

延续性护理对肾病综合征患者的效果

张卫红

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析延续性护理对肾病综合征患者的效果。方法：选取本院2020年01月-2022年01月间60例肾病综合征患者作为观察对象，按照护理方法不同，分为对照组（常规护理）和观察组（延续性护理），各30例，比较应用效果。结果：观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）；自护技能、自护概念、自护责任感、健康知识等ESCA（自护能力）评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；总蛋白、白蛋白、血红蛋白、尿量高于对照组，尿素氮、血肌酐低于对照组（ $P<0.05$ ）；躯体功能、情绪功能、社会功能等SF-36生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理的应用，可为肾病综合征患者提供有效护理方法，有助于自我护理能力的提升，稳定各项临床指标，控制病情，提高生活质量，并获得满意护理评价，可推广。

【关键词】：延续性护理；肾病综合征；自护能力；生活质量；客观指标

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.079

The effect of continuous care on patients with nephrotic syndrome

Weihong Zhang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To analyze the effect of continuous care on patients with nephrotic syndrome. Method: Sixty patients with nephrotic syndrome in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as observation subjects. According to different nursing methods, they were divided into a control group (routine nursing) and an observation group (continuous nursing), with 30 cases each. The application effects were compared. The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The ESCA (Self Care Ability) scores of self-care skills, self-care concepts, self-care responsibility, and health knowledge were higher than those of the control group ($P<0.05$); Total protein, albumin, hemoglobin and urine volume were higher than those in the control group, while Blood urea nitrogen and serum creatinine were lower than those in the control group ($P<0.05$); The SF-36 quality of life scores for physical function, emotional function, and social function were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of continuous care can provide effective nursing methods for patients with nephrotic syndrome, help improve self-care ability, stabilize various clinical indicators, control the condition, improve quality of life, and obtain satisfactory nursing evaluations, which can be promoted.

Keywords: Continuing care; Nephrotic syndrome; Self care ability; Quality of life; Objective indicators

肾病综合征（NS）是一种常见的慢性肾病，主要表现为肾小球基膜渗透性增高，伴有大量蛋白尿、低蛋白、水肿和高血脂。因用药时间长，患者在住院时难以一次完成全部病情的治疗和恢复，因此，大部分患者在出院后仍需要继续服用药物^[1]，患者的自我照护依从性不高，容易导致肾病综合征的复发和恶化。出院患者延续护理指的是运用信息化工具（电话、信函、电子邮件、登门造访等）展开的开放式、延伸式护理，延续护理可以有效地防止患者提前出院后的容易感染问题，并降低医疗成本。加强对疾病的认知，提高患者自我护理技能，实现自我管理，同时，还拉近了医患之间的时间和空间距离，这对于医学知识的普及和社会资源的充分利用都具有十分重要的意义^[2]。本文介绍了对肾病综合征患者出院后实施延续性护理的体会。取得满意效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2020年01月-2022年01月间60例肾病综合征

患者作为观察对象，按照护理方法不同，分为对照组和观察组，各30例。对照组中，男17例（56.67%），女13例（43.33%）；年龄25-58岁，均值（ 36.78 ± 2.62 ）岁；体重40—70kg，均值（ 52.80 ± 1.22 ）kg；24h尿蛋白定量95-151mg，均值为（ 120.20 ± 2.31 ）mg。观察组中，男18例（60.00%），女12例（40.00%）；年龄26-59岁，均值（ 36.70 ± 2.80 ）岁；体重41—69kg，均值（ 36.80 ± 1.08 ）kg；24h尿蛋白定量96-152mg，均值为（ 120.80 ± 2.55 ）mg。上述资料对比无较大差异（ $P>0.05$ ），符合比较标准。

诊断标准：符合WHO中有关肾病综合征诊断标准；经肾活检病理检查确诊；均存在全身水肿、蛋白尿等临床表现。

纳入标准：血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ ；无智力障碍；符合多层螺旋CT检查指征；本人知情实验内容，签署同意书。

排除标准：狼疮性肾炎等继发肾病综合征；无法完成随访或中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组予以常规护理：开展常规健康教育，尽量避免使用医学术语，通俗易懂的向患者介绍肾病综合征相关知识，针对年龄较高理解能力较差的患者，可注重教育，介绍病因与基本病理改变，分析引起该病的诱发因素，介绍治疗方法，告知可能发生的并发症，告知预防知识等。

1.2.2 观察组

本组予以延续性护理：

建立延续护理平台：可通过微信、QQ、短信、电话等途径，开展延续性护理指导，采用图片联合文字等表达形式，形象的介绍疾病，通过沟通平台，护理人员应定期推送肾病综合征家庭护理内容。

(2) 饮食指导：肾病患者需要格外注意饮食，科学的膳食结构对保护肾功能有重要作用。因此，应结合患者饮食喜好^[3]，纠正其不良饮食习惯，例如暴饮暴食、高盐高油等，制定科学饮食计划，指导饮食摄入，平衡膳食，记录出入量。出院后，应健康饮食，例如予以清淡、低脂饮食，同时需要注意补充优质蛋白质，例如鸡蛋、牛奶等，遵循制定的饮食原则，多补充维生素，严格控制饮水量，减轻肾脏负担。对于饮食习惯较差患者，应列举反面事例，说明问题，强调健康饮食对稳定病情的重要性，提高患者认识。

(3) 服药指导：正确服药是改善肾功能的关键，应强调正确服药的重要性，展示正确的服药顺序，告知每种药物的用法、用量，强调擅自停药、调整药物用量的严重后果，提高正确服药率。指导患者加强自我监测，服药期间，应密切观察是否存在药物不良反应^[4]，学会监测血压、血糖、24h尿蛋白定量等客观指标，当发现异常时，应立即通过微信平台等联系护理人员，评估其危险性，必要时到医院复诊。

(4) 心理指导：肾病综合征治愈困难，且患者承担的经济负担过重，焦虑、抑郁情绪明显，从而影响治疗效果。对此，护理人员应采用电话、微信等方式定期随访，了解患者心理状态，针对出现负面情绪患者应多鼓励，做好心理疏导，宽慰患者，引导其树立积极的心态，勇敢面对，积极治疗，增强信心。

(5) 生活指导：促使其养成良好生活习惯，每天通风，保持空气流通，换季时应注意适当增减衣物，预防感冒；当全身水肿严重时，应注意休息，避免过度劳动，血压升高出现头晕等症时，应卧床休息；适当进行户外活动，增强免疫力，鼓励患者积极参加文娱活动，例如围棋、唱歌等，丰富文化生活，保持精神愉快；保持良好卫生习惯，勤剪指甲，勤更换衣物，每天早晚刷牙，餐后漱口，保持口腔清洁，不要抓伤皮肤，勤洗澡，保持皮肤清洁；做好皮肤护理，翻身时应避免拖、拉等动作，衣裤应松软。

(6) 监督机制：了解患者自我护理情况，采用视频等监督方法，了解家庭疗养情况，必要时可给予家庭访问，纠正错误护理措施，做出实际指导。上述延续性护理措施共干预持续3个月。

1.3 观察指标

(1) 对比自我护理能力：采用 ESCA 评分，共包括自护技能、自护概念、自护责任感、健康知识等方面，共计 100 分，分数越高代表患者自我护理能力越好。

(2) 对比护理满意度：采用本院自制护理满意度调查问卷，总分 100 分，满意：80 分（含 80）到 100 分，基本满意：60 分（含 60）到 79 分，不满意：59 分及以下，满意度=（总例数-不满意例数）/总例数*100%。

(3) 对比客观指标：测定两组患者护理后总蛋白、白蛋白、血红蛋白、尿量、尿素氮、血肌酐等客观指标数值。

(4) 对比生活质量：使用 SF-36 生活质量健康调查简表，对两组患者进行为期 6 个月的随访，评估生活质量，共 36 个条目，调查内容：社会能力、躯体功能、心理功能共 8 项，各项共计 100 分，评分与其生活质量呈正比例关系。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件进行统计处理，变量资料以“t”计算，用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，定性数据用 χ^2 核实，以（%）表达， $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组护理满意度

观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 1：

表 1 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	20 (66.66)	8 (26.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	10 (33.33)	10 (33.33)	10 (33.33)	20 (66.67)
χ^2	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	0.010

2.2 对比两组自我护理能力

观察组自护技能、自护概念、自护责任感、健康知识等 ESCA 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2：

表 2 比较自我护理能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	自护技能	自护概念	自护责任感	健康知识

观察组	30	30.21±1.34	29.17±2.60	29.70±1.57	30.58±1.24
对照组	30	25.25±1.27	24.90±1.33	26.20±1.51	26.60±1.13
t	-	14.715	8.008	8.801	12.994
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组客观指标

观察组总蛋白、白蛋白、血红蛋白、尿量高于对照组，尿素氮、血肌酐低于对照组（ $P<0.05$ ），见表3：

表3 比较客观指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30	-	-
总蛋白（g/L）	49.28±4.14	45.20±1.87	4.919	0.000
白蛋白（g/L）	28.58±2.69	25.22±1.18	6.265	0.000
血红蛋白（mmol/L）	12.72±1.97	10.26±1.51	5.428	0.000
尿量（ml）	1287.51±70.24	885.62±52.13	25.165	0.000
尿素氮（mmol/L）	61.21±5.24	65.51±4.24	3.494	0.001
血肌酐（mmol/L）	384.51±10.24	437.51±12.24	18.190	0.000

2.4 对比两组生命质量

观察组各项生命质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ），见表4：

表4 比较生命质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	30	30	-	-
躯体功能	65.21±2.55	75.31±2.00	17.070	0.000
躯体角色	65.17±2.60	74.14±2.23	14.343	0.000
躯体疼痛	67.72±1.52	78.42±2.54	19.799	0.000
活动	68.50±2.68	72.20±2.70	5.327	0.000
社会功能	63.25±2.11	72.30±3.80	11.404	0.000
情绪角色	60.24±2.70	71.56±3.27	14.621	0.000
心理卫生	61.12±2.04	73.66±2.30	22.341	0.000
总健康状况	62.88±2.13	74.47±2.64	18.714	0.000

3 讨论

原发性肾综合征（PKS）是一种常见的慢性疾病，以“三高一低”为主要表现，并伴有多种代谢性疾病。成年人每日尿

液中的蛋白排出量超过3.5 g^[6]，是肾综合征最重要的临床症状，也是其最基础的病理生理基础。在初期很难被发现，通常会发展到水肿，然后才会到医院检查，还有一些患者会出现尿液中的泡沫增多，如果是高血压、高蛋白饮食或者是大量输注血浆蛋白，都会让尿蛋白的情况变得更加严重。由于这种疾病的病程比较长，复发率也比较高，所以在临床上主要使用的是糖皮质激素，根据有关的研究表明，如果在肾综合征后1-2年内，持续使用糖皮质激素可以有效的减少复发率。然而，因其长期使用的副作用和患者对其认识的不足，往往导致患者的遵医行为不佳，导致病情反复，严重影响了患者的生存质量。所以，在非住院期对患者进行相应的护理，以改善患者的生活质量是非常重要的。

连续性护理是指患者出院后，对患者实施持续、规范、有效的护理措施。该模式以患者为本，在护士与患者之间持续的沟通与互动中，增强了护士的主观能动性，患者的遵从性。在肾综合征的治疗中采用连续性护理模式，能够促进患者在出院之后进行复查和持续的治疗，最大程度地发挥患者和家属的作用，让他们能够更好地了解 and 了解疾病的有关知识，从而为接下来的治疗工作提供更多的参考，让家庭护理能够顺利地进行，同时也能够治疗过程中保持数据的完整，从而帮助改善患者的预后。从本研究中可以发现，两组患者干预后，各项客观指标均存在显著改善，但观察组经延续性护理后各项指标更好，结果显示，观察组血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白、尿量更高，尿素氮、血肌酐更低（ $P<0.05$ ），上述结论提示，经延续性护理后，患者肾功能康复状况更高，优于常规护理下的对照组患者。同时，对两组患者护理后开展ESCA评估，得出结论，观察组自护技能、自护概念、自护责任感、健康知识等院外自护能力评分高于对照组，这可能与连续性护理激发了患者治疗的积极性和主动性之间存在一定的联系，它可以推动患者对康复治疗进行全面的参与，从而可以有效地改善患者的临床症状及指标，并对肾功能进行改善。而随着患者临床症状的改善，患者的自我效能感也会得到提高，从而可以促进患者更有信心去面对疾病，从而保证了治疗的有效性。最后，本次研究中，观察组护理满意度、生活质量评分均高于对照组，提示，患者对该护理模式更加满意，可改善其生活质量，提高社会功能，改善情绪状态，提高躯体功能。首先，本研究创建了一个微信公众号，并通过图片、文字、视频等多种表现方式，将与家庭护理有关的内容向大家推出，方便了不同教育程度的患者，并定期采用电话、视频等方式，来掌握患者的家庭护理情况。对于那些照顾得不好的人，还要对他们的家庭进行跟踪，并根据他们的家庭特定环境，做出针对性的指导，从而可以有效地提升患者的护理能力和满意度。

综上所述，在肾综合征患者中，使用连续性护理，保证了患者从医院到居家护理的顺利过渡，从而提高了患者的肾脏

功能。提高自护水平,掌握自我护理技巧,养成健康生活习惯, 提高护理满意度与生存质量,对患者的恢复起到了促进作用。

参考文献:

- [1] 李静,李娟迎.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖控制情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(6):131-133.
- [2] 汪妮,熊浪,周波,陈方明.延续性护理对糖尿病肾病透析患者生活质量及心理状况的影响[J].中国临床新医学,2022,15(11):1088-1091.
- [3] 冯艳玲,宫计划.基于微信平台延续性护理对糖尿病肾病血液透析患者饮食依从性及生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(14):9-11+22.
- [4] 陈志成.延续性护理在糖尿病肾病患者中的应用及对血糖的影响分析[J].糖尿病新世界,2022,25(10):146-149.
- [5] 刘春花,管芳龄,卢莎莎,陈惠萍,周锡欣.终末期肾病维持性血液透析患者延续性护理需求及其影响因素调查[J].全科护理,2021,19(15):2133-2135.
- [6] 范良月,陆丽娜,刘梦莹.糖尿病肾病维持性血液透析老年患者行三位一体延续性护理对白蛋白和前白蛋白的效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(8):5-9.