

竭的纠正,其水平逐渐升高,与心力衰竭的严重程度呈负相关。

综上所述,对考虑肺炎合并心力衰竭的患儿,应及早检测血 ProBNP 及 IL-23 水平,可以尽早明确患儿心功能状态,在疾病治疗过程中,动态监测血 ProBNP 及 IL-23 水平变化,能够明确临床治疗效果,指导临床用药,同时对疾病的预后也有一定的指导意义。

参考文献

- [1] 许宗磊,司明文,冯桂青,等.心力衰竭患者肺部感染血浆脑钠肽与炎性因子的变化分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(2):250-252.
- [2] 尚孟旗.NT-proBNP 在充血性心力衰竭患者中的临床应用价值[J].安徽医药,2012,16(5):654-655.
- [3] 曹海学,胡泽平,骆志刚,等.心力衰竭患者脑利钠肽检测的临床意义[J].安徽医药,2010,14(3):316-317.
- [4] 闫稳平,吴学虎,刘晓霞,等.N 端脑钠肽与心力衰竭患者

严重程度相关性分析[J].医药论坛杂志,2014,35(6):97-98.

- [5] 张之栩,魏群.血清脑钠肽水平与心衰程度相关性的临床研究[J].中国实验诊断学,2010,14(8):1216-1217.
- [6] 沈侃,邱泽亮,范正君,等.N 氨基末端脑钠肽前体联合 APACHE II 评分对急性心力衰竭患者近期预后评估的意义[J].临床急症杂志,2014,15(9):547-551.
- [7] 罗嘉宏,梁茜.血浆脑钠肽水平在心力衰竭诊断中的应用价值[J].临床和实验医学杂志,2010,8(13):315-317.
- [8] 李红霞,陈建华.血浆脑钠肽对心力衰竭诊断及预后判断的临床分析[J].中华全科医学,2011,14(8):276-278.
- [9] 陈润龙,陈进.奥美沙坦对慢性心力衰竭患者血浆脑钠肽、IL-23 及左室舒张功能的影响[J].中国现代医生,2014,53(13):59-64.

(收稿日期:2015-02-18 修回日期:2015-04-29)

• 临床探讨 •

GC 延伸护理模式在腹膜透析患者中的应用效果

李栎杨(中国医科大学附属盛京医院第一肾内科,沈阳 110004)

【摘要】 目的 研究 Guided Care(GC)延伸护理模式在腹膜透析患者中的应用临床效果。**方法** 选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在该院新置管的腹膜透析患者 100 例。用随机数表法分为对照组($n=50$)和试验组($n=50$),对照组给予常规护理,试验组则在此基础上采用 GC 延伸护理模式。比较两组患者腹膜透析的知识掌握情况、生活质量和并发症情况。**结果** 对照组患者的疾病监测、药物治疗、饮食方案、运动方案、并发症管理等方面的评分均低于试验组,说明试验组患者对腹膜透析知识的掌握程度更好,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者生理机能、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能、躯体疼痛、精力、一般健康状况、健康变化等方面的得分均低于试验组,说明试验组患者的健康状态更好、生活质量越高,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者腹膜炎的发病率明显低于对照组,两组患者比较差异有统计学意义($P<0.05$),低钾血症、隧道口感染、心功能衰竭等并发症比较差异无统计学意义($P<0.05$)。**结论** GC 延伸护理模式在腹膜透析患者中的应用可以提高患者对腹膜透析相关知识的掌握程度,提高生活质量,降低腹膜炎的发病率。

【关键词】 GC 延伸护理; 腹膜透析; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)19-2946-03

腹膜透析是慢性肾衰的替代疗法,适合居家治疗^[1-3]。它利用腹膜作为天然的半透膜,通过腹腔透析液的更换,使得体内的代谢产物、毒性物质等通过渗透作用排出体外^[4-5]。由于腹膜透析具有操作简单、安全、透析效率高的优点,已经成为肾衰患者的主要治疗方法^[6]。但是目前我国缺乏腹膜透析操作和管理的规范化的护理模式,很多患者因为得不到规范的护理而出现了并发症或治疗不理想的情况,给患者的身心健康及家庭经济带来了巨大的负担。为探索适合患者的护理模式,本院于 2013 年在腹膜透析患者中应用 Guided Care(GC)延伸护理模式,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在本医院新置管的腹膜透析患者 100 例。纳入标准:(1)均患有慢性肾衰,于本院置管做腹膜透析;(2)患者为小学及以上文化水平,且无腹膜透析的专业知识基础;(3)患者无功能不全或者合并严重心、肝等疾病;(4)患者及其家属知情同意并签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准。将纳入符合标准的 100 例患者采用随机数表法分为对照组($n=50$)和试验组($n=50$)。对照

组中,男性 25 例,女性 25 例,年龄 23~75 岁,平均 (55.49 ± 5.03) 岁,文化程度:小学 6 例,中学 13 例,大专及以上 31 例。试验组中,男性 26 例,女性 24 例,年龄 25~73 岁,平均 (52.13 ± 1.83) 岁,文化程度:小学 4 例,中学 16 例,大专及以上 30 例。两组患者在年龄、性别、文化程度等一般资料方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理,在患者置管后对患者进行疾病知识、康复知识的健康。试验组在对照组的基础上运用 GC 延伸护理模式。GC 延伸护理模式由高级注册护士为主,联合患者、家属、主治医生,致力于为患者提供更好的护理,提高患者的自我管理能力和生活质量。(1)护理人员进入患者家中进行评估,包括患者置管后的心理感受、卫生、营养、家居环境,以及患者家属对患者疾病的了解程度等;(2)护理人员根据患者的具体情况制定适宜的护理计划,给患者及其家属讲解疾病的相关知识、注意事项,引导患者能够正确对待置管后的生活;(3)护理人员对患者半月随访 1 次,针对患者出现的问题进行讲解;(4)鼓励患者进行自我管理,引导患者脱离家属的照料,自我制定和完善护理计划;(5)对患者所在社区的医疗资源

进行评估,患者出现疑难问题可就近解决,将社区门诊、急诊室、主治医生联系在一起,使患者能够及时得到医疗服务机构的帮助。

1.3 疗效评定标准 家庭随访 3 个月后对患者进行以下项目的测评:(1)自制疾病知识量表对患者的知识掌握程度,包括疾病监测、药物治疗、饮食方案、运动方案、并发症管理 5 个方面,每项满分 100 分,得分越高说明患者对疾病知识的掌握越好;(2)用 SF-36 生存量表进行生活质量测评,包括生理机能、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能、躯体疼痛、精力、一般健康状况、健康变化 9 个方面,前 8 个方面满分 100 分,第 9 个方面满分 5 分,得分越高说明患者的生活质量越好^[7];(3)观察并记录患者的并发症情况。

1.4 统计学处理 本次研究数据均采用统计学软件 SPSS

17.0 进行分析和处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的知识掌握情况比较 对照组患者的疾病监测、药物治疗、饮食方案、运动方案、并发症管理等方面的评分均低于试验组,说明试验组患者对腹膜透析知识的掌握程度更好,两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者的生活质量比较 对照组患者生理机能、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能、躯体疼痛、精力、一般健康状况、健康变化等方面的得分均低于试验组,说明试验组患者的健康状态更好、生活质量越高,两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者的知识掌握情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	疾病监测	药物治疗	饮食方案	运动方案	并发症管理
对照组	72.84±4.22	82.15±3.96	70.14±3.69	80.26±4.62	79.38±4.24
试验组	81.26±3.28	91.37±4.81	80.24±4.15	88.04±4.93	87.33±5.04
t	2.241	2.521	2.305	2.439	2.193
P	0.036	0.015	0.028	0.019	0.039

表 2 两组患者的生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理机能	社会功能	精神健康	生理职能	情感职能	躯体疼痛	精力	一般健康状况	健康变化
对照组	57.39±26.03	51.82±11.71	45.57±9.27	13.29±6.04	31.02±27.57	43.26±25.32	49.05±6.91	42.77±8.58	1.74±0.53
试验组	78.74±19.84	67.27±0.15	56.38±23.16	48.71±2.66	64.38±25.49	86.82±4.98	59.04±16.59	57.80±20.73	4.18±0.69
t	2.839	2.602	2.683	2.920	2.580	2.939	2.753	2.933	2.793
P	0.004	0.008	0.007	0.003	0.010	0.001	0.006	0.002	0.005

2.3 两组患者的并发症比较 试验组患者腹膜炎的发病率明显低于对照组,两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),低钾血症、隧道口感染、心功能衰竭等并发症比较差异无统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的并发症比较 $[n(\%)]$

组别	n	腹膜炎	低钾血症	隧道口感染	心功能衰竭
对照组	50	9(18.00)	16(32.00)	1(2.00)	3(6.00)
试验组	50	2(4.00)	14(28.00)	0(0.00)	1(2.00)
χ^2		4.135	3.471	3.259	3.404
P		0.017	0.078	0.093	0.083

3 讨 论

GC 延伸护理是指在社区医疗机构的基础上,患者及其家属、主治医生和护理人员合作,使护理从医院延伸到家庭,从而更有效地利用医疗资源,提高患者的生活质量及预后^[8-10]。GC 延伸护理模式多用于慢性非传染病的管理,慢性非传染性疾病患者的治疗多在家中,规范化的护理对患者的治疗尤为重要。GC 延伸护理模式强调的是提高患者的自我管理意识,使患者积极主动地配合治疗,通过对患者进行家访,给患者简介相关知识,及时发现问题并指导患者改正,与患者及其家属保持联系,积极沟通,对患者的治理有很大帮助。

3.1 GC 延伸护理模式提高了腹膜透析患者的疾病知识掌握程度 腹膜透析患者置管成功是治疗的第一步,患者置管后的

后续护理也十分重要。一般情况下,腹膜透析患者置管成功后医生及护理人员会告知患者及其家属相应的注意事项及疾病的相关知识,可患者住院时间较短,难以理解记忆大部分知识。本次研究结果显示,对照组患者的疾病监测、药物治疗、饮食方案、运动方案、并发症管理等方面的评分均低于试验组,说明试验组患者对腹膜透析知识的掌握程度更好,两组患者比较差异有统计学意义。GC 延伸护理将护理带到了家庭,护理人员给患者进行讲解,有不当的地方及时提出并指导患者进行改正,从而提高了患者的知识掌握程度。

3.2 GC 延伸护理模式提高了腹膜透析患者的生活质量 由于腹膜透析技术的不断发展,终末期肾病患者的生存率得到了较大提升,因此患者在追求生存的同时,对生活质量的追求也逐渐提升。对照组患者生理机能、社会功能、精神健康、生理职能、情感职能、躯体疼痛、精力、一般健康状况、健康变化等方面的得分均低于试验组,说明试验组患者的健康状态更好、生活质量越高,两组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。GC 延伸护理使得患者在家中也能接受到持续的康复指导,不仅提高了患者对疾病相关知识的掌握程度,还提高了患者的自我照顾能力,降低了相关并发症的发病率,从而改善了患者的生活质量。

3.3 GC 延伸护理模式降低了腹膜透析患者的腹膜炎发病率 腹膜透析的主要并发症为腹膜炎,随着医疗技术的发展,腹膜炎的发病率有一定降低,但其仍是患者放弃腹膜透析治疗的主要原因^[11]。目前医学界普遍认为接触性污染是腹膜炎发

生的主要原因,革兰阳性菌、真菌、革兰阴性菌均是引起腹膜炎的常见病原微生物。腹膜透析患者大多在自己家中接受治疗,仅依靠住院期间接受的健康教育,患者及其家属难以完全掌握,而规范化的培训是预防腹膜炎的关键措施。GC 延伸护理模式加强了护理人员对患者的家访,加强检查腹膜透析的器材是否符合标准、腹膜透析时是否无菌操作。通过家访,患者及其家属对透析时的动作要点、注意事项的理解更深,降低了腹膜炎的发病率。本次研究结果显示,试验组患者腹膜炎的发病率为 4.00%,明显低于对照组的 18.0%。

综上所述,GC 延伸护理模式在腹膜透析患者中的应用可以提高患者对腹膜透析相关知识的掌握程度,提高生活质量,降低腹膜炎的发病率,值得在临床推广使用。

参考文献

[1] 杨倩蓉,杨明莹,王剑松,等.腹膜透析患者延续护理服务需求调查[J].护理学杂志,2014,29(13):77-78.
[2] 刘新华.慢性肾功能衰竭腹膜透析患者行为护理干预的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(6):15-16.
[3] 王惠琴,张凤英,金静芬,等.持续性腹膜透析患者的延续护理[J].中国护理管理,2012,12(9):15-17.
[4] 田峰,王莉,李艳.延续护理在居家腹膜透析患者管理中

的应用[J].四川医学,2014,35(3):405-407.
[5] 程巧云,周艳华,章湘兰,等.腹膜透析患者延续性护理的应用研究[J].护理实践与研究,2014,11(9):1-4.
[6] 王惠珍,李娟,谢红珍,等.延续性护理对腹膜透析病人出院后卫生服务利用的影响[J].护理研究,2013,27(6):1847-1848.
[7] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2000:263-268.
[8] 谢云,范杜. Guide Care 护理模式在慢性非传染性疾病管理中的作用[J].护理研究,2013,27(7):2289-2291.
[9] 陈书盈,曾奕芝,黄贤生,等. Guide Care 在老年慢性病管理中的效果研究[J].中国医药指南,2013,11(20):508-509.
[10] 金逸,孙晓,龚美芳,等.专科延伸护理服务流程的构建及实施效果评价[J].中华现代护理杂志,2014,20(23):2877-2879.
[11] 林崇亭,韩淑梅.腹膜透析感染性腹膜炎治疗及护理进展[J].中华医院感染学杂志,2012,22(2):439-440.

(收稿日期:2015-03-11 修回日期:2015-06-16)

• 临床探讨 •

高血压患者血尿酸水平与早期肾功能损伤的相关性研究

于 璟,田爱娟,袁 欣,孙占华,于东宇(大连医科大学附属第二医院核医学科,辽宁大连 116023)

【摘要】 目的 研究血肌酐正常的原发性高血压病患者血尿酸(UA)水平和早期肾功能损伤的关系。**方法** 随机选取原发性高血压患者 386 例,收集患者的一般资料、体格检查及实验室检查结果。肾功能的评价采用^{99m}Tc-DTPA 核素肾动态显像计算的肾小球滤过率(GFR)。根据检查结果分析该人群的早期肾功能损伤患病率,并将人群按 UA 水平四分位间距分为 4 组:<276 μmol/L(A 组)、276~<324 μmol/L(B 组)、324~<367 μmol/L(C 组)、≥367 μmol/L(D 组),Logistic 相关分析判断 UA 水平与早期肾功能损伤的关系。**结果** 原发性高血压患者中早期肾功能损伤的发生率为 27.9%,其中男性为 34.0%,女性为 18.3%,差异有统计学意义($P<0.01$)。随着 UA 水平的增加,GFR 逐渐下降,男性 D 组早期肾功能损伤的患病率是 A 组的 3.6 倍,女性 D 组中早期肾功能损伤的患病率是 A 组的 3.7 倍,且高血压患者 UA 水平和 GFR 呈负相关($P<0.01$)。Logistic 回归分析排除了年龄、性别、体质指数、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇等因素的影响后,以 A 组为对照,早期肾功能损伤的 OR 值 B 组为 1.654($P=0.214$),C 组为 3.489($P<0.01$),D 组为 5.126($P<0.01$)。**结论** 在血肌酐正常的高血压患者中,UA 水平和早期肾功能损伤独立相关,男性早期肾功能损伤的发生率高于女性。

【关键词】 尿酸; 肾小球滤过率; 高血压

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)19-2948-03

随着人民生活水平的不断提高,饮食中富含蛋白质和嘌呤的成分逐渐增加,人群中血尿酸(UA)水平也有升高的趋势。基础研究及临床调查均证实,UA 升高与肾功能损伤的发生、发展密切相关^[1-2]。高血压患者易发生肾功能损伤,由于肾脏有较强的代偿能力,在病变的早期,即使血肌酐在正常范围,肾小球滤过率(GFR)已有不同程度的下降,当血肌酐(Scr)出现异常时肾功能往往已经严重受损。在高血压患者中筛查肾功能损伤的危险因素并予以及时干预,可以延缓肾功能损伤的进程,具有十分重要的意义。本研究选择 Scr 水平正常的高血压患者,筛查肾功能损伤的危险因素,并探讨 UA 水平与早期肾功能损伤的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2013 年 6 月至 2014 年 12 月大连医科大学附属第二医院门诊或住院的原发性高血压患者共 386 例,年龄 28~76 岁,平均(48.5±6.9)岁。收集患者的一般资料,包括年龄、性别、职业、教育程度、吸烟及饮酒史、既往史及用药史等。体格检查包括血压、心率、身高、体质量等。实验室检查包括 UA、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、Scr 和血糖等。高血压的诊断标准为《美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第七次报告》(JNCⅦ):2 次测量的平均血压值收缩压不低于 140 mm Hg 和(或)舒张压不低于 90 mm Hg 或正在服用降压药物者。