

行为护理对肾病综合征患者的作用研究

张硕俨

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究行为护理对肾病综合征患者的作用效果。方法：选取在2021年1月至2022年12月本院收治的100例肾病综合征患者，随机分为观察组（行为护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：与对照组相比，观察组治疗依从性较高，负性心理、生活质量、自我效能感改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：行为护理对肾病综合征患者的作用效果十分显著，能够提高其治疗依从性，减轻其不良情绪，改善其生活质量，提升其自我效能感。

【关键词】：行为护理；肾病综合征；护理作用

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.073

Study on the role of behavioral care in patients with nephrotic syndrome

Shuoyan Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of behavioral nursing in patients with nephrotic syndrome. Methods: 100 patients with nephrotic syndrome admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected and randomly divided into 50 patients in the observation group (behavioral care) and the control group (usual care). Results: Compared with the control group, the observation group showed higher treatment compliance, negative psychology, quality-life and self-efficacy ($P < 0.05$). Conclusion: behavioral nursing affects patients with nephrotic syndrome, which can improve their treatment compliance, reduce their bad mood, improve their quality of life, and enhance their self-efficacy.

Keywords: behavioral nursing; nephrotic syndrome; nursing effect

肾病综合征是一种常见的肾脏疾病，其主要表现为尿蛋白和水肿。随着生活方式和环境的改变，肾病综合征患者的数量不断增加。因此，对于肾病综合征的治疗和护理越来越受到人们的关注^[1]。行为护理作为一种非药物干预措施，可以帮助患者更好地控制自己的疾病，提高生活质量。然而，在肾病综合征方面，行为护理的研究相对较少^[2]。因此，本文旨在探讨行为护理对肾病综合征患者的作用，并为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年1月至2022年12月本院收治的100例肾病综合征患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男27例、女23例，平均年龄（ 65.26 ± 6.13 ）岁；对照组男29例、女21例，平均年龄（ 65.87 ± 6.19 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。为观察组提供行为护理：

（1）饮食调节：肾病综合征患者应该遵循低蛋白、低盐、低钾的饮食原则，同时适量补充富含维生素和矿物质的食物，如新鲜水果和蔬菜，以促进身体康复。

（2）运动锻炼：根据患者的身体条件、病情和个人喜好，制定适合的锻炼计划。应该选择低强度、中等强度的有氧运动，

如散步、慢跑、游泳等。在进行运动前、中、后都应该监测患者的心率和血压情况，确保运动不会对患者的身体产生不良影响。在进行运动时，应注意避免受伤和摔倒。建议患者在运动时穿着舒适的衣服和鞋子。运动会增加身体代谢水平，因此需要适当增加营养摄入量，以满足身体需要。应该注意控制蛋白质、钠、钾的摄入量，避免对肾脏造成过大负担。护理人员需要帮助患者制定运动目标，并为其提供积极的激励和鼓励，帮助其坚持锻炼。定期评估运动对患者身体的影响和病情变化。同时，也应该向患者传授相关知识和技能，让其自己监测身体情况，及时调整锻炼计划。适量的运动可以帮助肾病综合征患者增强身体代谢水平，减轻疾病症状，提高生活质量。但是，运动过程中也应注意安全和科学性，并结合个人情况进行调整。

（3）心理疏导：肾病综合征患者往往需要长期治疗和护理，容易产生焦虑、抑郁等心理问题。通过心理疏导、认知行为治疗等方法，可以缓解患者的心理压力，提高其抗病能力和生活质量。

（4）睡眠调节：肾病综合征患者应该建立规律的睡眠时间，尽量保证每天睡眠时间相同。可以通过制定睡眠计划、保持良好的睡眠环境等方式来帮助患者入睡。过度疲劳会影响患者的睡眠质量，因此应该避免长时间劳累和过度运动。咖啡因和某些食物（如巧克力、茶叶）会影响睡眠质量，因此患者应

该控制其摄入量。晚间过度的活动和娱乐会影响患者的睡眠质量，应该适当减少和规划。酒精和尼古丁对身体不利，容易影响睡眠质量。因此，护理人员需要嘱患者避免饮酒和吸烟。保持安静、舒适的睡眠环境，如调节房间温度、关闭噪音等，有助于提高患者的睡眠质量。心理压力和焦虑会影响患者的睡眠质量。因此，护理人员可以通过放松技巧和心理治疗等方式，帮助患者缓解心理压力，促进睡眠。

(5) 定期随访：定期随访可以帮助医生及时了解患者的疾病状况和治疗效果，并根据需要调整。此外，定期随访也可以提供给患者相关知识和技能，帮助他们更好地管理自己的疾病。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性；(2) 运用 SAS、SDS 量表^[3]评价不良情绪；(3) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量；(4) 采用自我效能表^[5]评估效能水平。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 2。

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	50	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	50	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

2.3 生活质量评分

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
躯体功能	干预前	74.52 ± 5.68	74.65 ± 5.10	0.142	>0.05
	干预后	90.11 ± 6.35	81.84 ± 5.67	8.128	<0.05
社会功能	干预前	75.21 ± 4.57	74.96 ± 5.02	0.308	>0.05
	干预后	91.66 ± 6.33	80.48 ± 6.58	10.245	<0.05
角色功能	干预前	72.33 ± 5.16	71.98 ± 4.98	0.408	>0.05
	干预后	92.65 ± 6.04	79.36 ± 5.99	13.071	<0.05
认知功能	干预前	73.24 ± 6.02	74.05 ± 5.78	0.812	>0.05
	干预后	90.57 ± 6.33	82.64 ± 6.21	7.740	<0.05
总体健康	干预前	75.28 ± 5.17	75.48 ± 5.05	0.231	>0.05
	干预后	91.58 ± 7.25	83.24 ± 6.95	6.948	<0.05

2.4 自我效能感评分

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 自我效能感评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康行为	运动锻炼	健康饮食	遵医嘱用药
观察组	50	47.25 ± 3.16	34.36 ± 2.65	32.52 ± 2.31	28.52 ± 2.33
对照组	50	40.41 ± 2.16	45.21 ± 2.14	40.36 ± 2.04	19.68 ± 2.05
t		16.022	10.985	13.661	15.382
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肾病综合征是一种以大量蛋白尿、低蛋白血症和水肿为主要特征的疾病综合征，其病因复杂，可由多种原因引起。常见的病因包括免疫性疾病、感染性疾病、药物、肿瘤等。肾病综合征的症状多样，常见的有水肿、高血压、蛋白尿等表现。在严重情况下，患者可能会出现肾功能损害，甚至进展到肾衰竭^[6-7]。治疗肾病综合征的方法多种多样，包括药物治疗、行为护理、营养支持、透析等。其中，行为护理对于控制疾病进展、改善症状和提高生活质量有着重要的作用，可以有效地帮助患者控制疾病进展，促进身体康复^[8-9]。

行为护理是一种非药物治疗方法，通过对患者行为、思维

和情感等方面的干预,帮助患者改变不良的生活方式和行为习惯,达到预防和治疗疾病的目的。行为护理包括多个方面的内容,例如饮食调节、运动锻炼、心理疏导、睡眠调节等^[10-11]。本文通过探究行为护理对肾病综合征患者的作用效果,结果显示,与对照组相比,观察组治疗依从性较高,负性心理、生活质量、自我效能感改善更明显($P<0.05$)。原因在于:通过饮食调节、运动锻炼、心理疏导等措施,可以改善肾病综合征患者的症状,如水肿、蛋白尿、高血压等。这些措施可以提高身体代谢水平,促进康复。肾病综合征患者容易出现各种并发症,如心血管疾病、贫血等。行为护理可以帮助患者缓解这些并发

症,降低其再次发作的风险。通过定期随访、教育指导等方式,可以帮助患者了解疾病的相关知识和技能,提高他们的自我管理能力。这有助于患者更好地控制自己的疾病,减轻病情^[12-13]。并且,通过行为护理的干预措施,可以帮助肾病综合征患者缓解症状、降低并发症风险,同时提高其身体健康水平和生活质量。总之,行为护理对肾病综合征患者可以发挥多种作用和效果,有助于控制疾病进展、改善症状和提高生活质量^[14-15]。

综上所述,对肾病综合征患者应用行为护理能够获得更高的治疗依从性,减轻其不良情绪和疼痛症状,改善其生活质量,使其自我效能感有效提升。

参考文献:

- [1] 张清霞,邱晶,钟时汝.思维导图引导康复护理对肾病综合征患者治疗依从性及心理健康行为的影响[J].海南医学,2022,33(13):1762-1765.
- [2] 蒋小玲.延续护理对肾病综合征患者出院后遵医行为的影响[J].健康必读,2021(14):101,103.
- [3] 李倩雯.基于目标管理理论的针对性护理对肾病综合征患儿心理状态、遵医行为及预后的影响[J].黑龙江医学,2020,44(4):567-568.
- [4] 吴云亭,郑晓倩.快乐护理法对肾病综合征患儿激素服药遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2020,24(15):2136-2137.
- [5] 何虾娣,宋晓宇,邓志兰.肾病综合征患者遵医行为的影响因素及护理干预[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(2):64.
- [6] YAMAMOTO, RYOHEI, IMAI, ENYU, MARUYAMA, SHOICHI, et al. Time to remission of proteinuria and incidence of relapse in patients with steroid-sensitive minimal change disease and focal segmental glomerulosclerosis: the Japan Nephrotic Syndrome Cohort Study[J]. Journal of nephrology.,2022,35(4):1135-1144.
- [7] 刘璐璐,朱晓娜,王建华,等.延续护理对肾病综合征患者遵医行为的影响[J].中国保健营养,2019,29(6):148.
- [8] 温静,王伟,王黎萍.家庭参与式护理对肾病综合征患儿遵医行为及疗效的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(38):160-161.
- [9] 徐雯.提高肾病综合征患者遵医行为的干预化护理研究[J].医学美容,2018,27(18):9-11.
- [10] 董望溪.行为护理对改善肾病综合征患者生活质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(22):245,248.
- [11] 郝洁,田小军,毕凌云,等.基于护理程序的强化护理干预对学龄期肾病综合征患儿治疗依从性及心理健康行为的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(5):486-488.
- [12] 邓雯,郭莉.护理程序指导下的强化护理对提高学龄期 NS 患儿临床治疗依从性及心理健康行为的效果[J].医学食疗与健康,2021,19(5):89-90.
- [13] PHILIPPE RÉMY, VINCENT AUDARD, PIERRE ANDRÉ NATELLA, et al. An open-label randomized controlled trial of low-dose corticosteroid plus enteric-coated mycophenolate sodium versus standard corticosteroid treatment for minimal change nephrotic syndrome in adults (MSN Study)[J]. Kidney international.,2018,94(6):1217-1226.
- [14] 张秋莲,宓秀菊,张玉荣.以家庭为中心的护理模式对原发性肾病综合征患儿行为问题及家属满意度的影响[J].慢性病杂志,2020(2):282-283,286.
- [15] 邵凤珍,蒋玉成,赵香玉,等.心理护理干预对小儿肾病综合征患者心理状况的影响[J].国际精神病学杂志,2019,46(4):765-768.