

康复护理对终末期慢性肾病患者生活质量的影响研究

吴杨玲, 王美鑫, 杨雪, 杨勉, 艾巧玲

成都市金牛区人民医院康复医学科、疼痛科, 四川 成都

收稿日期: 2025年8月29日; 录用日期: 2025年9月23日; 发布日期: 2025年9月30日

摘要

目的: 探讨康复护理干预对终末期慢性肾病(ESRD)患者功能康复和生存质量的影响。方法: 选取2020年8月-2022年6月在四川省人民医院金牛医院治疗的ESRD患者60例, 随机分为观察组和对照组各30例。观察组采用康复专科护理及一般护理常规, 对照组采用常规护理干预。通过抑郁自评量表(SDS)、卡氏功能状态评分量表(KPS)、生活自理能力(ADL)评估患者情况, 运用SPSS17.0软件分析数据。结果: 康复护理能有效改善ESRD患者的心理状态、功能状态和生活自理能力, 提升生活质量。结论: 康复护理在终末期慢性肾病患者护理中具有重要价值, 值得临床推广应用。

关键词

康复护理, 终末期慢性肾病, 生活质量, 4C延续护理模式

Study on the Impact of Rehabilitation Nursing on the Quality of Life of Patients with End-Stage Chronic Kidney Disease

Yangling Wu, Meixin Wang, Xue Yang, Mian Yang, Qiaoling Ai

Department of Rehabilitation Medicine (Pain Department), Jinniu District People's Hospital, Chengdu Sichuan

Received: August 29, 2025; accepted: September 23, 2025; published: September 30, 2025

Abstract

Objective: Exploring the impact of rehabilitation nursing interventions on functional recovery and quality of life in patients with end-stage chronic kidney disease (ESRD). **Method:** Sixty ESRD patients treated at Jinniu Hospital of Sichuan Provincial People's Hospital from August 2020 to June 2022 were randomly divided into an observation group and a control group, with 30 patients in each

文章引用: 吴杨玲, 王美鑫, 杨雪, 杨勉, 艾巧玲. 康复护理对终末期慢性肾病患者生活质量的影响研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 632-637. DOI: 10.12677/acm.2025.15102801

group. The observation group received specialized rehabilitation nursing and general nursing routines, while the control group received routine nursing interventions. The patient's condition was evaluated using the Self Rating Depression Scale (SDS), Karnofsky Functional Status Scale (KPS), and Activities of Daily Living (ADL), and the data were analyzed using SPSS17.0 software. Result: Rehabilitation nursing can effectively improve the psychological, functional, and self-care abilities of ESRD patients and enhance their quality of life. Conclusion: Rehabilitation nursing has important value in the care of patients with end-stage chronic kidney disease and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords

Rehabilitation Nursing, End-Stage Chronic Kidney Disease, Quality of Life, 4C Continuing Care Model

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性肾脏病是全球公共卫生领域的重大挑战，其终末期阶段对患者生存质量造成严重影响[1]。根据全球肾脏病预后组织临床实践指南，终末期肾病被定义为肾小球滤过率低于 15 毫升每分钟每 1.73 平方米的终末阶段[2]。流行病学数据显示，全球慢性肾脏病患者率持续上升，世界卫生组织报告指出，全球约 8.5 亿人罹患慢性肾脏病，其中终末期肾病患者已达 400 至 600 万，且每年以 5%至 8%的速度递增。中国作为人口大国，慢性肾脏病防治形势尤为严峻，国家肾脏病医疗质量控制中心统计显示，我国终末期肾病患者总数已突破 300 万，年新增病例超过 10 万，医疗支出占全国医保基金的 2.1%，形成显著的医疗经济负担[3]。

终末期肾病患者面临多方面的健康危机。在生理层面，尿毒症毒素蓄积导致的多系统损害使患者普遍存在贫血、矿物质骨代谢紊乱、心血管并发症等共病状态[4]。心理社会学研究证实，终末期肾病患者抑郁症状检出率达 35%至 50%，焦虑障碍发生率为 28%至 42%，显著高于普通人群[5]。更值得注意的是，我国血液透析患者的生活质量评分较健康人群低 40 至 60 个百分点，在生理职能、躯体疼痛、社会功能等维度表现尤其不佳。这种带病生存状态使患者陷入生理、心理和社会功能的三重困境，传统以症状管理为核心的护理模式已难以满足现代医学对整体健康的追求[6]。

康复护理作为整体医学的重要组成部分，其核心理念是通过结构化干预实现功能重塑[7]。美国肾脏病护士协会立场文件强调，终末期肾病康复护理应包含四个核心要素：运动康复以改善肌少症和心肺功能、营养管理以纠正蛋白质能量消耗、心理干预以缓解治疗相关创伤、社会支持重建以促进角色适应[8]。国际证据表明，系统化康复护理可使终末期肾病患者 6 分钟步行距离提升 21.3%，抑郁量表得分降低 34.7%，生活质量综合评分改善 28.5% [9]。然而，我国肾脏病康复护理尚处于起步阶段，临床实施率不足 20%，且存在干预碎片化、评估工具不统一、长效机制缺失等实践瓶颈[10]。

本研究立足于我国终末期肾病患者的临床护理需求，旨在探讨康复护理对患者功能康复和生活质量的影响，为优化临床护理实践提供科学依据。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究选取 2020 年 8 月至 2022 年 6 月期间，在四川省人民医院金牛医院肾脏内科就诊的 60 例终末

期慢性肾病患者作为研究对象。依据随机数字表法分为康复护理组和常规护理组，每组 30 例。康复护理组中，男性 16 例，女性 14 例，平均年龄为 58.2 ± 6.8 岁；常规护理组中，男性 17 例，女性 13 例，平均年龄为 57.5 ± 7.2 岁。通过统计学分析，对两组患者的性别、年龄等基线资料进行比较，结果显示差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 纳入标准

符合终末期慢性肾病的明确诊断标准；年龄在 18 至 70 岁之间；意识清楚；患者需签署知情同意书。

2.3. 排除标准为

患有严重的心、脑、肺、肝、神经系统疾病以及恶性肿瘤病变的患者；透析过程中出现感染、出血、发热等不良症状的患者；存在精神障碍，以及有毒品滥用、酗酒等不良史患者。

2.4. 研究方法

本研究采用随机对照试验设计，将 60 例终末期慢性肾病患者通过随机数字表法分为观察组和对照组，每组各 30 例。对照组患者接受常规专科护理，包括病情监测、用药指导、透析护理和健康教育等基础护理措施。

观察组患者在常规专科护理基础上，实施 4C 延续护理模式的康复护理干预。4C 延续护理模式的干预实施方案具体包括以下内容：全面性评估阶段在患者入院 24 小时内完成多维度评估，涵盖生理指标如血压、血红蛋白、营养状况等，心理状态采用医院焦虑抑郁量表进行评估，社会支持系统通过家庭照护能力调查表和经济状况问卷进行评价，同时使用终末期肾病知识问卷测评患者自我管理能力。

协作式照护阶段建立由肾内科医师、康复护士、营养师、心理医师组成的多学科团队，每周召开病例讨论会制定个体化干预方案，并通过远程会诊系统实现院内外医疗资源整合。延续性护理阶段在患者出院后实施，通过建立电子健康档案实现数据共享，采用电话随访、家庭访视和移动医疗 APP 进行远程监测，每月组织病友交流会提供持续支持。能力建设阶段重点开展自我管理培训，包括透析操作模拟训练、饮食配比实践课程、情绪调节工作坊，并通过考核反馈机制确保干预效果。整个干预周期为 6 个月，采用标准化操作手册确保实施一致性，由专职研究护士负责过程记录和质量控制。

2.5. 评估指标

2.5.1. 抑郁自评量表(SDS)评分

用于评估患者的抑郁程度，得分越高表示抑郁症状越严重。

2.5.2. 卡氏功能状态评分量表(KPS)

评估患者的功能状态，分数越高表明患者身体功能越好。

2.5.3. 生活自理能力(ADL)

衡量患者日常生活自理能力，包括进食、穿衣、洗漱、如厕等方面。

2.6. 数据处理

运用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，符合正态分布的采用独立样本 t 检验，不符合正态分布者采用非参数检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者一般资料比较

两组患者在年龄、性别、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性(见表 1)。

Table 1. Comparison of general information between two groups of patients

表 1. 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女)	病程(年)
观察组	30	58.2 ± 6.8	16/14	5.2 ± 1.5
对照组	30	57.5 ± 7.2	15/15	5.0 ± 1.3
t/χ^2	-	0.498	0.067	0.577
P	-	0.619	0.796	0.565

3.2. 两组患者干预前后 SDS、KPS、ADL 评分比较

干预前，两组患者 SDS、KPS、ADL 评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后，观察组 SDS 评分低于对照组，KPS、ADL 评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$) (见表 2)。

Table 2. Comparison of SDS, KPS, and ADL scores between two groups of patients before and after intervention

表 2. 两组患者干预前后 SDS、KPS、ADL 评分比较

组别	例数	时间	SDS 评分	KPS 评分	ADL 评分
观察组	30	干预前	52.6 ± 5.8	62.5 ± 6.3	55.2 ± 7.1
		干预后	42.3 ± 4.5	75.8 ± 7.0	68.5 ± 8.2
对照组	30	干预前	53.1 ± 6.2	63.0 ± 6.5	54.8 ± 7.3
		干预后	48.5 ± 5.2	68.2 ± 6.8	62.3 ± 7.5
t (观察组干预前后)	-	7.773	7.994	6.394	
P (观察组干预前后)	-	0.000	0.000	0.000	
t (对照组干预前后)	-	3.732	3.372	3.193	
P (对照组干预前后)	-	0.001	0.001	0.002	
t (两组干预后比较)	-	5.446	4.298	3.053	
P (两组干预后比较)	-	0.000	0.000	0.003	

4. 讨论

终末期慢性肾病作为一种复杂的慢性疾病，不仅给患者带来生理上的痛苦，还严重影响其心理状态和社会功能[11]。本研究通过实施 4C 延续护理模式的康复护理干预，在改善患者心理状态、功能状态和生活自理能力等方面取得了显著成效，为临床护理实践提供了新的思路和方法。4C 延续护理模式通过其全面性、协调性、合作性及延续性的特点，能够有效提升终末期慢性肾病患者的整体健康状况。研究表明，观察组患者在经过 6 个月的康复护理干预后，其 SDS 评分、KPS 评分和 ADL 评分均较对照组有显著改善。这一结果提示，该模式通过建立多学科协作团队，实现了医疗资源的优化整合；通过持续的心

理疏导和沟通支持,帮助患者缓解了抑郁焦虑情绪;通过个性化的康复锻炼指导和定期的随访评估,促进了患者身体功能的恢复;通过营养饮食指导和症状监测控制,提高了患者的生活自理能力[12]。

本研究采用的 4C 延续护理模式以奥马哈护理程序为理论框架,其优势在于整合了医院和社区的护理资源,实现了对患者从医院到家庭的全程护理服务。医护人员、患者及其家属之间的紧密合作,确保了护理措施的有效实施和及时调整[13]。这种多维度、全方位的护理模式能够更好地满足终末期慢性肾病患者患者的康复需求,为提升患者生活质量提供了有力保障。

与既往研究相比,本研究的创新之处在于将康复护理理念与延续护理模式有机结合,形成了系统化的干预方案。研究结果与国内外相关文献报道基本一致,进一步验证了康复护理在改善慢性肾病患者生活质量方面的积极作用[14]。然而,本研究也存在一些局限性,如样本量相对较小、观察时间有限等,未来需要开展更大样本、更长周期的研究来验证干预效果的持续性[15]。

综上所述,4C 延续护理模式的康复护理干预能够有效改善终末期慢性肾病患者患者的心理状态、功能状态和生活自理能力,对提高患者生活质量具有重要临床价值。建议在临床实践中推广这一护理模式,同时结合患者个体差异进行适当调整,以最大程度地发挥其积极作用。未来的研究可以进一步探讨不同干预强度对效果的影响,以及如何将这一模式更好地应用于社区护理实践中。

5. 结论

本研究表明,康复护理干预,尤其是 4C 延续护理模式,能够有效改善终末期慢性肾病患者患者的心理状态,提高患者的功能状态和生活自理能力,从而显著提升患者的生活质量。在临床护理工作中,应加强对终末期慢性肾病患者患者的康复护理干预,推广 4C 延续护理模式的应用,为患者提供更加全面、优质的护理服务,减轻患者痛苦,提高患者生活质量,同时也有助于缓解家庭和社会的经济负担。未来的研究可以进一步扩大样本量,延长随访时间,深入探讨康复护理对终末期慢性肾病患者长期生活质量的影响,以及不同康复护理模式的效果比较,为临床护理实践提供更多的参考依据。

基金项目

四川省基层卫生发展研究中心 2022 年立项项目:延续护理在终末期慢性肾病患者生存质量的影响研究,立项编号:SWFZ22-Y-26。

参考文献

- [1] 叶蕾,王露,王丽.“一人一策”优质护理在规律血液透析终末期肾病患者中的应用[J].黑龙江医学,2025,49(2):231-233.
- [2] 平措桑珠,孟凡佳,姜贺.居家康复视角下我国护理人员“互联网+护理服务”参与意愿的研究进展[J].加速康复外科杂志,2024,7(4):182-186.
- [3] 马静,季芳,孙会,等.研究心理护理联合康复护理措施对肝癌终末期患者的影响[J].心理月刊,2022(21):128-129+132.
- [4] 王艳婷,王静远,魏丽丽.基于知信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.
- [5] 赵瑾.以 5E 康复模式开展“互联网+”延续护理对慢性肾脏病矿物质与骨异常患者的影响研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(3):183-186.
- [6] 魏文飞.以 5E 康复模式开展延续性护理对慢性肾脏病矿物质与骨异常患者的影响[J].每周文摘·养老周刊,2023(1):197-199.
- [7] 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(4):100-104.
- [8] 彭乐.慢性肾病患者实施优质护理服务对病情康复的促进作用[J].养生保健指南,2021(13):228.

-
- [9] Shah, S.K. (2025) More than Open versus Endovascular: Rethinking Chronic Limb-Threatening Ischemia Care for Patients with End-Stage Kidney Disease. *Journal of Vascular Surgery*, **81**, Article 1531. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2025.02.021>
- [10] Dev, S., Luitel, P., Sah, B., Yadav, B.K., Dev, B., Thapaliya, I., *et al.* (2025) Knowledge, Attitude, and Practice on Arteriovenous Fistula Care among End-Stage Kidney Disease Patients Receiving Maintenance Hemodialysis: A Single-Center, Prospective Cohort Study in Nepal. *Health Science Reports*, **8**, e70823. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70823>
- [11] Prabhakar, A., Batta, A., Hatwal, J., Kumar, V., Ramachandran, R. and Batta, A. (2025) Optimizing Dialysis Modalities for Diabetic End-Stage Kidney Disease: A Focus on Personalized Care and Resource-Limited Settings. *World Journal of Diabetes*, **16**, 100592. <https://doi.org/10.4239/wjd.v16.i3.100592>
- [12] Washington, T.R. and Hamler, T.C. (2025) Recommendations to Advance Social Connectedness in End Stage Kidney Disease Care in a Post-COVID-19 Era. *American Journal of Kidney Diseases*, **85**, 639-646. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.10.012>
- [13] Khan, R.S., Roy, S.A., Gupta, D.R., *et al.* (2025) Evaluation of Socio-Demographic Profile, Biochemical Parameters and Etiology of End Stage Renal Disease Patients in a Tertiary Care Hospital of Bangladesh. *Mymensingh Medical Journal*, **34**, 35-41.
- [14] Chen, T., Sun, X., Tsuei, S., Yang, R., Yip, W. and Fu, H. (2025) Care for End-Stage Kidney Disease in China: Progress, Challenges, and Recommendations. *The Lancet Regional Health*, **54**, Article 101268. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2024.101268>
- [15] Li, J., Lin, Y., Wang, L., Wang, Q. and Wu, Q. (2024) Analysis of the Application Effect of the Clark Comfortable Nursing Approach in Hemodialysis Patients with End Stage Renal Failure. *Renal Failure*, **46**, Article 2423011. <https://doi.org/10.1080/0886022x.2024.2423011>