

原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭的护理体会

任逸波

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究对原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭患者加强护理干预的临床价值。**方法：**选取在2018年2月-2020年8月本院收治的140例原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭患者，随机分为观察组（加强护理干预）和对照组（常规护理）各70人。**结果：**与对照组相比，干预后，观察组SAS、SDS评分均较低（ $P<0.05$ ）；观察组治疗依从率（95.71%）和护理满意度（100.00%）均较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察生活质量评分均较高（ $P<0.05$ ）。**结论：**对原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭患者加强护理干预，能够减轻其不良情绪，提高其治疗依从性、护理满意度，改善其生活质量。

【关键词】：原发性肾病综合征；急性肾功能衰竭；护理体会

原发性肾病综合征通常会合并急性肾功能衰竭发生，若早期得不到及时治疗，随着病情的进展，将会发展至慢性肾衰竭，甚者致死^[1]。药物是临床治疗该病的主要手段，然而由于患者缺乏对该病的充分认识，且在用药期间较易引起诸多的不良反应，所以会降低其治疗依从性^[2]。本文旨在探究对患者加强护理干预的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年2月-2020年8月本院收治的140例原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭患者，随机分为观察组和对照组各70人。观察组男36例、女34例，平均年龄（58.64±10.12）岁；对照组男37例、女33例，平均年龄（59.17±9.51）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的护理干预：（1）病情观察。严格控制存在全身水肿症状患者的补液量，对其是否存在感染和高血压症状进行仔细观察，及时处理异常情况。（2）心理干预。受疾病状态的影响，容易加重患者的心理负担，使其出现各种不良情绪。护理人员应当充分了解其心理特点，对其实施针对性的心理疏导。（3）饮食干预。进食清淡的半流质食物，如果存在严重的水肿症状，应当进食低钠低盐食物，并进食适量蛋白质含量丰富的食物，注意不要食用肥肉，动物内脏等。（4）预防静脉血栓。如果患者存在肢体肿胀症状，需要对其足背动脉搏动、患肢皮肤温度等密切观察，将预防静脉血栓的工作做好。

1.3 观察指标

（1）运用SAS、SDS评分标准^[3]评定不良情绪；（2）治疗依从性，包括完全依从、部分依从、不依从；（3）护理

满意度；（4）生活质量，包括生理功能、活力等六项内容，满分100分，得分越高生活质量越好。

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 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 比较SAS、SDS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

检查指标		观察组（n=70）	对照组（n=70）	t	P
SAS	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.2 治疗依从性比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 比较治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	70	35	32	3	95.71%(67/70)
对照组	70	26	29	15	78.57%(55/70)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.3 护理满意度比较

观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	70	33	37	0	100.00% (70/70)
对照组	70	22	34	14	82.86% (58/70)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.4 生活质量对比

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=70)	对照组 (n=70)	t	P
生理功能	干预前 67.35 $\pm$ 11.65	68.15 $\pm$ 11.95	6.241	>0.05
	干预后 85.65 $\pm$ 12.94	73.75 $\pm$ 13.82	12.811	<0.05
活力	干预前 58.24 $\pm$ 10.84	57.64 $\pm$ 10.64	4.055	>0.05
	干预后 86.64 $\pm$ 11.25	70.11 $\pm$ 12.32	12.032	<0.05
社会功能	干预前 61.54 $\pm$ 13.91	62.17 $\pm$ 12.88	8.511	>0.05
	干预后 88.65 $\pm$ 11.28	74.81 $\pm$ 10.85	12.013	<0.05
情感	干预前 61.54 $\pm$ 13.91	62.17 $\pm$ 12.88	6.952	>0.05
职能	干预后 87.37 $\pm$ 11.62	75.71 $\pm$ 11.55	15.241	<0.05

参考文献:

- [1] 李连朝,高彦彦.针对性治疗原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭的疗效及对患者生活质量的影响[J].饮食保健,2020,7(8):64-65.
- [2] 苏静.综合护理干预在原发性肾病综合征合并急性肾衰竭患者中的应用观察[J].数理医药学杂志,2019,32(2):300-301.
- [3] 杨芮.原发性肾病综合征合并急性肾衰竭等重症并发症的治疗护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(12):27,29.
- [4] 刘芳.综合护理干预在小儿原发性肾病综合征中的应用效果观察[J].医药前沿,2021,11(1):142-143.
- [5] 冯海波.优质护理干预模式在原发性肾病综合征患者中的应用效果观察[J].健康大视野,2021(7):175.
- [6] 张晓媛.综合护理干预在原发性肾病综合征合并急性肾衰竭患者中的应用效果观察[J].饮食保健,2020,7(26):226-227.
- [7] 刘华刚,郑娜,杨海燕.气压泵联合多维度护理干预对原发性肾病综合征患者血栓前状态的作用及对 BPC、aPTT、PT 水平影响[J].血栓与止血学,2020,26(3):481-483.

精神	干预前	48.84 $\pm$ 11.62	47.58 $\pm$ 14.35	2.587	>0.05
健康	干预后	85.28 $\pm$ 11.94	76.31 $\pm$ 13.88	16.211	<0.05
总体	干预前	64.68 $\pm$ 11.54	65.49 $\pm$ 13.63	9.657	>0.05
健康	干预后	88.23 $\pm$ 11.77	75.82 $\pm$ 10.37	10.022	<0.05

3 讨论

原发性肾病综合征与急性肾功能衰竭合并发生时存在较低的治愈率,为控制病情进展,通常患者需要长时间服用药物治疗,在发病过程中有水肿症状存在,并且长时间的卧床会增加褥疮和感染的发生率,所以在治疗期间不仅需要对患者进行有效治疗,还应当为其提供系统、全面的护理干预[4-5]。

加强对患者的护理干预,按照患者的实际病情状况,对其实施针对性的护理,能够促进护理质量有效提高,使住院治疗时间缩短;同时可以使护理的安全性得到保证,使药物不良反应的发生降低;此外强化对患者的综合护理,还能够促进治疗有效率显著提高,改善预后恢复[6-7]。

本文研究显示,与对照组相比,干预后,观察组 SAS、SDS 评分均较低 ($P<0.05$);观察组治疗依从率 (95.71%) 和护理满意度 (100.00%) 均较高 ($P<0.05$);干预后,观察生活质量评分均较高 ($P<0.05$)。综上所述,对原发性肾病综合征并发急性肾功能衰竭患者加强护理干预,可以减轻其不良情绪,提高其治疗依从性、护理满意度,使其生活质量得到明显改善。