

# Effect of Evidence-Based Nursing on Nutritional Status, SAS Score, SDS Score and Quality of Life in Uremic Patients with Hemodialysis

Ying Luo, Shan You, Zhenghong Wan, Jing Lei, Mingming Liu

Department of Renal Internal Medicine of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu Sichuan  
Email: 2994038454@qq.com

Received: Sep. 23<sup>rd</sup>, 2019; accepted: Oct. 8<sup>th</sup>, 2019; published: Oct. 15<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of evidence-based nursing intervention on nutritional status, negative emotions and quality of life in uremic hemodialysis patients. **Methods:** 92 uremic patients with hemodialysis in our hospital from January 2015 to June 2017 were randomly divided into observation group and control group with 46 cases in each group. The control group was given routine nursing, the observation group was given evidence-based nursing, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results:** After the intervention, the anxiety symptoms and depressive symptoms of the two groups were significantly lighter than those before the intervention ( $P < 0.05$ ); the anxiety symptoms ( $34.27 + 5.33$ ) and depressive symptoms ( $36.42 + 6.67$ ) of the observation group were significantly lighter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the levels of hemoglobin, prealbumin, transferrin and albumin in the two groups were significantly higher than those before intervention ( $P < 0.05$ ); the levels of hemoglobin, prealbumin, transferrin, and albumin in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $118.93 (+9.26)$  g/L,  $0.35 (+0.02)$  g/L,  $1.72 (+0.13)$  g/L,  $38.42 (+7.98)$  g/L). According to the group, the difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After the intervention, the quality of life score of the two groups was significantly higher than that before the intervention ( $P < 0.05$ ), and the quality of life score of the observation group ( $63.24, 9.71$ ) was significantly higher than that of the control group ( $55.41, 6.14$ ), the difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Evidence-based nursing intervention can effectively improve the psychological status of uremic hemodialysis patients, improve the nutritional status of patients, avoid malnutrition, effectively improve the quality of life of patients, nursing effect is good. It is worth popularizing in clinical use.

## Keywords

Uremia, Hemodialysis, Evidence-Based Nursing, Nutritional Status, Negative Emotion, Quality of Life

---

# 循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、SAS评分、SDS评及生活质量的影响分析

罗英, 游珊, 万正红, 雷靖, 刘明明

四川大学华西医院 肾脏内科血液透析中心, 四川 成都

Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年9月23日; 录用日期: 2019年10月8日; 发布日期: 2019年10月15日

## 摘要

目的: 探讨循证护理干预对尿毒症血液透析患者的营养状况、负面情绪、生活质量的影响。方法: 选择2015年1月~2017年6月我院收治并行血液透析治疗的尿毒症患者92例, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各46例。对照组予以常规护理, 观察组予以循证护理, 比较两组患者护理效果。结果: 干预后, 两组患者的焦虑症状、抑郁症状明显较干预前程度更轻( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的焦虑症状( $34.27 \pm 5.33$ )、抑郁症状( $36.42 \pm 6.67$ )明显较对照组程度更轻, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 两组患者的血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、白蛋白水平明显高于干预前( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的血红蛋白( $118.93 \pm 9.26$ ) g/L、前白蛋白( $0.35 \pm 0.02$ ) g/L、转铁蛋白( $1.72 \pm 0.13$ ) g/L、白蛋白水平( $38.42 \pm 7.98$ ) g/L明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 两组患者的生活质量评分明显高于干预前( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的生活质量评分( $63.24 \pm 9.71$ )明显高于对照组的( $55.41 \pm 6.14$ ), 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 循证护理干预可有效改善尿毒症血液透析患者的心理状态, 改善患者的营养状况, 避免营养不良的发生, 有效提高患者的生活质量, 护理效果良好, 值得在临床上推广使用。

## 关键词

尿毒症, 血液透析, 循证护理, 营养状况, 负面情绪, 生活质量

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

尿毒症又称为终末期肾衰竭, 是肾功能丧失后机体内部生化过程紊乱发生的以纳差、呕吐、水肿、意识障碍为特征的临床综合症[1]。血液透析是治疗尿毒症的主要手段, 可有效延长患者的病情进展, 改善患者的生活质量。但血液透析期间患者常会出现营养不良, 导致其免疫功能下降而出现一系列并发症, 影响患者的生活质量[2]。循证护理是指通过分析临床问题并与科室实际情况、患者的护理需求结合而为患者制定并实施最佳的护理服务[3]。因此, 本研究探讨循证护理干预对尿毒症血液透析患者的营养状况、负面情绪、生活质量的影响, 现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选择 2015 年 1 月~2017 年 6 月我院收治并行血液透析治疗的尿毒症患者 92 例, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 各 46 例。纳入标准: 1) 符合尿毒症诊断标准[4]; 2) 血液透析治疗 6 个月以上; 3) 预期生存期 1 年以上; 4) 年龄 18 岁以上; 5) 知情且同意。排除标准: 1) 认知功能障碍; 2) 精神系统疾病; 3) 血液透析禁忌症; 4) 肝肾功能不全; 5) 其他器质性疾病。观察组: 男 26 例, 女 20 例, 年龄 41~76 ( $56.24 \pm 4.11$ ) 岁, 病程 6~32 ( $11.72 \pm 1.68$ ) 个月。对照组: 男 27 例, 女 19 例, 年龄 38~74 ( $55.75 \pm 4.29$ ) 岁, 病程 6~35 ( $11.65 \pm 1.74$ ) 个月。两组基础资料对比差异无显著性, 均衡可比( $P > 0.05$ )。所有患者均知情且同意, 研究经过伦理委员会批准实施。

### 2.2. 方法

对照组予以常规护理, 包括健康教育、心理干预、生活护理、用药护理、病情监测等。观察组予以循证护理, 具体措施如下。1) 建立询证护理小组, 选择临床经验丰富的护士为组员, 所有成员均接受循证护理知识培训。2) 制定循证护理方案, 通过网络收集文献了解当前尿毒症的治疗进展、血液透析新技术及其护理方法, 并根据获得的最佳证据及患者实际情况制定完善的循证护理方案[5]。3) 循证方案实施: 积极与患者进行沟通焦虑, 了解患者的心理状态, 并详细向患者讲解尿毒症发病机制、发病过程、血液透析原理及其操作过程, 并嘱咐患者治疗期间的注意事项, 以提高患者对疾病的了解程度, 以减轻患者的焦虑、担忧、恐惧等负面情绪, 促使患者能够以积极乐观的心理配合血液透析。指导家属予以患者家庭支持和社会支持, 鼓励患者多参与团体活动, 以改善患者的心态, 提高患者的治疗积极性。血液透析期间密切观察患者的生命体征及神志, 针对透析过程中患者可能发生的皮肤干燥、电解质代谢紊乱及周围神经病变做好防护措施, 做好血管通路监护以及体外循环检测。

### 2.3. 观察指标

1) 采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者干预前后的负面情绪, 评分与其负面情绪呈正比[4]。2) 采集患者干预前后的早晨空腹静脉血 5 ml, 使用全自动生化分析仪测定其营养指标白蛋白、血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白水平。3) 采用肾病与透析相关生存质量(KDTA)量表评估患者干预前后的生活质量, 评分与其生活质量呈正比[6]。

### 2.4. 统计学分析

应用 SPSS22.0 处理数据, 计数资料以“%”代表, 组间行  $\chi^2$  检验, 计量资料以“ $\bar{x} \pm S$ ”代表, 组间行  $t$  检验, 结果以  $P < 0.05$  表示差异显著有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组干预前后负面情绪比较

干预后, 两组患者的焦虑症状、抑郁症状明显轻于明显较干预前程度更轻( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的焦虑症状( $34.27 \pm 5.33$ )、抑郁症状( $36.42 \pm 6.67$ )明显轻于明显较对照组程度更轻, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 3.2. 两组干预前后营养指标比较

干预后, 两组患者的血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、白蛋白水平明显高于干预前( $P < 0.05$ ); 观察

组干预后的血红蛋白( $118.93 \pm 9.26$ ) g/L、前白蛋白( $0.35 \pm 0.02$ ) g/L、转铁蛋白( $1.72 \pm 0.13$ ) g/L、白蛋白水平( $38.42 \pm 7.98$ ) g/L 明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**Table 1.** Comparison of negative emotions between the two groups before and after intervention

**表 1.** 两组干预前后负面情绪比较

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
观察组	干预前	$47.65 \pm 12.39$	$48.93 \pm 11.78$
	干预后	$34.27 \pm 5.33^{*#}$	$36.42 \pm 6.67^{*#}$
对照组	干预前	$48.59 \pm 11.62$	$48.77 \pm 10.95$
	干预后	$40.45 \pm 7.83^*$	$42.19 \pm 7.09^*$

注: 与干预前比较,  $*P < 0.05$ ; 与干预后对照组比较,  $^{#}P < 0.05$ 。

**Table 2.** Comparison of nutritional indicators before and after intervention in two groups

**表 2.** 两组干预前后营养指标比较

组别	时间	血红蛋白(g/L)	前白蛋白(g/L)	转铁蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)
观察组	干预前	$84.17 \pm 7.08$	$0.20 \pm 0.04$	$1.24 \pm 0.09$	$29.28 \pm 5.22$
	干预后	$118.93 \pm 9.26^{*#}$	$0.35 \pm 0.02^{*#}$	$1.72 \pm 0.13^{*#}$	$38.42 \pm 7.98^{*#}$
对照组	干预前	$83.80 \pm 7.19$	$0.21 \pm 0.06$	$1.21 \pm 0.11$	$29.43 \pm 5.31$
	干预后	$101.12 \pm 8.47^*$	$0.27 \pm 0.05^*$	$1.48 \pm 0.07^*$	$34.86 \pm 6.21^*$

注: 与干预前比较,  $*P < 0.05$ ; 与干预后对照组比较,  $^{#}P < 0.05$ 。

### 3.3. 两组干预前后生活质量比较

干预后, 两组患者的生活质量评分明显高于干预前( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的生活质量评分( $63.24 \pm 9.71$ )明显高于对照组的( $55.41 \pm 6.14$ ), 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**Table 3.** Comparison of the quality of life before and after the intervention of the two groups

**表 3.** 两组干预前后生活质量比较

组别	时间	肾病影响	肾病负担	工作状态	认知功能
观察组	干预前	$40.81 \pm 3.72$	$30.22 \pm 2.46$	$27.80 \pm 1.23$	$68.65 \pm 6.49$
	干预后	$53.10 \pm 4.78^{*#}$	$43.26 \pm 3.10^{*#}$	$35.74 \pm 2.12^{*#}$	$81.79 \pm 7.82^{*#}$
对照组	干预前	$40.64 \pm 3.54$	$30.08 \pm 2.87$	$27.72 \pm 1.52$	$68.81 \pm 6.10$
	干预后	$46.75 \pm 4.29^*$	$35.79 \pm 3.82^*$	$31.15 \pm 1.76^*$	$74.14 \pm 6.69^*$
组别	时间	社交质量	社会支持	医护鼓励	KDTA 总分
观察组	干预前	$63.98 \pm 6.78$	$45.02 \pm 4.12$	$70.36 \pm 7.22$	$49.54 \pm 7.85$
	干预后	$82.85 \pm 7.84^{*#}$	$60.78 \pm 6.35^{*#}$	$85.16 \pm 9.69^{*#}$	$63.24 \pm 9.71^{*#}$
对照组	干预前	$63.12 \pm 6.82$	$44.79 \pm 4.86$	$70.84 \pm 7.81$	$50.68 \pm 6.54$
	干预后	$70.64 \pm 7.45^*$	$52.18 \pm 6.03^*$	$77.25 \pm 8.43^*$	$55.41 \pm 6.14^*$

注: 与干预前比较,  $*P < 0.05$ ; 与干预后对照组比较,  $^{#}P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

尿毒症患者对水负荷的耐受性较差,保持良好的干体重对维护慢性尿毒症患者的正常生理功能有非常重要的作用,除此之外,也能减少并发症,改善其预后的效果[7]。尿毒症患者在一一般的治疗过程中无法将体内的代谢产物及毒素顺利的排除体外,因而BNP的水平会出现明显的不正常。尿毒症患者由于长期接受血液透析治疗常会出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪,抵触甚至拒绝接受治疗,导致治疗效果低下,不利于患者的病情控制[8]。循证护理以科学证据为参考依据,通过了解当前尿毒症患者的治疗进展及血液透析最新技术为患者制定更为适宜的护理模式,从而为患者提高更加优质的护理服务,有利于提高患者的治疗效果,改善患者的身心状态,从而提高患者的生活质量[9]。

护理中要强化营养。引导患者增加低脂、低磷、优质蛋白、高热量食物的摄入量,并以富含钙、铁、维生素食物为主,同时可依据患者情况补充白蛋白、氨基酸[10]。强化患者透析依从性。让患者认识到维持性血液透析的重要作用,使其能够积极、主动配合透析治疗[11]。减少住院时间:患者情况允许后,应尽早安排其出院,降低感染、交叉感染几率。本研究结果中,观察组干预后的血红蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、白蛋白水平明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结果说明,循证护理干预可有效改善患者的营养状况,避免营养不良的发生,从而提高患者的免疫功能,减少并发症的发生[12]。表2中,观察组干预后的焦虑症状、抑郁症状明显轻于对照组( $P < 0.05$ )。结果说明,循证护理干预后,患者的负面情绪明显改善,其心态向积极面发展,有利于患者积极接受治疗。从表3数据可知,观察组患者干预后的生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结果说明,循证护理干预可有效改善尿毒症血液透析患者的生活质量。本次研究也存在一定的局限性,研究样本量较小,并且存在个体差异性。为了证实结果的精准性,还需要进一步扩大样本,深入进行反复实验研究。

综上所述,循证护理干预可有效改善尿毒症血液透析患者的心理状态,改善患者的营养状况,避免营养不良的发生,有效提高患者的生活质量,护理效果良好,值得在临床上推广使用。

## 参考文献

- [1] 蔡淑兰,于明忠,韩秀红,等.循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理及生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(1):104-107.
- [2] 刘艳秋.循证护理对尿毒症血液透析患者心理健康和生活质量的影响分析[J].中国实用医药,2016,11(19):259-260.
- [3] 张彩凤,彭静,黄慧娟.循证护理用于组合型人工肾治疗尿毒症患者中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016(16):238-239.
- [4] Govatati, S., Kodati, V.L. Deenadayal, M., et al. (2014) Mutations in the *PTEN* Tumor Gene and Risk of Endometriosis: A Case-Control Study. *Human Reproduction*, **29**, 324-336. <https://doi.org/10.1093/humrep/det387>
- [5] Yang, Y.F., Zhang, X.M., Zhou, C.Y., et al. (2013) Elevated Immunoreactivity of RANTES and CCR1 Correlate with the Severity of Stages and Dysmenorrhea in Women with Deep Infiltrating Endometriosis. *Acta Histochemica*, **115**, 434-439. <https://doi.org/10.1016/j.acthis.2012.10.006>
- [6] Chang, J.-H., Au, H.-K., Lee, W.-C., et al. (2013) Expression of the Pluripotent Transcription Factor OCT<sub>4</sub> Promotes Cell Migration in Endometriosis. *Fertility and Sterility*, **99**, 1332-1339. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2012.11.033>
- [7] 吴小明,饶伟华.循证护理在尿毒症合并皮肤瘙痒患者的临床观察[J].吉林医学,2015,36(11):2373-2374.
- [8] Nepomnyashchikh, L.M., Iushnikova, E.L., Molodykh, O.P., et al. (2013) Immunocytochemical Analysis of Proliferative Activity of Endometrial and Myometrial Cell Populations in Focal and Stromal Adenomyosis. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, **155**, 512-517. <https://doi.org/10.1007/s10517-013-2190-5>
- [9] Saare, M., Sõritsa, D., Vaidla, K., et al. (2012) No Evidence of Somatic DNA Copy Number Alterations in Eutopic and Ectopic Endometrial Tissue Inendometriosis. *Human Reproduction*, **27**, 1857-1864. <https://doi.org/10.1093/humrep/des125>
- [10] Shaw, J.L.V. and Horne, A.W. (2012) The Paracrinology of Tubal Ectopic Pregnancy. *Molecular and Cellular Endo-*

---

*crinology*, **358**, 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2011.07.037>

- [11] 邸春敬, 马秀红, 徐立茹, 等. 循证护理在组合型人工肾治疗尿毒症患者中的应用[J]. 河北医药, 2014, 36(4): 616-617.
- [12] Vanesch, E.M. and Smeets, G. (2012) Treatment with Methotrexate of a Corneal Pregnancy Following Endometrial Resection. *The Official Journal of the European Society of Contraception*, **17**, 679-680.