

门诊护理管理模式对慢性肾脏病患者生存质量的影响

买尔普·米吉提 祖丽比艳木·吾斯曼

喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000

【摘要】目的：探讨门诊护理管理模式对慢性肾脏病患者生存质量的影响。方法：选择2022年3月-2023年3月本院收治的68例慢性肾脏病患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均n=34例。对照组予以常规护理，观察组在其基础上给予门诊护理管理。比较两组患者生存质量、睡眠质量、情绪状态。

结果：观察组躯体、角色等5项功能评分与总体健康评分高于对照组（ $P<0.05$ ），观察组疲劳、疼痛等3项症状评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组睡眠质量等7项指标均低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组及对照组HAMA、HAMD评分均较护理前降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），结论：门诊护理管理模式对提高慢性肾脏病患者生存质量等多方面具有促进作用，值得推广应用。

【关键词】门诊护理管理；常规护理；慢性肾脏病；生存质量；睡眠质量；情绪状态

当前，慢性肾脏病的患病率持续提升，预估患有该疾病的我国患者已达1.3亿，若患者的病症不能得到及时的治疗和缓解，则可能会发展为慢性肾功能衰竭，对患者的身心健康形成多种形式的打击和破坏，使患者出现一系列的负面情绪，如抑郁焦虑等等，使其长期处于负面心境中^[1]。门诊护理管理模式是一种新型护理方式，其主张为患者创建专门的管理小组，为患者提供高质量的全面门诊护理，让患者的躯体和精神都能得到一定程度的改善，帮助患者以更快的速度回归到正常生活中，具有一定的研究价值^[2]。鉴于此，本研究采取随机对照法对本院收治的68例慢性肾脏病患者进行研究，探讨门诊护理管理对其生存质量等方面的影响，现报道如下：

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2022年3月-2023年3月本院收治的68例慢性肾脏病患者为本次研究对象，随机数字表法分组，观察组及对照组，均n=34例。对照组男性患者、女性患者分别17例，17例；年龄（50-68）岁，平均（ 59.94 ± 2.01 ）岁；病史平均（ 2.86 ± 0.71 ）年。观察组男性患者、女性患者分别17例，17例；年龄（50-66）岁，平均（ 58.23 ± 2.10 ）岁；病史平均（ 2.88 ± 0.72 ）年。资料可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）患者均同意参加研究；（2）年龄低于75周岁；（3）已经医学伦理学审查。排除标准：（1）不能全程参加研究；（2）不能配合护理措施；（3）资料不全。

1.3 方法

对照组予以常规护理。给予患者护理指导，包括饮食、用药、体位等多个方面，给予患者鼓励和支持，调整患者的体位，创建清洁明亮的环境，提供营养充足的饮食。

观察组在其基础上给予门诊护理管理。（1）创建小组：创建专门的管理小组，挑选组内管理成员，需包括营养师、护士和医生，结合患者病情，帮助其创建病情档案。（2）健康教育：讲解健康知识，教授多种护理技巧，定期举办健康知识讲座，包括多种疾病知识，如慢性肾脏基本知识、CKD并发症管理等等，做好药品的相关检查事宜，保证饮食的

合理性。引导患者自我管理，改善患者生活方式，针对盐和蛋白质的摄入量进行计算，指导其科学运动，教授其控制血压和血糖。通过短信平台对患者进行教育，每周对患者发送相关短信，针对疾病知识点进行分点讲解，通过电话对患者进行随访，指导患者的运动、饮食和服药。为患者举办肾友会，鼓励患者积极参加，可每季度举办一次，将患者分为不同小组，组织组内成员进行讨论，鼓励患者互相分享经验，交流疾病管理的方法，帮助其创建积极的治疗心态，促使患者正确面对疾病。

1.4 观察指标

（1）生存质量。给予EORTC QLQ-C30量表^[3]测评，其中躯体等5项功能评分与总体健康评分越高越好，疲劳等3项症状评分越高越差，每项总分10分。（2）PSQI评分。采用匹兹堡（PSQI）^[4]评估患者睡眠质量、效率、时间、障碍等7方面，每项0-3分，共计0-21分，评分越高，质量越差。（3）情绪状态。进行HAMA（汉密顿焦虑）量表^[5]及HAMD（汉密顿抑郁）量表^[6]评估，分别含14项指标、24项指标，高于14分、20分，情绪状态差。

1.5 统计分析

采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，比较采用t检验；计数资料采用率表示，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 生存质量比较

观察组躯体、角色等5项功能评分与总体健康评分高于对照组（ $P<0.05$ ），观察组疲劳、疼痛等3项症状评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 生存质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	躯体功能 (分)	角色功能 (分)	认知功能 (分)	情绪功能 (分)
观察组	34	8.32 ± 0.87	8.39 ± 1.10	8.65 ± 1.01	8.76 ± 0.93
对照组	34	7.54 ± 0.81	7.24 ± 1.06	7.81 ± 0.93	7.54 ± 0.99
t	/	3.826	4.390	3.567	5.237
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 1

组别	例数	社会功能 (分)	疲劳症状 (分)	疼痛症状 (分)	总体健康 (分)	恶心呕吐 症状(分)
观察组	34	8.92 ± 0.80	2.86 ± 1.32	2.72 ± 1.11	8.83 ± 1.26	2.81 ± 0.98
对照组	34	7.34 ± 0.94	5.82 ± 1.03	5.76 ± 1.17	7.83 ± 1.57	4.83 ± 1.01
t	/	7.464	10.309	10.991	2.897	8.370
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	0.005	<0.001

2.2 PSQI 评分比较

观察组睡眠质量、时间、效率、障碍、催眠药物、日间功能、入睡用时 7 项指标均低于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	质量	时间	效率	障碍
观察组	34	1.04 ± 0.20	0.95 ± 0.10	0.95 ± 0.15	1.02 ± 0.15
对照组	34	2.04 ± 0.19	1.86 ± 0.17	1.86 ± 0.82	2.01 ± 0.22
t	/	21.137	26.903	6.365	21.680
P	/	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表 2

组别	例数	催眠药物	日间功能	入睡用时
观察组	34	1.37 ± 0.63	1.20 ± 0.56	1.04 ± 0.46
对照组	34	2.01 ± 0.72	1.97 ± 0.82	1.97 ± 1.02
t	/	3.901	4.522	4.846
P	/	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 HAMA、HAMD 比较

观察组及对照组 HAMA、HAMD 评分均较护理前降低,且观察组低于对照组 (P < 0.05),见表 3。

表 3 HAMA、HAMD 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=34)	17.67 ± 2.01	5.78 ± 2.10 ^a	25.13 ± 2.98	8.14 ± 2.05 ^a
对照组 (n=34)	17.71 ± 2.03	7.24 ± 2.14 ^a	25.22 ± 2.99	10.37 ± 2.11 ^a
t	0.082	2.839	0.124	4.420
P	0.935	0.006	0.901	<0.001

注:与组内护理前比较,^aP < 0.05

3. 讨论

门诊护理管理能够有效提升患者的生存质量,帮助患者在病后保持一个更加理想的生存状态。在该护理模式中,护理人员极为重视患者的躯体状态,会在患者门诊时,针对患者的多项躯体指标进行检测和观察,分析具体躯体指标与患者病情之间的联系,在此基础上,为患者制定个性化的健康管理方案^[7]。同时,护理人员会结合具体的管理方案,对患者讲解多种健康知识,包括疾病病理和自我管理等等,促使患者养成积极健康的生活习惯,指导其食用营养性较高的健康食物,为患者的躯体恢复提供多元化的营养支持,以此有效增强患者的多项躯体功能^[8]。同时,护理人员还会在健康教育的同时,实时询问患者的疼痛感受,详细讲解患者的有关问题,让患者更加清晰正确地认知疾病疼痛感,意识到疾病

产生疼痛感的正常性,从而增强对疾病疼痛感的适应性,并适当讲解过往成功治疗病例,让患者意识到多种护理措施的科学性,增强患者对缓解疼痛的信心,从心理层面上减轻患者的疼痛感^[9]。本研究中,观察组躯体、角色等 5 项功能评分与总体健康评分高于对照组 (P < 0.05),观察组疲劳、疼痛等 3 项症状评分低于对照组。说明门诊护理管理能够降低患者的疼痛和疲劳评分,让患者的躯体功能评分在一定程度上有效提高。

在门诊护理管理中,护理人员会采取多种措施解决患者的睡眠问题,询问患者的日常睡眠习惯,通过持续性的健康教育,帮助患者形成正确的睡眠观念,让其意识到自己过去生活中存在的错误睡眠习惯,针对其进行改善和优化,并讲解多种健康睡眠案例,辅以一定的视频和图片,降低患者的理解难度,教授患者正确的入睡方式,帮助患者更好地入睡,提升其睡眠质量^[10]。同时,护理人员会询问患者内心的烦恼,鼓励患者在交谈中对负面情绪进行倾诉,提升其心理健康性。本研究中,观察组睡眠质量等 7 项指标均低于对照组,观察组及对照组 HAMA、HAMD 评分均较护理前降低,且观察组低于对照组,说明门诊护理管理能够降低患者的 HAMA、HAMD 评分,让患者保持更加理想的生活状态。

综上所述,对慢性肾脏病患者实施门诊护理管理,能够有效缓解患者疾病,提升患者的病后生活质量,值得推广应用。

参考文献:

[1]黎海英.个性化心理护理对慢性肾脏病 5 期维持性血液透析患者情绪、依从性与护理满意度的影响[J].透析与人工器官, 2022, 33 (04): 61-64.

[2]靳敬伟,刘梅.医院-社区-患者护理模式对出院居家慢性肾脏病患者自我效能的干预研究[J].河北医药, 2022, 44 (24): 3834-3836+3840.

[3]熊慧,陈卓敏,刘秀娟,等.多学科协作下同伴教育在慢性肾脏病患者血管通路保护中的应用研究[J].中国医刊, 2022, 57 (12): 1386-1388.

[4]张斐,张园.精细化慢性肾脏病管理模式在尿毒症患者血液透析护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8 (11): 157-159.

[5]宋欣芃,张苗苗,孙莹,等.以自我管理理论为核心的云平台健康管理在慢性肾脏病患者延续护理中的应用[J].天津护理, 2022, 30 (05): 532-538.

[6]农永丽,滕海英,莫艳珍,等.“三师一患”一体化营养管理在慢性肾脏病病人中的应用[J].护理研究, 2022, 36 (14): 2566-2571.

[7]张欢,焦洁,吕萍.以护士主导的家属支持对慢性肾脏病患者自我管理能力及肾功能的影响研究[J].贵州医药, 2022, 46 (05): 834-836.

[8]汪小冬,吴美凤,卢根娣.基于云随访管理平台的中医外治护理在慢性肾脏病患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志, 2022, 37 (08): 737-741.

[9]张桂凤,蔡淑芳,王从政,等.护理指导与家庭支持护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者动静脉内瘘通畅率改善中的应用效果[J].中国当代医药, 2022, 29 (10): 170-173.

[10]侯艳华,党遵,夏雨,等.中医集束化护理对结肠透析、中药直肠滴入联合肾宁栓纳肛治疗慢性肾脏病的价值[J].实用中医内科杂志, 2022, 36 (02): 70-71+142.