

医护患一体化慢病管理模式对维持性血透患者血红蛋白达标率影响的效果

黄夏玲

桂林市人民医院 广西桂林

【摘要】目的 讨论及研究医护患一体化慢病管理模式对维持性血透患者血红蛋白达标率影响的效果。**方法** 参与本次研究患者的数量为 100 例，研究的起始时间为 2025 年 1 月份，截止时间为 2025 年 12 月份，分成对照组和实验组，每组 50 例，对照组常规护理，实验组为医护患一体化慢病管理模式，对比两组患者的血红蛋白水平、血红蛋白压达标率，评估患者护理管理满意度。**结果** 两组患者提供不同的护理方案后，实验组患者血红蛋白水平优于对照组， $p<0.05$ ，对比患者血红蛋白达标率，实验组高于对照组， $p<0.05$ ，对比患者护理满意度，实验组高于对照组， $p<0.05$ 。**结论** 对维持性血透患者提供医护患一体化慢病管理，在改善患者血红蛋白水平的同时，提高了患者的血红蛋白达标率，提升了患者的护理满意度，值得提倡。

【关键词】 医护患一体化慢病管理；维持性血透；血红蛋白；达标率；效果

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260436

The effect of integrated medical-nurse-patient chronic disease management model on hemoglobin target achievement rate in maintenance hemodialysis patients

Xialing Huang

Guilin People's Hospital, Guilin, Guangxi

【Abstract】Objective To discuss and study the effect of an integrated medical-nursing-patient chronic disease management model on the hemoglobin target achievement rate in maintenance hemodialysis patients. **Methods** A total of 100 patients participated in this study, which started in January 2025 and ended in December 2025. They were divided into a control group and an experimental group, with 50 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received integrated medical-nursing-patient chronic disease management. The hemoglobin levels, hemoglobin target achievement rates, and patient satisfaction with nursing management were compared between the two groups. **Results** After providing different nursing plans, the hemoglobin levels in the experimental group were better than those in the control group ($p<0.05$). The hemoglobin target achievement rate was also higher in the experimental group than in the control group ($p<0.05$). Patient satisfaction with nursing care was also higher in the experimental group than in the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Providing integrated medical, nursing, and patient-centered chronic disease management for maintenance hemodialysis patients not only improves hemoglobin levels but also increases the rate of achieving target hemoglobin levels and enhances patient satisfaction. This approach is worthy of promotion.

【Keywords】 Integrated medical, nursing, and patient-centered chronic disease management; Maintenance hemodialysis; Hemoglobin; Target achievement rate; Effect

慢性肾脏病（Chronic Kidney Disease, CKD）作为一种常见疾病，影响患者的日常生活，随着疾病的发展，最终形成终末期肾脏疾病，为患者提供维持性血液透析治疗，可以延长患者的生命^[1]。但患者长期透析易出现肾性贫血，属于常见并发症，患者表现为乏力、头晕、心悸等症状，患者生活质量受到影响，同时也会增加患者再次入院风险。肾性贫血的发病机制较为

复杂，患者会出现促红细胞生成素相对或者绝对缺乏，机体的铁代谢处于紊乱的状态。故如何有效的提升肾性贫血的控制率，提升患者血红蛋白达标率，作为透析关注的重点。为患者提供常规的护理，内容单一，收到效果欠佳。医护患一体化的管理模式，通过以患者为中心，由医生、护士、患者三方合作，实现从院内到院外，从治疗到预防的全周期管理。该模式以奥瑞姆自护理

理论 (Orem's Self-Care Theory) 和多学科协作理论 (Multidisciplinary Team, MDT) 为理论基础。奥瑞姆自护理论强调, 帮助患者提升自我护理能力。多学科协作理念强调面对复杂疾病, 打破学科壁垒, 为患者提供连续性的、个体化的全周期照顾。本文就医护患一体化慢病管理模式在维持性血液透析患者血红蛋白达标率的影响进行讨论, 旨在为临床护理提供指导作用, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 100 例患者进行研究。

纳入标准: ①持续维持性血液透析超过 3 个月; ②每周规律血液透析 2-3 次; ③合并肾性贫血, 正在接受促红细胞生成刺激剂或者铁剂治疗; ④意识清楚, 具备基础的沟通和理解能力;

排除标准: ①近 3 个月内有输血史; ②合并活动性出血性疾病; ③合并血液系统疾病或者恶性肿瘤; ④合并严重感染、急性心血管事件或者肝功能不全;

随机数字表法分成对照组和实验组, 各 50 例, 对照组患者年龄分布 37-75 岁, 平均年龄 53.54 ± 2.41 岁, 女性患者 24 例, 男性患者 26 例, 实验组患者年龄分布 36-74 岁, 平均年龄 52.72 ± 2.36 岁, 女性 24 例, 男性 26 例。分析我院在此期间患者的各项资料, 差异性不大, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规护理, 患者依据医嘱规律完成透析, 并为患者提供饮食指导, 告知患者日常开展液体管理的必要性, 同时结合患者的化验结果, 调整患者的铁剂用量。提醒患者定期复查血常规、肾功能和电解质水平, 为患者发放疾病相关知识的健康手册, 提高患者认知水平^[2]。

实验组为医护患一体化慢病管理模式, 具体包括:

(1) 建立医护患一体化管理小组, 组内包括主任医师、护士长、主管护师、营养师和临床药师, 护士长为组长, 协调小组成员的工作, 结合患者的用药情况、血红蛋白水平、营养状态进行综合性的评估, 为患者提供个体化的管理方案, 并明确各人员的职责, 以提升干预效果^[3]。

(2) 设置个人档案为患者建立慢病管理档案, 记录患者的基础信息, 实验室检查结果、用药记录、饮食情况, 患者的自我管理情况, 以备患者后续管理。(3) 健康教育, 护理人员为患者提供疾病认知管理, 让患者了解肾性贫血的发病原因, 对机体造成的影响, 治疗的方向, 并指导患者正确的解读相关化验指导, 明确指标在正

常范围内的意义^[4]。(4) 营养师, 结合患者的个体状态, 提供相应的饮食指导, 控制好蛋白质的摄入量, 一般以每日 1.2-1.5 g/kg 优质蛋白, 多吃一些铁含量较高的食物, 比如动物肝脏或者红肉等, 远离磷、钾含量较高的食物, 控制好液体的摄入量, 每日饮水可以使用带有刻度的水杯。(5) 用药管理, 药师结合患者的用药情况, 为患者提供规范的用药指导, 告知患者用药期间的注意事项, 提醒患者遵医嘱用药的重要性, 避免出现漏服或者误服的风险, 日常不私自增加或者减少用药剂量^[5]。(6) 生活方式检测, 告知患者居家监测的要点, 运动的时机, 明确安全注意事项, 提醒患者定期复查的重要性。(7) 患者, 医护人员在评估患者的整体状态后, 与患者一同沟通, 确定患者护理的内容, 方向, 让患者参与到自身的护理决策当中, 并结合患者的心理状态, 提供针对性的疏导, 明确患者当前存在的问题, 并确定解决的方案^[6]。同时告知患者确定血红蛋白指标值、长期目标值的意义, 制定体重控制目标, 以促进患者恢复。(8) 定期检测, 对所有患者每季度集中进行一次检测, 记录患者的血红蛋白达标率, 并给予针对性的指导。

1.3 实验指标

1.3.1 分析两组患者干预前后的血红蛋白水平。

1.3.2 对比患者的血红蛋白达标率。

1.3.3 明确患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

文中计量数据应使用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 检验。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 两组血红蛋白水平

对照组患者干预前, 血红蛋白水平 85.36 ± 8.52 g/L; 干预后 96.45 ± 9.28 g/L;

实验组患者干预前, 血红蛋白水平 84.97 ± 8.61 g/L; 干预后 107.83 ± 10.15 g/L; 干预后, 实验组患者的血红蛋白水平优于对照组, $p < 0.05$ 。

2.2 两组血红蛋白达标率

实验组患者的血红蛋白达标率更高, $p < 0.05$, 见表 1。

2.3 对照组 50 例患者非常满意 18 例; 满意 22 例; 不满意 10 例, 总满意 40 例, 占比 80.00%; 实验组 50 例患者非常满意 29 例, 满意 19 例, 不满意 2 例, 总满意 48 例, 满意度 96.00%; 实验组患者的满意度更高, $p < 0.05$ 。

表1 两组患者血红蛋白达标率[n (%)]

组别	例数 (n)	达标例数	未达标例数	达标率
对照组	50	28	22	56.00%
实验组	50	41	9	82.00%
χ^2 值				7.901
P 值				<0.05

3 讨论

对终末期肾病患者而言,开展维持性血液透析可以延长患者的生命,提升患者的生活质量,但长期透析存在的并发症会对患者的生活质量和远期预后造成影响。肾性贫血属于常见的并发症,该并发症的控制水平与患者心血管事件发生率相关,如何有效的提升患者血红蛋白达标率,在改善实验室指标的同时,为患者机体组织提供足够的氧供,提高患者运动耐量有着重要的指导价值^[7]。

3.1 为患者提供医护患一体化的慢病管理,可以提升患者的血红蛋白水平

实验组患者的血红蛋白水平高于对照组, $p<0.05$,分析原因:为患者提供常规的护理模式,内容相对较为单一,护理内容处于碎片化的状态,护理人员的职责处于割裂的状态,医生下达医嘱后由护理人员执行,患者只是被动的接受,虽然基础的护理也为患者提供相关的饮食指导、用药指导,但无系统性或者持续性的护理管理,待患者离院后,患者的自我管理需要依靠自身,对相关管理策略掌握度不足^[8]。若患者临床指标波动时,医生在透析期间提供调整,无法提供实时的干预策略,该种护理收到效果欠佳。医护患一体化的管理模式通过建立管理小组后,建立了全面的管理方案,护理人员作为核心,通过监测生命体征,评估透析质量,明确各通路的安全,提供大部分的教育策略,营养师在介入后,结合患者的饮食习惯、烹饪的方法,提供高度的可操作性的食谱,保证了造血的同时精确摄入,更好的控制代谢的毒素,临床药师为患者提供全程监督,了解有无药物不良反应,提升了患者的用药依从性,继而血红蛋白波动性更小。

3.2 医护患一体化的慢病管理,提升了患者的血红蛋白达标率,提高了患者的护理满意度

医护患一体化的慢病管理,让患者不再是被动的管理者,患者作为健康管理的参与者,在患者得到系统性、反复性的健康教育后,患者的血红蛋白达标率、运动耐力明显增加,激发了患者的内在动力,患者参与护理决策后,共同制定体重、血红蛋白的目标水平,让患

者感觉到了被尊重,护理人员更符合自身的实际情况,患者的执行医嘱能力增加,自我监测意识进一步增加,同时可以在早期识别自身的不良症状,有效的将问题在萌芽状态下解决,维持了血红蛋白的稳定性,提升了达标率^[9]。定期为患者提供检测,可以结合患者的相关指标变化,给予指导作用,满足患者的管理需求。

良好的心理支持,可以稳定患者的心理状态,患者长期血液透析会出现抑郁或者焦虑,不良的情绪状态会影响治疗依从性和生理指导,继而血红蛋白生成受到影响,针对性的心理疏导,与患者进行常态化的沟通,在缓解患者负性情绪的同时,引导患者建立正向反馈,患者积极的参与自我管理当中,实现了身心同治的目的,提升了患者的依从性,继而控制效果更佳,提升了患者的满意度^[10]。

本研究存在一定局限性:样本仅来源于我院血透中心,样本量有限且为单中心研究;干预周期未行长期随访,未评估远期血红蛋白维持情况;受护理干预性质限制,未实施盲法。今后需多中心大样本研究进一步验证。

综上所述,对维持性血液透析患者开展医护患一体化的慢病管理模式,在提升患者血红蛋白水平达标率的同时,提升了患者的满意度,值得提倡。

参考文献

- [1] 张坤,黄慧慧,孙永贺,魏小飞,方旭.医护患一体化护理联合 PDCA 管理模式在维持性血液透析患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(28):118-120.
- [2] 李华君,吴伟峰.医护-营养师一体化综合管理模式对维持性血液透析患者饮食依从性影响的应用研究[J].医学前沿,2025(2):236-237.
- [3] 耿丽君,马娟.医护一体化康复护理模式对维持性血液透析患者营养状况及肾功能康复的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(9):045-048.
- [4] 王树敏,张丽,郭湘黔,范能鸿,邵春兰.医护一体化模式在急诊血液透析救治中的应用效果及价值评价[J].中华灾害救援医学,2025,12(10):1181-1185.
- [5] 李允证,李巧娟,郭琿,陆树连,孙玉娟.营养评估与肾脏病一体化下饮食指导联合健康教育路径在血液透析患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(14):112-114.
- [6] 张培芝.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖、SAS 评分、SDS 评分及睡眠质量的改善[J].透析与人工器官,2025,36(2):67-70.

- [7] Pegu G ,Khawbung L A ,Sharma M , et al.A Prospective Observational Study on the Clinical and Microbiological Profile of Catheter-Related Blood Stream Infections in Hemodialysis Patients and Their Outcome in a Tertiary Care Centre in Northeast India[J].Cureus,2025,17(12): e99983-e99983.
- [8] Lianli W ,Cuo G .The impact of personalized health education interventions on treatment adherence and quality of life in maintenance hemodialysis patients: A retrospective cohort study based on nursing practice[J]. Medicine,2025,104(49):e46019-e46019.
- [9] 黄静燕,曾丽群,邱绵绵,高丽萍.医院-社区-家庭跟进式

一体化护理模式对维持性血液透析患者营养状况及生存质量的影响分析[J].中外医疗,2024,43(26):116-119.

- [10] 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.

版权声明: ©2026 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