

# 精益管理的优质护理 对维持性血液透析患者肾性贫血控制率的影响分析

贾国云

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要：**目的：探讨精益管理的优质护理对维持性血液透析肾性贫血控制率影响。方法：收集我院2022年1月-2023年1月间维持性血液透析患者80例，电脑随机分组法分为对照组和观察组，各40例，对照组常规护理，观察组精益管理优质护理，对比两组的肾性贫血控制率等指标。结果：对照组用药知晓率、依从性优良率及肾性贫血控制率更低，（ $P < 0.05$ ）。干预后观察组四项指标均优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。对照组的血红蛋白水平、血液白蛋白水平、总蛋白水平均低于观察组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：精益管理的优质护理有助于改善维持性血液透析患者肾性贫血控制率、增加患者对疾病的知晓度和依从性，改善患者的营养状况和生活质量，具有较高的临床推广价值。

**关键词：**精益管理；优质护理；维持性血液透析；肾性贫血控制率

血液透析作为肾脏替代治疗的常见方法，对于维持和延长终末期肾脏病生命有重要作用<sup>[1]</sup>。然而，MHD患者常常会出现一些并发症，其中肾性贫血是较为常见的一种<sup>[2]</sup>。肾性贫血不仅会导致患者出现头晕、疲乏、失眠等临床症状，还可能对患者的认知功能及体能产生不良影响。因此，纠正MHD患者贫血状况在治疗中至关重要<sup>[3]</sup>。肾脏红细胞生成素分泌不足被公认为肾性贫血的主要成因之一。当肾功能逐渐衰退时，肾脏将无法分泌足够的红细胞生成素，进而引发红细胞生成量的显著降低<sup>[4]</sup>。此外，营养不良、铁元素的缺乏以及继发性甲状旁腺功能亢进等因素，同样在肾性贫血的发病机理中占据重要地位<sup>[5]</sup>。尤其是铁元素的缺乏，作为红细胞合成不可或缺的原材料，在维持性血液透析（MHD）患者群体中尤为普遍。目前，我国MHD患者的血红蛋白达标率呈现出较为严峻的状况，亟待改善。因此，探讨如何有效纠正MHD患者的贫血状况，提高其生活质量及远期生存率具有重要的临床意义。本研究旨在对精益管理的优质护理对维持性血液透析患者肾性贫血控制率的影响分析，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对照组男性22例，女性18例，60岁-90岁，均值（ $82.56 \pm 0.14$ ）岁，观察组男性21例，女性19例，60岁-90岁，均值（ $82.52 \pm 0.15$ ）岁，通过对比两组的个人资料无较大差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合诊断标准；（2）透析时间规律且 $> 16$ 周；（3）知情同意。

排除标准：（1）传染性疾病；（2）恶性肿瘤；（3）多器官衰竭；（4）营养状况严重降低；（5）系统性红斑狼疮。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理，包括讲解疾病有关的知识 and 治疗疾病的重要意义，使得患者的认知提升。在对患者进行透析的期间要密切关注患者的各项生命指征。

采取基于精益管理的优质护理用于观察组。（1）科室组成包括一名护士长、一名科主任和一名肾内科医师以及营养师、专科护士、药师组成的小组，小组成员各司其职，共同协商配合为患者进行护理干预。（2）针对当前存在的问题，小组成员之间要互相交流和讨论，提出自己的想法和建议，共同学习知识，参加培训，对管理方案进行统一的制定和落实，加强管理，贯穿患者护理全程。（3）结合有关流程，科室需要进行流程的改进或者重新制定，促使护理流程更具有人性化的特点，符合患者的自身需要，促使患者就医的体验感有所增加。（4）对健康教育的内容和措施进行完善，制定健康宣教手册并发放给患者和患者的家属。

（5）需要将透析的重要性告知患者，并且告诉患者一定要遵医嘱透析，不要擅自随机更改次数。护理人员对患者进行密切的巡视，结合患者的情况使用肝素。（6）观察患者的病情和精神状态，对患者的营养状况和身体的指标进行定期评估。（7）在饮食方面多补充热量高和蛋白质含量丰富食物，少吃脂肪含量高食物。（8）关注患者用药情况，对贫血治疗药物要科学使用，将药物的作用、正确用法和常见副作用以及需要注意的问题告知患者，让患者能够遵医嘱用

表1 用药知晓率、依从性优良率及肾性贫血控制率 [n (%) ]

组别	例数	用药知晓率	依从性优良率			肾性贫血控制率
			饮食	用药	透析治疗	
对照组	40	25 (62.50)	30 (75.00)	30 (75.00)	32 (80.00)	32 (80.00)
观察组	40	37 (92.50)	38 (95.00)	40 (100.00)	40 (100.00)	40 (100.00)
$\chi^2$		10.323	6.275	11.429	6.806	6.806
P		0.001	0.012	0.001	0.009	0.009

表2 QOL-BREF 评分 [ $\bar{x} \pm s$ , n=48]

组别	社会关系		心理		生理		生活环境	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	8.14±1.36	10.09±1.62	17.36±3.09	21.29±3.13	21.27±2.88	24.06±3.13	25.97±4.59	30.96±4.87
对照组	8.30±1.33	9.28±1.45	17.23±3.11	18.42±3.91	21.10±2.81	22.25±3.05	26.09±4.68	28.40±4.88
t	0.532	2.356	0.188	3.624	0.267	2.619	0.116	2.348
P	0.596	0.021	0.852	0.001	0.790	0.011	0.908	0.021

药,科学规律的服药,促使患者在用药方面更加依从和配合。对于患者的药物过敏史进行了解,在患者用药后要关注患者的用药反应,如果有不良反应需要作出处理。铁剂服用的同时也可以口服维生素C,便于促进铁剂的更好吸收。(9)贫血往往会以很快的速度发生,因此在有了明显的贫血症状后患者要卧床休息,并且适当的进行活动。(10)心理护理。让患者对于角色的转换进行充分的适应,鼓励患者结合自己的情况适当的进行一些工作,早日回归社会,获取自我价值,提高自信。

### 1.3 观察指标

比较两组的用药知晓率、依从性优良率及肾性贫血控制率。依从性参考患者的饮食、用药和透析治疗依从性三四四个方面完成,患者自觉填写问卷。患者依从性优良体现在无需特殊干预,结合数据血红蛋白指标正常判定为肾性贫血得到控制<sup>[6]</sup>。(1)生活质量评估参考生存质量测定量表简表(QOL-BREF)。评价指标主要包括食欲、精神、睡眠等12个方面。每项根据生活质量分成五个等级,60分是满分,低于20分说明生活质量极差;21-30分为差;31-40分为一般;41-50分较好;51-60分是为良好。(2)两组护理后营养指标水平比较<sup>[7-8]</sup>。

1.4 统计学方法 以SPSS 25.0版分析,用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料中符合正态分布数据,t检验比较;以例(n)、百分比(%)列出计数资料,以卡方检验,P<0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组的用药知晓率、依从性优良率及肾性贫血控制率 对照组的用药知晓率、依从性优良率及肾性贫血控制率更低,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 两组患者干预前后QOL-BREF评分情况 干预后观察组四项指标均优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

### 2.3 两组护理后营养指标水平比较

对照组血红蛋白水平、血液白蛋白水平、总蛋白水平均低于观察组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组护理后营养指标水平比较

组别	例数	血红蛋白水平 (g/L)	血液白蛋白水平 (g/L)	总蛋白水平 (g/L)
对照组	40	48.51±5.27	50.44±5.78	63.42±7.81
观察组	40	54.46±6.17	57.11±6.64	68.11±9.46
t		4.638	4.792	2.418
P		0.000	0.000	0.018

## 3 讨论

在当前的世界范围内,慢性肾病作为一种常见的疾病有着比较高的发病率。我国现存的患有慢性肾病的人数已经超过1个亿,且这个数字可能还在持续增长<sup>[9]</sup>。慢性肾病患者的医疗问题已经成为一个世界范围内的健康难题,其中更难解决和引人关注的就是需要进行血液透析的肾病患者,此时患者的疾病往往已经较为严重,而血液透析可以清除血液中的废物和毒素,提高临床治疗效果<sup>[10]</sup>。然而,血液透

析的过程比较痛苦，花费比较高，很多患者都会伴随贫血的情况，同时面对着巨大的精神压力和经济负担<sup>[11]</sup>。这一问题，导致医学界对于血液透析患者的贫血问题给予了充分关注，希望找到一种方法可以有效的控制血液透析带来的贫血问题<sup>[12]</sup>。

数据显示，我国患有肾病患者中只有一半在进行血液透析治疗之后血红蛋白水平为10g/L甚至更高，分析原因认为和副作用及较高的药物成本有关<sup>[13]</sup>。当前社会发展速度快，维持性血液透析成为治疗肾病的一种重要手段。目前，临床上通过使用促红细胞生成素进行外源性补血，或使用类似物和铁剂联合进行治疗，改善患者的造血功能。相关研究显示<sup>[14]</sup>，促红细胞生成素的含量过高可能引发一些心血管事件。而铁剂口服生物利用度并不高，且容易引起过敏。针对这种患者的护理管理工作被给予了极大的重视。常规的护理无法满足患者需求，内容千篇一律，且不够细致全面。精益管理下的优质护理内容更加的符合患者的需要，针对性强，内容涵盖面积大，护理操作步骤比较优质，能够让患者的各类疾病症状减轻，具有积极的作用。

经过实施精益管理的优质护理，我们成功地对传统的被动护理模式进行了优化与改进。护理人员在此模式下展现出更高的主动性和积极性，不仅在患者疾病治疗过程中积极参与，更在康复期间主动介入，为患者提供更为全面、细致的护理服务，促使其专业程度和服务水平大大提高，为患者带来的服务更全面和细节<sup>[15]</sup>。满足了患者不断提高的要求，为患者带来更健康、优质和舒适服务，改善服务水平，促进护理能力提升。本研究结果也体现了这一点，同时也说明了该护理模式的可行性和可操作性较强。本研究未进行随访，且研究对象样本较少，因此可能存在一定局限性。

综上所述，精益管理的优质护理有助于改善MHD患者肾性贫血控制率、增加患者对疾病的知晓度和依从性，改善营养状况和生活质量，具有推广价值。

#### 参考文献:

[1] 平芸, 卢钱娣, 丁雨诗. 糖尿病肾病维持性血液透析患者实施早期风险防控质控护理的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(6): 1089-1092.

[2] 姚静, 付媛媛. 基于“陪伴者计划”的医院-家庭联动护理对维持性血液透析患者自护技能、心理应激的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(7): 1333-1336.

[3] 翟婷, 李瑶. 综合护理干预对维持性血液透析结合血液灌流患者并发症发生情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5): 147-149.

[4] 严艳, 阮可菲. 内瘘护理专项健康教育对维持性血液透析患者自我护理及自我管理能力的影 响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(3): 103-105, 118.

[5] 陈惠勤, 潘旅艳, 刘梁洁, 等. 协同护理模式在某院维持性血液透析患者延续性护理中的应用 [J]. 中国医药科学, 2023, 13(7): 145-148, 153.

[6] 赵佳丽. 尿毒症维持性血液透析患者院内感染的相关影响因素及护理措施分析 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(5): 114-117.

[7] 夏青, 杨俊雅, 杨亮, 等. 延续护理服务对中青年维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的效果 [J]. 河北医药, 2023, 45(9): 1427-1430.

[8] 胡皎月. 集束化护理在维持性血液透析患者动静脉内瘘维护中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(6): 177-180.

[9] 王珊珊, 郭文静. 5E 康复护理对维持性血液透析患者营养状况、自我管理行为及生活质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(3): 163-166.

[10] 雷圣英, 樊栋亚, 武阳. 时机理论导向的延续性护理在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 159-162.

[11] 劳仙颖, 黄进娣, 韦连梅. 基于控制论的护理干预模式在新发尿毒症维持性血液透析患者中的价值研究 [J]. 吉林医学, 2023, 44(1): 261-264.

[12] 朱兆坤, 刘晓莉. 维持性血液透析体外循环抗凝中护理风险管理的应用效果 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(2): 348-351.

[13] 胡月, 肖晓琴, 许虹. 保护动机理论的综合性护理干预对维持性血液透析尿毒症患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 32-35.

[14] 王宁, 陈芳, 王倩, 等. IMB 引导康复护理对终末期肾病维持性血液透析的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 117-120.

[15] 韦文颖, 徐文珠, 陈婷婷. 医院-社区-家庭跟进式一体化护理管理模式对维持性血液透析患者生存质量及营养状况的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(2): 360-364.

#### 作者简介:

贾国云 (1987.12.11- ), 女, 汉族, 河南灵宝人, 中级职称, 本科学历, 专业为护理, 血液净化专科护士。