

# 心理护理在急性肾盂肾炎护理中的作用分析

雷 蕾

西安医学院第一附属医院 陕西西安 710082

**摘要：**目的：探究心理护理在急性肾盂肾炎护理中的作用效果。方法：选取在2019年1月-2021年1月本院收治的73例急性肾盂肾炎患者，随机分为观察组37例（心理护理）、对照组36例（常规护理）。结果：观察组生活质量、不良情绪、疼痛症状、疾病认知程度改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：心理护理在急性肾盂肾炎护理中的作用效果十分显著。

**关键词：**心理护理；急性肾盂肾炎；护理效果

## Analysis of psychological nursing in acute pyelonephritis nursing

Lei Lei

The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical College Xi'an 710082, Shaanxi

**Abstract:** Objective: To explore the effect of psychological nursing in the nursing of acute pyelonephritis. Methods: 73 patients with acute pyelonephritis admitted to our hospital from January 2019 to January 2021 were randomly divided into observation group (37 cases) (psychological care) and control group (36 cases) (routine care). Results: The quality of life, bad emotions, pain symptoms and disease cognition in the observation group were improved more significantly ( $P<0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing plays an important role in the nursing of acute pyelonephritis.

**Keywords:** psychological nursing; Acute pyelonephritis; Nursing effect

急性肾盂肾炎属于一种急性感染性泌尿系统病变，在各年龄阶段均有可能发病，该病的发生与细菌感染密切相关，起病急骤，腰背部钝痛或酸痛、发热、寒战等是主要的症状表现，还会伴有泌尿系统表现，例如夜尿增多、尿痛、尿频等，疾病早期如果不进行彻底及时的治疗，将会加重患者的病情，甚者会引起感染性休克<sup>[1]</sup>。使用抗感染药物控制感染是临床治疗该病的主要手段，然而由于部分患者的心理压力较大，所以容易出现不良的心理状态，影响疾病的治疗和恢复<sup>[2]</sup>。因此，本文旨在探究心理护理在急性肾盂肾炎护理中的作用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取在2019年1月-2021年1月本院收治的73例急性肾盂肾炎患者，随机分为观察组37例、对照组36例。观察组男23例、女14例，平均年龄（ $55.26 \pm 6.13$ ）岁；对照组男20例、女16例，平均年龄（ $55.87 \pm 6.19$ ）岁。

一般资料无差异， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

给予对照组常规护理：对患者的生命体征进行密切观察，若患者存在高热症状，需要对患者实施物理降温，对降温的效果进行观察和准确记录。同时密切注意尿路刺激症状的变化情况，例如尿痛、尿急、尿频等，及时发现异常情况并协助医生进行紧急处理。严格遵照医嘱用药，对用药后的反应进行密切观察，嘱患者根据医嘱将全程的治疗完成。对于急性期患者，需要嘱咐其卧床休息4至6周，直到消退水肿症状、明显镜下血尿或肉眼血尿消失、尿量增多，在疾病治疗过程中，充分的休息对于预后恢复具有十分重要的影响。在血压恢复正常的情况下，可以协助患者起床活动，根据身体状况逐渐增加活动量，注意不能过度劳累。强化对患者皮肤的护理，保持皮肤的清洁卫生，床单位也需要保持干净、清洁，促进皮肤的抵抗力不断增强，若出现感染情况，需要对患者实施抗生素抗感染治疗。每日对患者的出入量

进行详细记录，留取标本并及时送检，体重一周测量2次。针对重度水肿有腹水的患者，需要对腹围进行测量，便于明确水肿消退情况。

除上述常规护理以外，还给予观察组心理护理：

(1) 心理护理。护理人员在患者就诊过程中需要对其症状进行仔细观察和询问，对患者提出的疑问耐心解答，在交流过程中对患者的内心需求充分了解，为其提供针对性的心理疏导，对影响患者出现不良情绪的原因进行充分分析，多安抚、鼓励患者，减轻其不良的心理状态，使其保持乐观的心态，加快疾病恢复<sup>[3]</sup>。针对由于担心医疗费用和自己病情而出现不良情绪的患者，护理人员需要与其建立起良好的沟通，告知患者只有积极配合治疗才能够加快疾病的恢复，进而减轻医疗负担。心理暗示患者，对于病情的治愈让患者抱有一定的期望。在疾病治疗过程中，护理人员需要多鼓励患者，在语言上给予患者很大的支持，使其保持积极的心态。(2) 健康护理。将急性肾盂肾炎的相关知识告知患者，例如注意事项、预防措施、治疗手段、发病原因等，让患者对自身的疾病具有正确的认识，嘱患者养成良好的行为习惯。

饮食方面注意多食高蛋白、高纤维素的易消化食物，少食多餐。强化运动，每日保持定时定量运动，使心功能得到锻炼。

### 1.3 观察指标

(1) 参照SF-36量表评价生活质量；(2) 运用SAS、SDS评分评定不良情绪；(3) 运用VAS、VRS、PPI评分标准评价疼痛症状；(4) 疾病认知程度，得分与认知水平呈正比。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

## 2 结果

2.1 生活质量评分：观察组改善效果更佳 (P<0.05)，见表1。

2.2 SAS、SDS评分：观察组改善效果更佳 (P<0.05)，见表2。

2.3 VAS、VRS、PPI评分：观察组改善效果更佳 (P<0.05)，见表3。

2.4 疾病认知程度评分：观察组改善效果更佳 (P<0.05)，见表4。

表1 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	70.33 ± 4.15	89.62 ± 5.36	71.84 ± 4.02	90.84 ± 5.27	71.74 ± 4.62	88.66 ± 5.21	69.53 ± 4.18	85.57 ± 5.22	71.78 ± 4.22	89.63 ± 6.25
对照组	36	70.36 ± 4.02	80.14 ± 4.68	70.63 ± 4.57	81.39 ± 5.11	72.55 ± 4.01	81.35 ± 4.25	70.48 ± 4.11	80.24 ± 4.69	71.69 ± 4.02	80.14 ± 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 SAS、SDS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	36	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 VAS、VRS、PPI评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		VRS评分		PPI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组	36	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
t		0.023	40.674	0.471	21.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 疾病认知程度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	致病因素		临床表现		治疗方法		护理方法	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	74.52 ± 5.68	90.11 ± 6.35	75.21 ± 4.57	91.66 ± 6.33	72.33 ± 5.16	92.65 ± 6.04	75.28 ± 5.17	91.58 ± 7.25
对照组	36	74.65 ± 5.10	81.84 ± 5.67	74.96 ± 5.02	80.48 ± 6.58	71.98 ± 4.98	79.36 ± 5.99	75.48 ± 5.05	83.24 ± 6.95
t		0.142	8.128	0.308	10.245	0.408	13.071	0.231	6.948
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

### 3 讨论

急性肾盂肾炎属于肾实质的局部性感染，在泌尿系统中，该病属于一种多发病、常见病，主要表现为发热、寒战、腰背部疼痛、夜尿增多、尿频、尿痛等，严重影响患者的生活质量<sup>[4]</sup>。大部分患者起病急骤，细菌感染与该病的发生具有非常密切的关系，通过彻底治疗能够达到治愈的目的，若不进行彻底或及时的治疗，或有梗阻性病变等合并发生时，一般会加大治疗难度，导致疾病迁延难愈，且容易出现反复发作的情况，逐渐进展为慢性肾盂肾炎，如果对肾实质进行长时间的损害，严重者会引起尿毒症。因此及时并彻底的治疗急性肾盂肾炎尤为重要。

在医疗模式不断转变的影响下，临床对患者心理状态的重视度明显增高<sup>[5]</sup>。因大部分患者对急性肾盂肾炎的了解和认识不足，所以较易引起诸多的负性情绪，严重影响疾病的治疗和恢复。所以，强化对患者的心理护理是一项十分重要的护理工作任务<sup>[6]</sup>。本文通过探究心理护理在急性肾盂肾炎护理中的作用效果，结果显示，观察组生活质量、不良情绪、疼痛症状、疾病认知程度改善更明显 ( $P < 0.05$ )。原因在于：护理人员通过对患者的心理情绪和临床病症进行了解，能够将个性化的心理干预方案制定出来，对患者内心的想法仔细倾听，引起其保持乐观的心态，增强其治疗信心。同时，护理人员将急性肾盂肾炎的相关知识告知患者，能够使其对疾病具有更加全面、正确的认识，在日常生活中可以更好地

管理自己。通过提高疾病认知，有利于减轻患者的焦虑、不安情绪，使其在疾病治疗和恢复过程中保持平和的心态，改善预后恢复。

综上所述，在急性肾盂肾炎护理中应用心理护理可以有效改善患者的生活质量，减轻其不良情绪和疼痛症状，提升疾病认知。

#### 参考文献：

- [1]梁艳, 杨茜, 李艺军.以患者需求为导向的护理干预对肾盂肾炎急性期患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27 (21): 139-141.
- [2]孟玲玲, 刘兴颖.中医护理措施对银花泌炎灵片治疗急性肾盂肾炎患者的护理价值[J].中国医药指南, 2021, 19 (24): 169-170+173.
- [3]李倩, 周革霞, 邵京华, 张雪, 李艳爽.中西医结合护理对于提高急性肾盂肾炎临床疗效及护理效果的价值研究[J].人人健康, 2020 (14): 456.
- [4]马菊.临床路径护理联合心理干预在肾盂肾炎急性期患者中的应用效果[J].现代诊断与治疗, 2020, 31 (12): 1992-1993.
- [5]刘伟.健康教育护理干预在肾盂肾炎患者护理中的效果研究[J].中国社区医师, 2019, 35 (32): 145+148.
- [6]苏宵慧, 林丽华, 李丽容.心理指导结合临床路径护理干预对肾盂肾炎急性期的心理状况及预后的影响分析[J].中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19 (06): 538-540.