

慢性肾脏病管理模式对慢性肾脏病伴高尿酸血症患者的影响

石 钰, 邓俊娜, 陈 艳, 何 静(第三军医大学新桥医院肾内科慢性肾脏病管理中心, 重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨慢性肾脏病(CKD)管理模式用于CKD伴高尿酸血症患者的临床效果。**方法** 选取2013年11月至2014年4月该院住院诊断为CKD伴高尿酸血症患者117例,随机分为CKD管理组58例,对照组59例,两组均采用常规药物治疗,CKD管理组在此基础上实施CKD管理模式。观察患者尿酸控制水平、生活方式改变情况,进行6个月随访。**结果** CKD管理组尿酸控制水平、生活方式的改变优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** CKD管理模式用于CKD伴高尿酸血症效果显著,值得推广。

【关键词】 慢性肾脏病管理; 慢性肾脏病; 高尿酸血症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.014 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)10-1372-02

Influence of chronic kidney disease management model on chronic kidney disease patients with hyperuricemia SHI Yu, DENG Jun-na, CHEN Yan, HE Jing (the Administration Center of Chronic Kidney Diseases, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, ChongQing 400037, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of chronic kidney disease(CKD) management model for CKD patients with hyperuricemia. **Methods** A total of 117 CKD patients with hyperuricemia from November 2013 to April 2014 were recruited in this study and randomly divided into CKD management group (58 patients) and control group (59 patients), patients in the two groups were treated with routine drug therapy, and CKD management group implemented CKD management model. A period of six months follow-up was conducted to observe the uric acid level and the life style change of patients. **Results** Uric acid level and the life style change of patients in the CKD management group were significant better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of CKD management model in CKD patients with hyperuricemia shows significant effect, which is worthy of promotion.

【Key words】 chronic kidney disease management; chronic kidney disease; hyperuricemia

2012年我国成人慢性肾脏病(CKD)发病率达10.8%,与发达国家相近^[1]。高尿酸血症是CKD发病的独立危险因素^[2],也是CKD的致病因素^[3],长期高尿酸血症会导致肾功能进行性恶化,然而肾功能恶化造成尿酸排泄障碍,进一步加重高尿酸血症。因此,积极控制尿酸水平,延缓肾功能恶化进程是CKD管理中需要积极面对的问题。不健康的生活方式是导致近年来高尿酸血症患病率上升的主要原因^[4],改变患者饮酒、高嘌呤饮食等习惯,能很好地控制尿酸水平。本中心对CKD伴高尿酸血症患者进行慢病管理,提高患者知识水平,改变生活方式,使患者进行自我管理,现已取得一定成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年11月至2014年4月本院肾内科诊断为CKD且尿酸值高的117例患者为研究对象,其中男74例,女43例,随机分为CKD管理组58例,对照组59例。CKD管理组中男38例,女20例,平均年龄(43.18 ± 13.62)岁;小学及以下学历11例,中学30例,大专及以上学历17例;CKD分期中1期7例,2期6例,3期21例,4期19例,5期5例。对照组中男36例,女23例,平均年龄(45.61 ± 14.84)岁;小学及以下学历16例,中学28例,大专及以上学历15例;CKD分期中1期4例,2期3例,3期25例,4期18例,5期9例。两组患者性别、年龄、文化程度、CKD分期构成比较,差异无统计学意

义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 CKD管理组纳入标准 (1)符合CKD诊断标准;(2)尿酸值男性大于 $420 \mu\text{mol/L}$ 、女性大于 $360 \mu\text{mol/L}$;(3)能长期在肾病专病管理门诊进行复诊。排除标准:(1)失访大于3个月;(2)进入终点事件:透析、移植、死亡等。

1.3 方法 医生根据患者情况进行常规药物治疗,对照组给予常规健康教育。CKD管理组在常规药物治疗的基础上给予CKD管理。(1)建立患者健康档案,评估患者饮食情况与生活方式,分析患者存在的具体问题,并制定出有针对性的干预方案,包含健康教育计划表、饮食计划,其中严格禁止患者食用高嘌呤食物,如海鲜、啤酒、荤汤、动物内脏等。(2)指导患者定期在肾病专病管理门诊复诊,复诊时再次评估患者的认知和行为方式,针对患者病情变化和饮食生活方式的改变情况对其进行健康教育,内容包括:饮食指导、生活指导、运动指导、药物指导、心理疏导等。(3)开展健康教育讲座,每月组织一次患者健康教育知识讲座。(4)通过电话、微信、网络等方式多方位了解患者病情变化,接收患者的咨询和建议,使患者得到及时、正确的指导。(5)定期进行电子档案和纸质档案的管理,评价患者用药、饮食、运动、遵医行为、心理等自我管理情况。(6)两组患者随访6个月。

1.4 观察指标 检测每组患者血清尿酸值水平,评估患者生活方式,包括饮酒、高嘌呤饮食、运动等。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后尿酸水平比较 CKD 管理组患者干预前尿酸水平为 $(533.224 \pm 73.927) \mu\text{mol/L}$,干预后为 $(426.586 \pm 88.090) \mu\text{mol/L}$;对照组干预前为 $(513.305 \pm 79.880) \mu\text{mol/L}$,干预后为 $(524.322 \pm 112.006) \mu\text{mol/L}$,两组患者干预前尿酸水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经 6 个月的慢病管理后,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 两组患者干预前后生活方式比较 CKD 管理组生活方式(吸烟、饮酒、高嘌呤饮食、运动)有明显改善,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组生活方式情况比较(n)

组别	时间	吸烟	饮酒	高嘌呤饮食	运动
CKD 管理组	干预前	38	41	51	16
	干预后	21 ^a	18 ^a	15 ^a	34 ^a
对照组	干预前	34	43	54	13
	干预后	26	30	21	16

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

慢病管理是指组织慢病专业医生及护理人员,为慢病患者提供全面、连续、主动的管理,以达到促进健康、延缓慢病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医药费用的一种科学管理模式^[5]。本院率先在西南地区成立 CKD 管理中心,运用慢病管理模式对患者进行系统化、长期化、规范化的管理,从饮食、营养、运动、正确服药、心理护理等多方面对患者进行指导,并通过多随访途径定期进行跟踪指导、效果评估、计划调整,以提升患者自我管理能力和依从性,提高患者生活质量,最终达到延缓 CKD 进程的目的。通过 CKD 管理,增强了 CKD 患者的健康理念,形成良好的生活习惯^[6],去除影响健康的不良行为等。最终目的是从根本上改善健康状况,延缓 CKD 进程,提高生活质量,减少医疗费用^[7]。

尿酸沉积在肾脏会加重肾损伤^[8],所以在 CKD 管理中重视对高尿酸血症患者尿酸的控制,通过改变生活方式、低嘌呤

饮食等途径控制尿酸水平。本研究结果显示,CKD 管理组尿酸控制水平、生活方式改变明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。通过 CKD 管理,为患者建立健康档案,与其进行一对一的健康教育,为患者设定戒烟戒酒目标,告知各种食物中嘌呤水平,教会患者食物交换份的计算方法,定期监测生化指标、根据指标变化情况适时改变饮食控制方案,定期随访、开展健康教育讲座,最终改变患者不良饮食和生活习惯。

综上所述,CKD 管理模式的建立,能使 CKD 合并高尿酸血症患者进行有效的自我管理,改变不良生活习惯,控制尿酸水平,进而控制 CKD 的进展。但 CKD 管理模式用于 CKD 伴高尿酸血症患者的长期效果还需进一步观察,希望在以后的工作中能联合多学科共同研究,以达到满意的管理效果。

参考文献

[1] Zhang LX, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China; a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.

[2] Johnson RJ, Feig DI, Herrera-acosta J, et al. Resurrection of uric acid as a causal risk factor in essential hypertension[J]. Hypertension, 2005, 45(1): 18-20.

[3] Bellomo G, Venanzi S, Verdura C, et al. Association of uric acid with changes in kidney function in healthy normotensive individuals[J]. Am J Kid Dis, 2010, 56(2): 264-272.

[4] 陈素芬. 高尿酸血症患者疾病相关知识调查分析[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(8): 19-20.

[5] 高志娟, 马翠霞. 糖尿病慢性病管理门诊运作模式探讨[J]. 现代医院, 2011, 11(7): 153-154.

[6] 林晓嵩. 健康管理在我国人口老龄化进程中的作用[J]. 中国全科医学, 2006, 9(21): 1748-1750.

[7] 朱俊峰. 46 例慢性病患者健康管理疗效的观察[J]. 中国医药导刊, 2009, 11(2): 330-331.

[8] 虞田, 汪里纳. 高尿酸血症对高龄糖尿病肾病早期患者肾功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 6(16): 21-22.

(收稿日期:2014-10-11 修回日期:2015-01-15)

(上接第 1371 页)

Infect Control Hosp Epidemiol, 2009, 30(1): 1180-1185.

[14] Gregory CJ, Llata E, Stine N, et al. Outbreak of carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae in Puerto Rico associated with a novel carbapenem variant[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2010, 31(5): 476-484.

[15] Villarino ME, Stevens LE, Schable B, et al. Risk factors for epidemic Xanthomonas maltophilia infection/colonization in intensive care unit patients[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1992, 13(2): 5201-5206.

[16] Cisneros JM, Rodriguez-bano J, Fernandez-cuenca F, et

al. Risk-factors for the acquisition of imipenem-resistant Acinetobacter baumannii in Spain; a nationwide study [J]. Clin Microbiol Infect, 2005, 11(11): 874-879.

[17] 陈慧红, 沈伟伟, 罗芸, 等. 对碳青霉烯类抗生素敏感性下降的肠杆菌科细菌耐药机制的研究及流行病学调查[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2011, 31(9): 792-795.

[18] 安淑娟, 蔡淑梅. 产碳青霉烯酶泛耐药肠杆菌科细菌感染治疗药物的现状与未来[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(4): 446-449.

(收稿日期:2014-11-05 修回日期:2015-01-19)