

移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式对血液透析患者营养状态自护能力和希望水平的改善作用

杨晋

长沙市第四医院，湖南长沙，410006；

摘要：目的：本文探讨移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式在血液透析患者中的应用效果，重点分析其对患者营养状态、自护能力及希望水平的影响。方法：本研究通过设置对照试验，对在我院接受住院治疗的肝硬化患者分别采取常规护理和共情护理，对比两组的应用效果。结果：观察组的各项营养指标均优于对照组，自护能力和希望水平也显著提高，而血磷及血钙水平均明显低于对照组，组间存在对比意义（ $P < 0.05$ ）。结论：移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式在改善血液透析患者的营养状态、自护能力和希望水平方面具有显著效果，值得在临床实践中推广。

关键词：移动医疗模式；精准管理；链式亲情护理；血液透析；营养状态；自护能力；希望水平

DOI： 10.69979/3029-2808.25.12.076

肾内科疾病在现阶段的临床之中属于较为常见的疾病类型，包括高血压肾病、肾小球肾炎、糖尿病肾病、慢性肾衰竭等多种类型的肾脏疾病，通常具有病情较重、治疗周期较长的特点^[1]。随着医疗技术的发展，血液透析优势显现，该项治疗原理是通过建立体外循环，利用透析器半透膜的弥散作用，将血液中代谢废物及有害物质过滤出去，可纠正患者体内水负荷、电解质紊乱及酸碱失衡等，可控制急性肾功能衰竭患者的病情发展^[2]，延长患者生命。尽管透析技术不断进步，但患者仍面临营养不良、自护能力不足、心理负担重等问题，严重影响其生活质量和预后。传统护理模式多以医院为中心，缺乏连续性与个体化，而单一技术手段又缺乏对患者生理-心理-社会需求的系统性关注，难以满足患者长期管理需求。近年来，移动医疗技术的快速发展使医疗服务能够突破时间和空间的限制^[3]，为患者提供更加便捷和个性化的护理支持，同时结合精准护理理念与链式亲情护理模式，为血液透析患者提供了新的护理路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间在我院接受血液透析治疗的 66 例患者，采用 SAS 9.4 产生随机数字进行分组，对照组（ $n=33$ ，男性/女性为 15/18，采取常规护理）和观察组（ $n=33$ ，男性/女性为 17/16，移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式），平

均年龄为（ 52.41 ± 10.36 ）岁，平均透析龄（ 23.27 ± 10.05 ）个月，BMI 平均值（ 23.68 ± 1.12 ） kg/m^2 。通过统计学方法对各项研究指标进行分析，各组间基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），表明组间具有良好可比性。

纳入标准：所有患者均符合《中国慢性肾脏病早期评价与管理指南》^[4]中对慢性肾衰竭的诊断标准，透析时间 ≥ 3 个月，每周透析 2~3 次，病历资料完整，意识清楚，拥有智能手机并能使用微信等基础功能。

排除标准：合并严重心脑血管疾病，晚期肿瘤等系统性疾病导致的全身衰竭者，有严重视听障碍、精神障碍或意识不清难以配合完成研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

根据医学血透室常规护理管理流程开展护理管理工作，包括透析前的准备、透析过程中的监测、透析后的观察，给予常规健康宣教，耐心解答患者疑问，加强对患者的饮食指导工作^[5]，密切关注患者身体状况和透析效果，进行用药指导，并对患者进行出院后随访。

1.2.2 观察组

（1）构建多学科团队和移动医疗平台：由肾内科医生、营养师、专科护士、心理医生、信息工程师组成移动护理干预团队，通过定期进行沟通和讨论，制定个性化的护理方案。构建“肾友守护”移动护理平台，（微

信小程序+微信群+电子档案系统)。

(2) 精准管理策略: ①营养评估与干预: 营养师采用 NRS2002、SGA 量表, 对患者进行营养风险筛查(包括体重、身高、年龄、性别、透析充分性指标等), 以根据患者的具体情况建立个体化营养档案。同时对患者的营养状况进行评估, 包括血清白蛋白(ALB)、前白蛋白(PA)、血磷(P)、BMI 等指标制定个性化饮食方案, 并通过小程序推送每日饮食建议。②指标动态监测: 系统设有“营养打卡”功能, 患者每日上传体重、血压、尿量、饮食照片等数据, 系统自动分析并预警异常指标, 护士 24 小时内给予反馈, 营养师每周评估并调整方案。③精准用药提醒: 系统设定用药时间提醒, 患者点击“已服药”后上传数据, 护士后台监控依从性。对异常指标(如高血磷、低白蛋白)系统自动预警, 肾内科医生会根据患者指标定期调整用药方案。

(3) 链式亲情护理模式: ①建立“亲情链”: 将患者的家属纳入护理体系, 每位患者指定 1 名家属为“亲情护理员”^[6], 每月组织线上/线下健康教育讲座, 内容包括透析知识、病情监测、症状管理、饮食管理、药物治疗、预防并发症和运动康复、心理疏导等。②家庭参与机制: 设立“亲情打卡”制度, 家属每日协助患者记

录饮食、体重、情绪状态并上传平台, 护士每周评选“优秀亲情守护员”, 给予精神奖励与小礼品, 激励家庭参与度。③情绪支持链: 建立“希望加油站”微信群, 关注患者的心理状态, 每周由心理医师组织线上互动活动, 定期进行心理评估, 同时, 开展心理支持小组活动, 让患者之间相互交流和支

1.3 观察指标

对比两组患者营养状态水平、血磷及血钙水平以及自护能力(ESCA 量表得分, 分数越高表示自护能力越强)和希望水平(HHI 量表得分, 总分 48 分, 分数越高表示希望水平越高)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件进行研究结果数据处理, 计量采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验或 Mann-Whitney U 检验, 计数采用[n(100%)]表示, 行 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。若 $P < 0.05$, 提示对应数据存在分析差异。

2 结果

表 1 两组患者干预前后营养指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Alb (g/L)		PA (mg/L)		Hb (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	35.09 \pm 3.21	36.80 \pm 3.47	208.91 \pm 25.68	218.53 \pm 24.12	95.34 \pm 9.50	98.29 \pm 9.56
观察组	33	35.12 \pm 3.28	39.43 \pm 2.83	209.29 \pm 25.66	256.92 \pm 26.76	95.42 \pm 9.33	106.42 \pm 9.14
t 值	-	0.389	1.178	0.454	32.613	0.247	6.832
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者自我护理能力对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	33	20.35 \pm 1.14	20.41 \pm 1.03	21.22 \pm 2.75	36.15 \pm 4.54
观察组	33	24.05 \pm 1.63	22.49 \pm 1.28	25.43 \pm 3.12	40.46 \pm 4.72
t 值	-	4.861	4.837	4.968	4.652
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者血磷及血钙指标和 HHI 量表得分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血钙 (mmol/L)	血磷 (mmol/L)	HHI 评分
对照组	33	2.06 \pm 0.19	1.94 \pm 0.21	34.76 \pm 1.35
观察组	33	1.85 \pm 0.18	1.62 \pm 0.14	41.14 \pm 2.19
t 值	-	1.258	1.024	6.971
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来, 我国慢性肾脏病发病率逐年上升, 已成为一个严重的公共卫生问题, 据统计数据显示^[7], 截至 20

23 年底, 全国接受血液透析治疗的患者人数已超过 84 万, 并且这一数字还在持续增长中。血液透析是终末期肾病患者维持生命的重要治疗方法, 然而, 长期的血液

透析患者面临着诸多挑战,其中营养状态不佳、自护能力不足以及希望水平低下等问题尤为突出。

传统护理模式下,营养宣教多为一次性口头指导,缺乏持续追踪与反馈机制,而移动医疗模式突破了传统护理的时空限制^[8],精准管理根据患者的个体特征和需求制定个性化的护理方案,通过精准的评估和干预,提高护理效果。链式亲情护理模式则强调家庭成员的参与,通过建立家庭支持链,增强患者的依从性和心理韧性。

此次研究发现,经移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理后,观察组的各项营养指标均优于对照组,自护能力和希望水平也显著提高,而血磷及血钙水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上,对血液透析患者实施移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式,能够显著改善患者的营养状态,提高自护能力和希望水平,建议推广应用。

参考文献

[1]徐友丽.优质护理管理模式在肾内科护理管理中应用效果评价[J].基层医学论坛,2020,24(29):4271-4272.

[2]侯瑜柳.在血透室长期维持性血液透析患者中应用营养护理指导对患者生活质量影响效果分析[J].智慧健康,2020,6(13):85-87. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.13.036.

[3]Alexander K ,Olaf G ,Rainer B , et al.Concept of a new Medical Data-Driven Health Care Mo-

del based on Remote Patient Monitoring. [J].Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. IEEE Engineering in Medicine and Biology Society. Annual International Conference,2023,20231-4. DOI:10.1109/EMBC40787.2023.10340292.

[4]中华预防医学会肾脏病预防与控制专业委员会,张路霞,赵明辉.中国慢性肾脏病早期评价与管理指南[J].中华内科杂志,2023,62(08):902-930. DOI:10.3760/cma.j.cn112138-20221013-00755.

[5]Kim S , Choi Y . Effects of a Repeated Hemodialysis Diet Education Program for Older Adults[J]. Korean Journal of Adult Nursing, 2020, 32(5):515.

[6]王璇,石莹,吕文静.链式亲情护理模式联合目标导向式康复护理对脑梗死患者运动功能及心理适应性的影响[J].护理实践与研究,2023,20(11):1649-1653.

[7]张月,史学钰.临床护理路径干预对血液透析患者营养状况及并发症的影响效果研究[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(4):474-476. DOI:10.3969/j.issn.1671-301X.2025.04.037.

[8]周琼琼.移动医疗模式下的精准管理联合链式亲情护理模式对血液透析患者营养状态自护能力和希望水平的改善作用[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(10):50-53. DOI:10.3969/j.issn.1672-7185.2024.10.016.