

3 讨论

随着医疗技术的不断发展,血液透析已成为延长终末期肾脏病患者生命的重要治疗方式。然而,血液透析患者在治疗过程中面临着诸多复杂的问题,这些问题不仅影响患者的生理健康,还对其心理健康和营养状况产生深远影响^[3-4]。从心理层面来看,血液透析患者长期依赖透析治疗,生活受到诸多限制,容易产生焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,这些情绪会导致患者心理韧性下降,降低其应对疾病和生活压力的能力。CD-RISC 评分作为评估心理韧性的量化指标,能够直观反映患者的心理状态,较低的评分往往预示着患者在面对疾病时可能缺乏足够的心理调适能力。在营养方面,血液透析患者由于肾脏功能严重受损,体内代谢紊乱,加上透析过程中营养物质的丢失以及饮食限制等因素,极易出现营养不良的情况^[5-6]。营养不良会进一步削弱患者的身体机能,增加感染、心血管疾病等并发症的发生风险,严重影响患者的生存质量和预后。医学循证模式强调以科学的研究证据为依据,结合临床经验和患者需求,制定最佳的护理决策。精准护理干预则是在循证护理的基础上,更加注重个体化、精准

化的护理服务。在血液透析患者的护理中,应用医学循证模式下的精准护理干预,有望从心理和营养两个关键方面改善患者的状况,提高患者的 CD-RISC 评分,优化营养状况,为血液透析患者的综合治疗和康复提供更有力的支持^[7-9]。因此,深入研究医学循证模式下精准护理干预对血液透析患者 CD-RISC 评分、营养状况的影响具有重要的实践价值。

医学循证模式下精准护理干预对血液透析患者产生积极影响,其作用机制如下:心理干预方面,通过 CD-RISC 量表评估及全面了解患者情况后,提供个性化疏导,如缓解负面情绪、增强信心、组织交流活动等,还保持日常沟通,改善了患者心理状态,提高了 CD-RISC 评分。营养干预上,全面评估后制定个性化方案,确定营养素摄入量,提供饮食指导并监督评估,有效改善了患者营养状况^[10-12]。多学科协作中,各学科发挥专业优势,密切配合,共同制定综合方案,为患者提供全方位护理,从多维度促进患者身体和心理的恢复,最终使试验组在营养状况和 CD-RISC 评分改善程度上优于对照组。

综上所述,对血液透析患者予以医学循证模式下精准护理效果突出,值得推广。

参考文献:

- [1]李梦薇,徐加,彭菊意,等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘自我护理的最佳证据总结[J].当代护士(中旬刊),2024,31(12):56-63.
- [2]秦晶.以循证为支持的集束化护理对 ICU 血液透析患者相关并发症预防价值[J].中国医药指南,2024,22(27):39-41.
- [3]李建平,谢文娟,黄琦,等.人文关怀联合循证护理对行血液透析的尿毒症患者希望水平的影响[J].名医,2024,(15):105-107.
- [4]黄幼麦,徐海燕.基于循证医学的护理干预在预防血液透析室不良事件中的应用[J].西藏医药,2024,45(04):121-122.
- [5]官梦蓉,王李胜,刘晓琴,等.预防血液透析病人人工血管内瘘失功审查指标的制定及障碍因素分析[J].全科护理,2024,22(13):2547-2550.
- [6]沈瑜,陈静,张欢茜.基于 JBI 证据转化模式的血液透析病人绳梯式穿刺的最佳循证实践[J].循证护理,2024,10(11):1940-1944.
- [7]季永梅.循证护理对慢性肾衰竭血液透析患者遵医行为、自我护理能力及生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(14):173-176.
- [8]孟欣,李玉平,李瑞,等.维持性血液透析病人营养筛查与评估的循证护理实践[J].全科护理,2024,22(09):1595-1600.
- [9]潘秀群,唐琦,卢美伦,等.循证式督导法护理方案在老年终末期肾功能衰竭血液透析患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(12):109-111.
- [10]高丽丽,王金凤.基于循证护理理念的递增式运动干预方案在维持性血液透析病人中的应用[J].循证护理,2024,10(08):1355-1359.
- [11]兰玲,蔡平香,杨沁博.循证干预结合血液灌流及透析治疗急性中毒的效果分析[J].罕见疾病杂志,2024,31(03):111-113.
- [12]刘彩飞,刘小敏,龙卓,等.血液净化用中心静脉导管相关血流感染防控管理的最佳证据总结[J].中国卫生质量管理,2024,31(03):45-50.

作者简介:滕雪梅,女,1968,汉族,籍贯:江苏省徐州市,本科,副主任护师,研究方向:尿毒症血液透析患者的护理;通讯作者:陈亭秀,女,1992,汉族,籍贯:安徽萧县,本科,主管护师,研究方向:血液透析。