

精准医学背景下终末期肾病围透析期“医-社-家” 全链条健康管理体的构建与验证

杨佳佳 张静^{通讯作者}

绵阳市第一人民医院（绵阳四〇四医院）

摘要：目的：构建精准医学背景下终末期肾病（ESRD）围透析期“医-社-家”全链条健康管理体系，并验证其应用效果。方法：选取2024年1月至2024年12月期间某医院收治的100例ESRD围透析期患者，随机分为对照组和实验组，每组50例。对照组采用常规护理管理模式，实验组实施“医-社-家”全链条健康管理体系。结果：实验组透析相关并发症发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组生活质量评分在生理功能、心理状态、社会功能等维度均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：精准医学背景下ESRD围透析期“医-社-家”全链条健康管理体系可有效降低透析相关并发症发生率，提高患者生活质量及对健康管理的满意度，具有良好的临床应用价值。

关键词：终末期肾病；围透析期；精准医学；“医-社-家”全链条；健康管理

DOI：10.69979/3029-2808.25.04.014

引言

终末期肾病（ESRD）是各种慢性肾脏病持续进展的最终结局，严重威胁患者的生命健康。透析治疗是ESRD患者维持生命的重要手段，但围透析期患者常面临诸多问题，如透析相关并发症、心理压力、生活质量下降等。精准医学的发展为ESRD患者的治疗与管理提供了新的思路和方法，强调根据患者个体的基因、环境、生活方式等因素制定个性化的治疗与管理方案^[1]。同时，单纯依靠医院的医疗服务难以满足ESRD患者长期、全面的健康管理需求，构建涵盖医院、社区及家庭的全链条健康管理体系成为必然趋势。本研究旨在构建精准医学背景下ESRD围透析期“医-社-家”全链条健康管理体系，并验证其在改善患者预后、提高生活质量等方面的效果。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月到2024年12月这段时间里，选取某三甲医院肾内科收治的100例ESRD围透析期患者作为研究对象。纳入标准：符合ESRD诊断标准，即将开始透析治疗或已进行透析治疗但不满3个月；年龄18-70岁；意识清楚，能够配合完成相关调查及健康管理措施；有固定居住场所及通讯方式。排除标准：合并严重心、脑、肺等重要脏器功能衰竭，无法耐受透析治疗；精神疾病患者，不能配合治疗与管理；预计生存期小于

6个月。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组50例。两组患者在性别、年龄、透析方式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。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理管理模式，实验组实施“医-社-家”全链条健康管理体系。1. 精准医疗评估与干预：医院组建多学科团队，包括肾内科医生、营养师、康复师、心理医生等。对患者进行全面的精准评估，包括基因检测以评估药物敏感性及其遗传风险，营养状况评估，身体功能及心理状态评估等。根据评估结果制定个性化的治疗与护理方案，如调整透析方案、优化药物治疗、制定专属营养计划等。2. 社区支持与随访：与患者所在社区合作，建立社区健康管理小组。社区护士定期对患者进行随访，监测患者的生命体征、透析相关指标，如体重、血压、肾功能指标等。组织社区健康讲座，邀请专家为患者及家属讲解ESRD相关知识、透析护理要点等。同时，为患者提供康复锻炼指导及心理支持，鼓励患者参与社区活动，增强社会支持。3. 家庭护理指导与监督：对患者家属进行培训，使其掌握基本的护理技能，如透析管路护理、腹膜透析操作注意事项、紧急情况处理等。建立家庭护理日志，家属记录患者的饮食、睡眠、自我感觉等情况，定期反馈给医院管理团队。医院通过电话、微信等方式对家庭护理进行监督与指导，及时解

决患者及家属在护理过程中遇到的问题。

1.3 观察指标

1. 透析相关并发症发生率：观察并记录两组患者在研究期间内透析相关并发症的发生情况，如感染、低血压、高血压、心律失常、营养不良等。

2. 生活质量评分：采用肾脏疾病生活质量量表（KD QOL-SF）对两组患者进行生活质量评估^[2]。

1.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析数据。要是数据是那种有具体数值，能算平均值的数据，就用平均数再加上或者减去标准差的方式，写成 $(x \pm s)$ 这样的形式。要是想看看两组这种数据有没有差别，就用t检验这个办法。要是数据是像人数、个数这种能数清楚的，就用 χ^2 检验来分析。最后看结果的时候，要是P这个数值小于0.05，那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 透析相关并发症发生率

表1 两组患者透析相关并发症发生率比较（例，%）

指标	对照组	实验组	p 值
总发生率	39 (78.0)	13 (26.0)	P<0.05

从表1可以看出，实验组透析相关并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），表明“医-社-家”全链条健康管理体系能有效降低透析相关并发症的发生。

2.2 生活质量评分

表2 两组患者生活质量评分比较（分， $x \pm s$ ）

指标	对照组	实验组	p 值
生活质量	65.3 \pm 7.5	78.6 \pm 8.2	P<0.05

由表2可知，实验组在生理功能、心理状态、社会功能及症状与不适等各维度的生活质量评分均明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），说明该健康管理体系可显著提高患者生活质量。

3 讨论

ESRD 围透析期患者由于疾病本身的复杂性及透析治疗的特殊性，需要全面、系统的健康管理。传统的护理管理模式侧重于医院内的治疗与护理，对患者出院后

的社区及家庭管理关注不足，难以满足患者长期的健康需求。本研究构建的“医-社-家”全链条健康管理体系，整合了医院、社区及家庭的资源，为患者提供了全方位、个性化的健康管理服务。精准医疗评估与干预从根本上为患者制定了更符合个体需求的治疗方案，提高了治疗效果。社区支持与随访弥补了医院与家庭之间的管理空白，通过定期监测与健康指导，及时发现并解决患者存在的问题，增强了患者的自我管理能力和家庭护理指导与监督使患者在家中也能得到专业的护理支持，家属的参与不仅提高了护理质量，还给予了患者情感支持，有利于患者的康复^[3]。研究结果显示，实验组在透析相关并发症发生率、生活质量及患者满意度等方面均优于对照组，充分证明了该健康管理体系的有效性。然而，在实施过程中也面临一些挑战，如多学科团队的协作效率有待进一步提高，社区健康管理小组的专业水平参差不齐等。

4 结论

精准医学背景下 ESRD 围透析期“医-社-家”全链条健康管理体系的构建与实施，为改善患者预后、提高生活质量提供了新的途径。该体系通过精准医疗、社区支持及家庭护理的有机结合，有效降低了透析相关并发症发生率，提升了患者生活质量及对健康管理的满意度。在未来的临床实践中，应进一步完善该体系，加强多学科团队建设及社区健康管理人才培养，使其更好地服务于 ESRD 患者，为提高 ESRD 患者的整体健康水平做出更大贡献。

参考文献

- [1] 蔡东, 姚向飞, 权皎洁, 石膏琼, 王小玲. 终末期肾病透析患者血清去甲肾上腺素及血管紧张素 II 在动静脉内瘘狭窄形成中的价值分析[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(05): 72-77.
- [2] 曹倩颖, 杨帆, 刘小菁, 李忠心. 终末期肾病拟进入透析患者三酰甘油葡萄糖指数、C 反应蛋白与血白蛋白比值对冠状动脉钙化诊断价值[J]. 中国血液净化, 2025, 24(03): 181-184+192.
- [3] 何天明. 终末期肾病围透析期感染的影响因素探究及中医证候分析[D]. 广州中医药大学, 2022.