

延续性护理对肾病综合征患者的应用效果

陈 斐

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200032

【摘要】：目的：旨在研究与探讨延续性护理对肾病综合征患者的效果。方法：随机选取我院于2022年1月-2023年1月临床治愈的肾病综合征患者共92例，按照随机分组的方式将其分为延续组与基础组，以不同的护理方式对两组患者进行干预，最后对比两组患者的并发症发生情况、护理满意度以及出院3个月后自我护理能力。结果：延续组患者发生并发症的几率远低于基础组，且数据对比具有显著差异性，因此有统计学意义（ $P<0.05$ ）；延续组患者的护理满意度、患者出院3个月后自护能力明显高于基础组患者，且两组数据对比显出差异，因此具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理可以提高肾病综合征患者的护理满意度与自护能力，并能降低其并发症发生率。

【关键词】：延续性护理；肾病综合征；NS；效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.028

Effectiveness of continuation care in patients with nephrotic syndrome

Fei Chen

Pudong Branch, Longhua Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To study and explore the effect of continuation care in patients with nephrotic syndrome. Methods: randomly selected in our hospital in January 2022-January 2023 clinical cure of nephrotic syndrome, a total of 92 cases, according to the way of randomization will be divided into continuation group and basic group, with different way of nursing for two groups of intervention, the final comparison of two groups of complications, nursing satisfaction and discharge self care ability after 3 months. Results: The risk of complications in the continuation group was much lower than that of the underlying group, and the data were significantly different, so it was statistically significant ($P<0.05$); the nursing satisfaction and self-care ability 3 months after discharge were significantly higher than those of the two groups, and it was significant ($P<0.05$). Conclusion: Continuing care can improve the nursing satisfaction and self-care ability of NS patients, and can reduce their complication rate.

Keywords: Continuation of care, nephrotic syndrome, NS, effect

肾病综合征，又名NS，是由肾小球病理改变及不同病因构成的一种临床综合征。在临床上，患者常表现为代谢紊乱、高脂血症、水肿以及细菌感染等^[1]。肾病综合征是一种极具危害性的疾病，世界上约10%左右的人口都罹患此病，并在此病的折磨下出现了严重的心理负担以及身体负担^[2]。另外肾病综合征具有发病人群广、病情反复、治疗过长漫长等特点。在类型上，肾病综合征可分为以下几个类型：一为继发性肾病综合征，二为原发性肾病综合征。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院于2022年1月-2023年1月临床治愈的肾病综合征患者共92例，且所有患者经医学诊断均患有肾病综合征。按照随机分组的方式将其分为延续组：男32例、女14例、年龄（13-46）岁、平均年龄（ 27.35 ± 4.77 ）岁、病程（1-5）年、平均病程（ 2.78 ± 1.24 ）年；基础组：男31例、女15例、年龄（12-46）岁、平均年龄（ 27.41 ± 4.69 ）岁、病程（1-5）年、平均病程（ 2.81 ± 1.29 ）年。经对比，两组患者的性别、出院1d后自护能力、年龄、身体素质无明显差异，因此基础

资料无统计学对比意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 基础组

在患者出院后，医护人员以电话或微信等了解患者基本情况，最初可每周进行一次了解，至患者回院复查后可改为每月一次，需连续持续3个月，另外护理人员应注意患者的病情，当患者病情发生变化时1，或患者自身对护理有需求时，护理人员应增加与患者联系次数^[3]。

1.2.2 延续组

在基础组的基础上，延续组采用延续性护理的方式对患者进行干预，具体流程如下：

（1）成立延续性护理小组

延续性护理小组成员大致5人，分为医生1人、护士长1人，护理人员3人。且所有医生及护理人员均接受过关于延续性护理的培训，且所有人经考察后成绩合格^[4]。

（2）制定计划

在医院的数据支持及对临床护理经验的总结下，延续性护

理小组应将所有肾病综合征患者都基本资料进行整理,包括患者入院时间、恢复情况、用药情况、饮食情况以及性别、年龄等。另外将资料同一保存在小组资料室,并依据患者的病情变化对患者档案进行更正与补充。在出院前,延续性护理小组应对患者进行综合评估,判断患者是否符合出院指征、有无任何并发症,并对患者告知饮食禁忌,嘱咐患者医嘱用药等。

(3) 延续性护理方式

在延续性护理过程中,延续组可利用网络对患者开展健康教育。也可以通过家庭访视对患者的病情进行了解。另外线下疾病交流会也可以增加患者对于肾病综合征的了解。

①网络平台健康教育。护理人员可利用微信在线上为肾病综合征患者答疑解惑,并定期询问患者的身体状况。另外,除了添加患者的个人联系方式,护理人员还可通过建立群聊的方式来与肾病综合征患者进行沟通,在进行群聊时,护理人员不仅腰围患者进行答疑,并且还应对每个人的发言情况来判断患者情绪以及病况,对于自身病情较围观的患者,护理人员应私聊进行安慰,对于身体欠佳的患者,护理人员应频繁关注患者^[5]。其次,护理人员还可定期在群里发送与肾病综合征患者相关的科普知识及基本常识以及一些愈后较好案例。

②家庭访视。除了线上对患者的病情进行了解外,护理人员还应对患者进行定期线下回访,客观真实了解患者的病况。并对患者提出的疾病问题进行解答,在访视过程中,若患者出现一定的抵制情绪应适时终止访谈话题,并将话题引入患者关心或感兴趣的领域上,例如家庭、爱好等,等患者平复心情后再适时将话题转移到病情探讨上。即关于患者病情的探讨应做到循序渐进,把握尺度,以宽慰为主。

③线下专题交流会。除了线上的交流外,护理小组可定期举办线下肾病综合征专题交流会,在会上可安排肾病综合征专家对患者进行上台演讲,并对肾病综合征进行知识讲解,回答患者提问等。另外也可安排个别患者进行上台分享,分享内容可包括自己的求医之路,治疗过程、当前身体状况等。

(4) 延续性护理内容

①出院指导。在出院前,护理人员对患者的肾病综合征知识掌握情况进行评估,评估内容包括自我管理、医嘱用药及用量、饮食禁忌等。

②心理指导。肾病综合征具有易反复发作、治疗周期长等特点,因此多数患者在心理上面临着巨大压力,小组护理成员在护理期间应注意患者的情绪变化,当患者出现抑郁、焦虑或情绪低沉时,护理人员应通过与患者交流的方式了解患者产生负面情绪的原因,并以此为依据对患者心理进行开导。在日常的线上交流以及线下探视时,护理人员也应注意患者情绪的变化,尽量满足患者的倾诉需求,并做好患者家属的安慰工作^[6]。对于抑郁以及焦虑较严重的患者,护理人员可安排患者进行心

理治疗。

③生活指导。在与患者进行线上和线下交流时,护理人员应询问患者的日常生活习惯及用药情况,对患者不合理的生活习惯(例如仍有烟酒行为、晚睡习惯、饮食不合理等)进行纠正。另外也应向患者阐明尿蛋白指数的测试方法,并对尿蛋白指数进行记录,若出现异常应及时让患者回医院复查,并向主治医生说明情况。

1.3 观察指标

对比两组患者的并发症发生情况、护理满意度以及出院3个月后自我护理能力。

按照临床表现,患者并发症如下所示:营养不良、急性肾衰竭、静脉血栓。患者护理满意度采用自制护理满意度调查表展开,满意程度分为基本满意、非常满意、不满意,问卷表总分100分,60分以下不包括60分为不满意、60分-80分为基本满意、80分以上为非常满意。出院3个月后自我护理能力共有以下几个选项:自我概念、健康知识、自护责任感、自护技能、自护能力总分,得分越高患者自护能力越好。注:①并发症发生率=(营养不良+急性肾衰竭+静脉血栓)/总例数*100%。②患者护理满意度=(基本满意+非常满意)/总例数%100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.1.0系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比

数据对比显示,延续组患者发生并发症的几率远低于基础组,数据对比具有差异,有统计学意义($P < 0.05$)。见表1:

表1 两组患者并发症发生率对比[n,(%)]

组别	延续组 (n=46)	基础组 (n=46)	χ^2	P
感染	1 (2.17%)	8 (17.39%)	-	-
营养不良	1 (2.17%)	9 (19.57%)	-	-
急性肾功能衰竭	0 (0%)	5 (10.87%)	-	-
静脉血栓	1 (2.17%)	10 (21.74%)	-	-
并发症发生率(%)	3 (6.52%)	32 (69.57%)	38.783	0.001

2.2 两组患者护理满意度对比

在对比两组患者的护理满意度后发现,延续组患者的护理满意度明显高于基础组患者,且两组护理满意度数据对比显出差异,因此具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者护理满意度对比[n,(%)]

组别	延续组	基础组	χ^2	P
例数	46	46	-	-
基本满意	26 (56.52%)	10 (21.74%)	-	-
非常满意	19 (41.30%)	8 (17.39%)	-	-
不满意	1 (2.17%)	28 (60.87%)	-	-
护理满意度 (%)	45 (97.83%)	18 (39.13%)	36.709	0.001

2.3 两组患者出院3个月后自我护理能力比较

在对两组患者出院3个月后的自护能力进行比较后发现,在自我概念、健康知识、自护责任感、自护技能上,延续组都较基础组高,因此有统计学差异与意义($P<0.05$)。

表3 两组患者出院3个月后自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$)

组别	延续组(n=46)	基础组(n=46)	t	P
自我概念	25.61±4.06	17.55±3.74	9.903	0.001
健康知识	52.21±3.87	44.48±3.27	10.348	0.001
自护责任感	22.75±4.80	14.39±3.72	9.336	0.001
自护技能	30.43±3.76	24.22±3.11	8.632	0.001
自护能力总分	98.64±9.86	122.38±10.08	11.419	0.001

3 讨论

在临床上,研究人员发现,肾病综合征患者的发病原因具有复杂性、多样性的特点,免疫力缺陷以及遗传因素等都有可能健康人群罹患肾病综合征。当病毒入侵患者肾脏时,可能会造成患者罹患肝脏类疾病,这些病毒会破坏患者的肝脏健康程度,从而使患者的肾小球发生局灶节段性硬化。另外当患者免疫力缺失时,患者的肾小球会遭受来自免疫复合物的伤害,这种伤害将使患者肾小球的滤过屏障损伤,因此导致患者出现大量尿蛋白。肾病综合征的症状多种多样,其中较为典型的由患者出现“一低三高”即高脂血症、高尿蛋白、高度水肿、

低蛋白血症。高尿蛋白会胆汁患者的尿液中含大量泡沫,而高脂血症是指尿液中缺少足够的白蛋白,而白蛋白的缺失会使患者出现内分泌紊乱、免疫功能下降与感染等现象。在肾病综合征早期中,患者会在晚间发生脚踝水肿,在晨起后发现眼睑部位水肿,这种水肿是由于血管内液体在组织间隙中聚集的结果。在肾病综合征中,部分患者或有血压变化,高血压是最常见的表现,而在儿童患者中,低血压较为常见,少部分儿童在严重时还会出现休克现象^[7]。另外肌肉萎缩、食欲不振也是肾病综合征的伴生现象。

基础护理在临床上具有全面性和综合性的特点,适用于大多数疾病患者,但不同的疾病会产生不同的症状与心理变化。肾病综合征从临床观察以及表现上来讲,具有治疗过程漫长、反复发作等特点,这些特点对患者的身体、心理以及护理人员的护理工作提出了挑战。面对肾病综合征,护理人员及医学研究者应积极找出与之相匹配的护理方式。延续性护理是针对肾病综合征特点的一种新护理方式,通过建立专业的护理小组来使患者的疾病档案得到更好管理,同时也利于医生对患者病况的掌握及更近,而线上互动交流的模式可以使患者实现问诊方便与疾病自我了解,护理人员也能更好对患者病情进行了解,并在交流中对患者的情绪、用药等进行宽慰与纠正,极大程度上减缓了患者的负面情绪。线下探视的方式能帮助患者加深对自己病情的认知,也能使护理人员了解患者的家庭情况、心理负担来源等,这对护理工作的顺利开展提供了极大便利。在研究中发现,延续组患者发生并发症的几率远低于基础组,且数据对比具有显著差异性,因此有统计学意义($P<0.05$),及延续性护理方式可以降低患者的并发症发生率;延续组患者的护理满意度明显高于基础组患者,且两组护理满意度数据对比显出差异,因此具有统计学意义,即延续性护理方式可以进一步改善医患关系;在出院3个月后的自护能力上,延续组较基础组高,因此有统计学差异与意义($P<0.05$),即延续性护理方式可以提高患者的自护能力。

综上,延续性护理可以提高肾病综合征患者的护理满意度与自护能力,并能降低其并发症发生率。

参考文献:

- [1] 刘爽.延续性护理对糖尿病肾病患者的应用效果及意义[J].现代医学,2020,48(2):5.
- [2] 王彩萍,郭凤侠.探讨延续性护理对糖尿病肾病终末期合并抑郁患者的临床疗效的影响[J].健康必读,2019,000(029):123.
- [3] 陈庚陈霖周文盘.延续护理干预对慢性肾脏病-矿物质和骨异常患者的应用效果研究[J].中国卫生标准管理,2018,009(002):151-154.
- [4] 黄丽丽.延续性护理对糖尿病肾病患者自我管理能力及生活质量的影响[J].特别健康 2021 年 18 期,162 页,2021.
- [5] 陈艺曦,云洁,陈倩,等.延续护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者干预效果的 Meta 分析[J].牡丹江医学院学报,2022,43(1):5.
- [6] 刘红,韦伟.糖尿病肾病患者采用健康教育结合延续性护理的临床效果[J].护理实践与研究,2021,18(14):4.
- [7] 张寒冰.三维一体延续性护理在糖尿病肾病维持性血液透析患者中的运用效果研究[J].中国保健营养 2021 年 31 卷 9 期,187 页,2021.