

MDC 规范化护理管理对慢性肾脏病病人生存获益的影响

万琳玉

南通市老年康复医院 江苏南通

【摘要】目的 揭示对慢性肾脏病患者 MDC 规范化护理管理处置的价效。方法 2022 年 10 月-2025 年 1 月，将 208 例慢性肾脏病患者随机分两组，各 104 例，参照组常规护理管理，研究组 MDC 规范化护理管理，对比两组的护理服务质量满意度。结果 研究组的护理服务质量满意度高于参照组 ($P<0.05$)。结论 对慢性肾脏病患者 MDC 规范化护理管理处置，价效优良，值得推广。

【关键词】慢性肾脏病患者；MDC 规范化护理管理处置；常规护理管理处置；临床价效；测算比照

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 28 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250432

The influence of standardized MDC nursing management on the survival benefits of patients with chronic kidney disease

Linyu Wan

Nantong Geriatric Rehabilitation Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To evaluate the cost-effectiveness of standardized MDC nursing management for chronic kidney disease (CKD) patients. Methods From October 2022 to January 2025, 208 patients with chronic kidney disease were randomly divided into two groups, with 104 patients in each group. The control group received routine nursing management, while the study group received standardized MDC nursing management. The satisfaction level of nursing service quality between the two groups was compared. Results The satisfaction level of nursing service quality in the research group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). Conclusion Standardized MDC nursing management for CKD patients demonstrates excellent cost-effectiveness and is recommended for clinical implementation.

【Keywords】Chronic kidney disease patients; Standardized MDC nursing management; Routine nursing care; Clinical cost-effectiveness; Measurement comparison

伴随着城乡各界民众基本生活方式的持续改变，慢性肾脏疾病的发病率测算数据值呈现出持续提升变化趋势，患者的治疗预后结局较差且需要支付较多费用，在病情持续恶化进程中，患者会伴随发生种类多样的临床并发症，且患者具备发生临床死亡事件的风险性^[1-4]。文章以慢性肾脏病患者为研究目标，行 MDC 规范化护理管理，报告如左：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 10 月-2025 年 1 月，将 208 例慢性肾脏病患者分两组，各 104 例。参照组男性 69 例，女性 35 例，年龄介于 54-76 岁，平均 (63.30 ± 2.22) 岁。研究组男性 70 例，女性 34 例，年龄介于 53-75 岁，平均 (63.29 ± 2.21) 岁。两组的基线资料无差别 ($P>0.05$)。

1.2 护理管理方法

参照组常规护理管理，研究组 MDC 规范化护理管理。

1.3 临床观察指标

测算对比两组的护理服务质量满意度。

1.4 统计学方法

择选统计学软件包——SPSS25.0，计数资料卡方检验，计量资料 t 检验， $P<0.05$ ，组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度比较

研究组的护理服务质量满意度 97.12% (101/104) 高于参照组 91.35% (95/104)， $\chi^2=3.184$ ， $P<0.05$ 。

2.2 两组的 IL-6、hs-CRP、IFN- γ 以及 IL-7 比较

2.3 两组的 UA、SCr、BUN 以及 24.00h 尿蛋白定

量比较

CD8⁺T 比较2.4 两组的 CD3⁺T、CD4⁺T、CD8⁺T 以及 CD4⁺T/

2.5 两组的 GQOLI-74 评分比较

表 1 两组的 IL-6、hs-CRP、IFN- γ 以及 IL-7 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IL-6 (pg/ml)		hs-CRP (mg/L)		IFN- γ (ng/L)		IL-7 (ng/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	104	2.22 $\pm$ 0.35	1.23 $\pm$ 0.26	2.53 $\pm$ 0.30	1.37 $\pm$ 0.22	41.35 $\pm$ 4.51	20.45 $\pm$ 3.23	111.23 $\pm$ 7.50	41.35 $\pm$ 6.20
参照组	104	2.18 $\pm$ 0.41	1.75 $\pm$ 0.35	2.61 $\pm$ 0.47	1.84 $\pm$ 0.35	42.57 $\pm$ 5.14	26.16 $\pm$ 4.27	110.30 $\pm$ 5.45	63.86 $\pm$ 4.32
t 值		0.757	12.163	1.463	11.594	1.819	10.876	1.023	30.378
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组的 UA、SCr、BUN 以及 24.00h 尿蛋白定量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	UA (μ mol/L)		SCr (μ mol/L)		BUN (mmol/L)		24.00h 尿蛋白定量 (g)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	104	608.14 $\pm$ 100.24	382.72 $\pm$ 42.85	417.55 $\pm$ 50.76	332.47 $\pm$ 38.46	13.64 $\pm$ 2.17	8.71 $\pm$ 1.07	5.50 $\pm$ 1.31	1.07 $\pm$ 0.31
参照组	104	610.67 $\pm$ 100.86	426.43 $\pm$ 50.36	421.88 $\pm$ 52.21	388.73 $\pm$ 44.44	13.36 $\pm$ 2.10	10.20 $\pm$ 1.27	5.36 $\pm$ 1.27	1.78 $\pm$ 0.46
t 值		0.181	6.741	0.606	9.762	0.946	9.150	0.783	13.053
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组的 CD3⁺T、CD4⁺T、CD8⁺T 以及 CD4⁺T/CD8⁺T 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	CD3 ⁺ T (%)		CD4 ⁺ T (%)		CD8 ⁺ T (%)		CD4 ⁺ T/CD8 ⁺ T	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	104	55.91 $\pm$ 5.26	69.37 $\pm$ 5.94	36.54 $\pm$ 5.37	48.67 $\pm$ 5.48	30.84 $\pm$ 5.33	24.35 $\pm$ 5.35	1.45 $\pm$ 0.36	2.06 $\pm$ 0.34
参照组	104	55.67 $\pm$ 5.28	61.34 $\pm$ 5.63	36.48 $\pm$ 5.31	40.25 $\pm$ 5.56	30.67 $\pm$ 5.34	27.68 $\pm$ 5.31	1.44 $\pm$ 0.33	1.77 $\pm$ 0.38
t 值		0.328	10.006	0.081	10.999	0.230	4.505	0.209	5.800
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组的 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	躯体功能评分		心理功能评分		社会功能评分		物质生活评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	104	61.91 $\pm$ 6.32	84.02 $\pm$ 8.17	59.23 $\pm$ 5.97	83.91 $\pm$ 8.10	58.24 $\pm$ 5.74	84.89 $\pm$ 8.32	61.08 $\pm$ 6.24	86.80 $\pm$ 8.02
参照组	104	60.97 $\pm$ 6.20	76.13 $\pm$ 8.01	60.64 $\pm$ 6.10	75.18 $\pm$ 8.06	59.29 $\pm$ 5.90	77.31 $\pm$ 7.96	59.82 $\pm$ 5.93	78.15 $\pm$ 8.00
t 值		1.083	7.032	1.685	7.791	1.301	4.056	1.493	7.787
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性肾脏病是在复杂多样的主客观因素作用下引致的, 表现为肾脏器官组成结构层面或者是基本生理功能层面的障碍性疾病, 立足于慢性肾脏病患者的临床治疗处置进程, 采取适当策略做好护理管理处置, 能获取较好临床效果^[5-8]。

肾脏器官慢性疾病, 系在复杂多元的主客观因素作用下引致发生的肾脏器官结构异常或者是功能异常病情, 患者的病程持续时间通常不少于 3.00 个月, 且病情具备持续发展加重变化趋向, 能够给患者的生理

健康质量与心理健康质量均施加深度破坏作用。遵从权威机构公开发布的统计数据测算结果, 肾脏器官慢性疾病在我国成年人口群体中的发病率测算数据值已经提升到约 8.20%, 是深度破坏我国城乡各界民众基础健康质量的代表性疾病。有研究文献报道, 调整改变日常生活行为方式, 能缩减相关危险作用因素, 减缓肾脏器官慢性疾病患者的病情恶化速度。健康行为概念范畴最早经由学者 Kasl 等人在 20 世纪 60 年代历史时期创立提出, 泛指健康人类个体出于预防疾病目的, 或者是在尚未出现疾病症状境况下主动实施的将发现疾病

视作主要目的的活动。

本次研究揭示,对慢性肾脏病患者 MDC 规范化护理管理,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对慢性肾脏病患者 MDC 规范化护理管理,比照常规护理管理,能优化患者的生存质量,适宜普及。

参考文献

- [1] 曾林.饮食指导与家庭支持护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者营养改善方面的应用价值分析[J].婚育与健康, 2024, 30(20):178-180.
- [2] 熊雯红,邓利霞,朱波波,等.基于信息化平台的持续健康教育对慢性肾脏病患者居家自我管理及应对方式的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(20):3155-3157+3160.
- [3] 李妮,杨朝阳,金莎莎,等.跨理论模型联合个案管理模式对慢性肾脏病患者自我管理能力和心理状况的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(30):110-113.
- [4] 马蓓佳,徐君,曾祥文.问题导向教育联合目标导向干预对慢性肾脏病透析患者心理状态和自护能力的影响[J].

中国健康心理学杂志,2024,32(12):1855-1859.

- [5] 王艳婷,王静远,魏丽丽.基于知行理论的透析中卧位运动康复护理在慢性肾脏病合并衰弱患者维持性血液透析中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(25):125-127.
- [6] 梅畅,刘娟,邢凤.脑出血合并慢性肾脏病患者尼卡地平泵入引发急性蜂窝组织炎 1 例的护理[J].现代医药卫生,2024,40(07):1258-1260.
- [7] 袁玲,蔡丹薇,王灿勇,等.集束化护理对 ICU 重症慢性肾脏病 5 期血液净化患者胃肠道功能恢复及预后的影响[J].吉林医学,2024,45(02):474-477.
- [8] 邱淑玲,廖晓琳.5E 康复模式下延续性护理对慢性肾脏病矿物质和骨异常血液透析患者的治疗效果[J].透析与人工器官,2023,34(04):100-104.

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