

基于 5E 康复模式的延续护理，对尿毒症血液透析患者 钙磷代谢的影响分析

许艳华，郑 玮，田自艳

甘肃省中医院 甘肃兰州

【摘要】目的 观察接受血液透析治疗的尿毒症患者在接受 5E 康复模式的延续护理干预下，钙磷代谢的影响变化。**方法** 自 2024 年 6 月至 2024 年 12 月在本院接受血液透析治疗的尿毒症患者中随机抽取 70 例作为研究对象，根据研究方案将患者随机分入对照组及观察组，对照组患者仅接受常规护理干预，观察组基于 5E 康复模式接受延续护理干预，对比两组患者钙磷代谢情况及其并发症发生率。**结果** 观察组患者钙磷代谢情况明显优于对照组患者，且并发症发生率低于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 基于 5E 康复模式下的延续护理，在尿毒症患者接受血液透析全程进行护理干预，对于患者钙磷代谢改善情况有非常明显的作用，且能降低患者出现不良反应的概率。

【关键词】 基于 5E 康复模式的延续护理；尿毒症血液透析；钙磷代谢

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250251

Analysis of the influence of continuous nursing based on 5E rehabilitation mode on calcium and phosphorus metabolism in hemodialysis patients with uremia

Yanhua Xu, Wei Zheng, Ziyang Tian

Gansu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To observe the changes of calcium and phosphorus metabolism in uremia patients receiving hemodialysis treatment under continuous nursing intervention based on 5E rehabilitation model. **Methods** From June 2024 to December 2024, 70 patients with uremia who received hemodialysis treatment in our hospital were randomly selected as research objects, and the patients were randomly divided into control group and observation group according to the research plan. The patients in the control group only received routine nursing intervention, while the observation group received continuous nursing intervention based on the 5E rehabilitation mode. Calcium and phosphorus metabolism and complication rate were compared between the two groups. **Results** The calcium and phosphorus metabolism in observation group was significantly better than that in control group, and the complication rate was lower than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Based on the continuous nursing under the 5E rehabilitation mode, nursing intervention in the whole process of uremia patients receiving hemodialysis has a very obvious effect on the improvement of calcium and phosphorus metabolism of patients, and can reduce the probability of adverse reactions in patients.

【Keywords】 Continuous nursing based on 5E rehabilitation model; Uremic hemodialysis; Calcium and phosphorus metabolism

尿毒症是非常严重的肾脏疾病，通常以透析以及肾脏移植作为主要的治疗方法，透析是临床中最常见的一种治疗手段^[1]。透析之后能够延缓病情发展，但可能会产生很多严重的并发症，例如心脑血管疾病，身体浮肿，焦虑头痛，嗜睡等等，引起患者死亡的原因往往是尿毒症导致的各种并发症^[2]。这种时候对于患者来说

非常危险，需要及时预防并发症，这样才能避免影响到生命安全，因此在做完透析治疗后应该坚持做好护理工作^[3]。本文主要研究基于 5E 康复模式的延续护理，对尿毒症血液透析患者钙磷代谢的影响，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2024 年 6 月至 2024 年 12 月在本院接受血液透析治疗的尿毒症患者中随机抽取 70 例作为研究对象, 根据研究方案将患者随机分入对照组及观察组, 对照组一共 35 例患者 (男性 22 例, 女性 13 例), 最大年龄患者为 72 岁, 最小患者为 28 岁, 平均年龄 (50.27 ± 2.22) 岁; 观察组一共 35 例患者 (男性 20 例, 女性 15 例), 最大年龄患者为 72 岁, 最小患者为 29 岁, 平均年龄 (50.50 ± 2.31) 岁, 两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预: (1) 基础护理: 终止透析时, 仍须测试病人体温、脉搏、呼吸和血压等生理指标和透析后的体重; 测定患者肌酐和尿素氮水平, 注意患者有无电解质紊乱, 再结合患者各生理指标水平加以调节, 以备下次透析方案。(2) 生活护理: 密切注意血液透析后病人的意识状态及神经体征情况, 同时及时对脑病进行保护, 可以适当提高床档和约束带。(4) 用药护理: 根据日常生活中病人的服药情况编制药服一览表, 清楚地标出病人应用所服药物的名称、功能、用量等信息; 对病人进行用药护理宣传, 告诫病人不可私自用药, 随意增减剂量, 以提高其用药依从性。病人进行透析的当日, 需根据对血压的监测来合理使用降压药以免透析期间血压水平出现低血压现象。

观察组接受基于 5E 康复模式的延续护理: (1) 鼓励。根据患者实际心理状态进行有针对性的护理疏导, 鼓励家属或陪护多给予患者生活照顾, 减轻患者的心理负担, 帮助病人减轻透析治疗和疾病自身所造成的危害, 增强病人治疗信心。(2) 教育。在护理干预开展过程中, 通过给尿毒症患者进行血液透析健康教育讲座, 提高患者对于疾病的理解程度及认知。(3) 运动。根据患者身体实际情况安排运动种类及运动量, 提高患者恢复速度。(4) 工作: 为避免感染, 透析前、透析中、透析后应严格遵守无菌操作。透析前和透析后都需要对机器和器械进行严格的消毒, 接触病人的人都要戴口罩和帽子, 以免交叉感染确保病人的安全。全面评估患者情况, 对于存在出血风险者需降低抗凝剂

剂量或采用无肝素透析治疗。值得重视的是对出血较重的患者需用止血药物治疗。对已形成血肿者, 需压迫局部皮肤并在 24h 内冰敷, 则出血量可减少。术后 24h 局部可采用热敷治疗以促进血肿消散。因留置导管时间较长, 使患者血液呈高凝状态, 这时, 肝素剂量不足或导管被挤压, 屈曲, 低血压均可增加血栓形成机会, 血栓形成后需及时行尿激酶溶栓治疗。(5) 评价: 在患者出院前, 系统地对患者进行全面评估, 总结护理效果, 并且对患者居家护理进行指导。

1.3 疗效标准

1.3.1 钙磷代谢情况

通过血钙和血磷数值判断两组患者钙磷代谢情况, 血钙数值越高, 血磷数值越低, 钙磷代谢情况越好。

1.3.2 并发症发生率

本研究中包括感染、出血及血栓, 并发症发生率越高, 患者恢复速度越慢。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 钙磷代谢情况

护理干预后, 观察组患者血钙数值大于对照组患者, 且血磷数值小于对照组患者, 数据对比具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 并发症发生率

观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者 ($P<0.05$)。

3 讨论

尿毒症透析后并发症: (1) 贫血。尿毒症患者会出现头痛、头晕、食欲下降、记忆力减退等症状, 严重时可发生贫血性心脏病^[4]。(2) 钙磷代谢紊乱。尿毒症患者血管钙化, 引起脑出血、脑梗等疾病, 除此之外由于钙的减少, 还可引起骨骼疼痛、骨折、关节变形等问题^[5]。

表 1 钙磷代谢情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血钙 (mmol/L)	血磷 (mmol/L)
观察组	35	2.45 ± 0.17	1.63 ± 0.14
对照组	35	2.08 ± 0.15	1.95 ± 0.13
t	-	10.043	11.013
P	-	0.001	0.001

表 2 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	感染	出血	血栓	并发症发生率
观察组	35	3 (9.00)	1 (3.00)	1 (3.00)	5 (15.00)
对照组	35	8 (23.00)	5 (11.00)	3 (9.00)	16 (43.00)
χ^2	-	7.292	4.916	3.192	19.038
P	-	0.001	0.027	0.074	0.001

(3) 凝血功能障碍。患者会有出血的症状, 如皮下出血、牙龈出血, 严重时可引起消化道、脑出血, 甚至可危及生命^[6]。(4) 高血压。尿毒症患者透析期间要注意监测血压的变化, 一旦血压升高, 要采取合理的方式进行控制, 否则长时间的血压过高很可能诱发心脏病、脑卒中等病^[7]。(5) 痛风。尿毒症患者肾脏受损, 尿酸可聚集于体内, 引起高尿酸血症。虽然经过多次透析确实可以清除尿酸, 但尿酸的生成速度非常快, 因此时间久了还是会引发痛风^[8]。(6) 营养不良。长期进行透析, 可出现蛋白质合成障碍, 再加上透析期间的氨基酸流失, 身体基本的营养需求得不到满足, 患者会出现营养不良的表现。因此, 尿毒症患者透析期间要注意饮食调理, 补充足够的营养, 减轻透析对身体造成的伤害^[9]。

血液透析是肾脏功能不全(尿毒症期)病人最主要的治疗方法, 对改善病人生命治疗和延长病人寿命具有非常重要意义。有效的护理工作可以极大程度地减轻病人疼痛和预防透析并发症^[10]。所以在进行护理时, 应综合考虑患者的病情和个体需求, 对其进行基于 5E 康复模式的延续护理。

综上所述, 基于 5E 康复模式的延续护理, 对尿毒症血液透析患者钙磷代谢改善有非常明显的影响。

参考文献

[1] 刘静,王莉娟,李娟,王冰.三维一体延续性护理干预对血液透析患者透析效果、心理状态及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(22):3182-3185.

[2] 王芹.基于 5E 康复模式的延续性护理对尿毒症血液透析患者肾功能的影响[J].名医,2024,(15):144-146.

[3] 徐娇瑾,周悦娴,徐芳.基于 5E 康复模式的延续护理对尿毒症血液透析患者肾功能的影响[J].中西医结合护理

(中英文),2023,9(03):184-186.

[4] 陈琰,吴婷,李倩亚,陈茹婧,殷玲佳,丁洁,吴晶.延续性护理对维持性血液透析高血压合并尿毒症患者的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022, 10(32): 115-118.

[5] 段昱杰,王蒙,付迎春.基于 5E 康复模式的延续护理对尿毒症血液透析患者钙磷代谢的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(03):47-50.

[6] 张莹莹,麦倩婷,林展华,梁艳萍.延续护理对自动化腹膜透析治疗尿毒症合并心力衰竭患者的临床效果[J].中外医疗,2021,40(32):146-150.

[7] 张小琴,梁艳,段晓芬,陈晓.医院-家庭一体化护理对尿毒症血液透析患者治疗依从性及预后的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(05):459-461.

[8] 尹楠,许冬菊,丁平.延续联合家庭护理对尿毒症血液净化患者并发症的影响评价[J].中国医药指南,2021, 19(02): 143-144+147.

[9] 王洁,郑燕.微信平台延续性护理干预对尿毒症维持性血液透析患者营养状态及护理服务满意度的影响[J].临床医学工程,2020,27(12):1661-1662.

[10] 林芷珊,陈华建,赖巧梅,欧思余,张迪.延续性护理对尿毒症血液透析患者自护能力、生活质量及预后的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(17):2234-2235.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS