

慢性肾小球肾炎护理中综合护理的应用效果

张会玲

(周口市中医院 河南周口 466000)

摘要: 目的: 探讨综合护理的原理, 总结其应用在慢性肾小球肾炎护理中的效果。方法: 选取 2021 年 1 月-2022 年 3 月在本院接受治疗的 50 例慢性肾小球肾炎患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (25 例), 应用常规护理; 观察组 (25 例), 应用综合护理。分析两组不良情绪、并发症发生率与护理满意度。结果: 护理后两组焦虑情绪自评量表 (SAS) 评分及抑郁情绪自评量表 (SDS) 评分较护理前低, 观察组较对照组低 ($P < 0.05$); 两组对并发症发生率进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$), 观察组较对照组低; 两组对护理满意度进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$), 观察组较对照组高。结论: 将综合护理应用于慢性肾小球肾炎患者中, 能够促进不良情绪的显著改善, 降低并发症发生率并提高护理满意度。

关键词: 慢性肾小球肾炎; 综合护理; SAS 评分; SDS 评分

慢性肾小球肾炎为临床一种原发性肾小球疾病, 其具有患病隐匿、发展缓慢等特点, 临床主要表现为水肿、蛋白尿、血尿、肾功能减退等症状, 疾病迁延难愈、复发率高^[1]。在病情进展的情况下, 患者肾功能不断减退, 甚至会发生肾衰竭对生活质量造成影响。因此, 在患者治疗的同时还需要辅以临床护理促进病情改善。综合护理包含多项内容, 护理人员通过不同方面提供指导, 有利于调节患者情绪状态, 使其病情得以缓解^[2]。基于此, 本院纳入 50 例慢性肾小球肾炎患者 (2021 年 1 月-2022 年 3 月) 进行研究, 针对综合护理的应用效果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 50 例 2021 年 1 月-2022 年 3 月进入本院诊治的慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组。对照组 25 例, 性别: 男 15 例, 女 10 例; 年龄: 25~69 岁, 均值 (45.68 ± 5.62) 岁; 病程: 1~12 年, 均值 (6.69 ± 1.20) 年。观察组 25 例, 性别: 男 18 例, 女 7 例; 年龄: 25~69 岁, 均值 (45.53 ± 5.40) 岁; 病程: 1~12 年, 均值 (6.75 ± 1.32) 年。参与研究者基线资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 符合《慢性肾小球肾炎诊疗指南》^[3] 制定的慢性肾小球肾炎诊断标准; (2) 同意加入研究。

排除标准: (1) 因合并认知障碍或精神疾病无法正常沟通者; (2) 合并严重心脑血管疾病者; (3) 合并恶性肿瘤或传染性疾病者; (4) 入组前已发生并发症者; (5) 合并其他危急重症者。

1.2 方法

对照组 (常规护理): 护理人员每日为患者测量血压, 叮嘱患者在饮食上遵循低蛋白、低盐原则, 适当补充微量元素, 并且避免服用肾毒性药物, 每日注意休息, 保持充足睡眠。同时, 做好防寒保暖与感染预防工作, 每日主动与患者交流, 询问其身心情况, 及时提供必要指导。此外, 护理人员每日为患者清洁皮肤, 告知患者遇到异常情况时尽快寻求医护人员的帮助。

观察组 (综合护理): ①心理护理: 入院接受患者积极沟通, 安抚患者的负面情绪, 针对患者提出的疑问, 需要详细为其解答, 一方面是以专业的疾病理论提高患者对疾病的认知程度, 以缓解心中的压力; 另一方面则是提高患者治疗依从性, 促使其积极参与到治疗过程中。②药物指导: 患者为抑制病情, 需要服药治疗, 久而久之易产生抗拒情绪, 出现擅自停药的行为, 或部分患者容易忘记服药, 导致药物无法充分发挥疗效; 针对抗拒服药的患者, 护理人员详细讲解药物的治疗作用, 尽可能通过恰当的方式讲解坚持服药治疗对稳定病情的重要性, 予以患者积极暗示, 帮助其打消对长期服药的顾虑; 针对容易忘记服药的患者, 护理人员则定时督促其遵医嘱服药, 并且在药物包装盒上做明显标志, 提高患者对服药的重视程度。③饮食指导: 告知患者一般情况下无需过度限制饮食, 但存在肾功能不全的情况下, 需遵循低磷、低蛋白与低脂饮食原则, 每日进食 0.6-0.8g/kg 蛋白质, 其中优质蛋白质应超过 50%; 每日磷摄入量为 600-800mg, 将糖类比例适当增加, 避免负氮平衡; 若患者合并高血压并伴显著水肿, 对水、钠摄入进行限制, 根据量出入原则补充水, 每日钠摄入量不超过 3g。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪: 评估焦虑情绪时将焦虑自评量表 (SAS) 评分作为评估工具, 可根据评分划分将焦虑情绪分为轻度 (50-59 分)、中度 (60-69 分)、重度 (≥ 70 分); 评估抑郁情绪时以抑郁自评量表 (SDS) 评分作为评估工具, 可根据评分划分将抑郁情绪分为轻

度 (50-59 分)、中度 (60-69 分)、重度 (≥ 70 分)

(2) 并发症发生率: 贫血、低血糖、感染。(3) 护理满意度: 将自制《护理满意度调查问卷》作为评估工具, 护理满意度等于高度满意与基本满意之和, 根据评分划分为高度满意 (≥ 90)、基本满意 (80-89 分)、不满意 (≤ 79 分)。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组不良情绪比较

护理前比较两组 SAS 评分及 SDS 评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组以上两项指标评分较护理前低, 观察组较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组 SAS 评分、SDS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	25	护理前	55.35 ± 2.14	56.87 ± 5.60
		护理后	45.63 ± 1.34	42.09 ± 2.48
		t 值	19.248	12.066
		P 值	0.000	0.000
观察组	25	护理前	55.60 ± 2.10	56.80 ± 5.52
		护理后	35.23 ± 1.29	30.51 ± 2.26
		t 值	41.326	22.038
		P 值	0.000	0.000
		t 治疗前组间值	0.417	0.045
		P 治疗前组间值	0.679	0.965
		t 治疗后组间值	36.021	17.256
		P 治疗后组间值	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

两组对并发症发生率进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$), 观察组较对照组低, 见表 2。

表 2 对比两组并发症发生率 (n%)

组别	n	贫血	低血糖	感染	发生率
对照组	25	4 (16.00)	5 (20.00)	2 (8.00)	11 (44.00)
观察组	25	1 (4.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.667
P 值	-	-	-	-	0.031

2.3 两组护理满意度比较

两组对护理满意度进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$), 观察组较对照组高, 见表 3。

表 3 对比两组护理满意度 (n%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
观察组	25	12 (48.00)	12 (48.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.357
P 值	-	-	-	-	0.021

3. 讨论

慢性肾小球肾炎的患病率较高, 临床症状通常表现为血尿、蛋

白尿、水肿以及肾功能减退等症状,患病原因各异、进展缓慢,极易出现多种并发症,在发病后期,可因肾小球硬化,出现相应的肾间质纤维化、肾小管萎缩等,从而引发肾功能受损,进而诱发慢性肾衰竭^[4]。

为提升疗效促进预后改善,护理人员通常会在治疗基础上予以患者临床护理,综合护理作为科学护理方式,主要通过多方面提供护理指导,对疾病治疗具有重要的促进作用^[5]。本研究结果显示,观察组 SAS 评分及 SDS 评分更低 ($P < 0.05$),表明综合护理能够使患者不良情绪得到显著改善。慢性肾小球肾炎患者因备受疾病折磨,内心不可避免地会产生负面情绪,进而引发应激反应,并促进神经肽类物质的大量分泌,加重机体负担,对正常代谢造成影响,不仅易降低疗效,而且会形成恶性循环^[6-7]。在综合护理实施过程中,护理人员时刻做好皮肤护理工作,并且开展健康宣教,可引导患者建立治疗信心。同时,护理人员针对患者表现的情绪状态开展心理疏导,有利于患者调节身心状态,避免心理因素对病情与症状改善效果造成影响。此外,积极的心理暗示不仅能够对患者对心理、行为与生理机能造成影响,而且可发挥增进与改善作用,在护理人员的心理疏导下,患者会随之调节内心状态,使负面情绪得到显著改善。

此次研究结果显示,两组对并发症发生率进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$),观察组较对照组低,表明综合护理干预可降低并发症发生率。在个性化护理干预实施过程中,护理人员严格依据患者实际情况予以针对性地指导,例如:以患者病情为依据,讲解发病机制与相应的注意事项,可帮助患者全面掌握自身病情,提高自我护理能力,主动规避不利于病情改善的因素,为病情的改善创造良好条件;在饮食方面上,护理人员不仅讲解饮食原则,而且结合实际病情提供针对性地饮食建议,能够保证患者合理饮食,减轻肾脏负担,避免疾病加重而诱发并发症^[8]。此次研究对两组护理满意度进行比较得出结果为差异显著 ($P < 0.05$),观察组较对照组高,表明综合护理干预的应用有助于提高患者护理满意度。分析是

综合护理对患者的重视程度较高,护理人员尽可能提供优质的护理服务,协助患者改善身心状态,预防并发症,均是以人为本理念的主要体现,可使患者护理满意度呈升高趋势。

综上所述,在慢性肾小球肾炎患者中,为其实施综合护理对不良情绪的改善具有积极作用,且能够降低并发症发生率,使护理满意度显著提升。

参考文献:

- [1] 宫言. 综合护理干预对慢性肾小球肾炎合并高血压病患者血压控制水平及肾功能的影响分析[J]. 心血管病防治知识:学术版, 2021, 11(27):37-38.
- [2] 吴晓华. 综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29):132-134.
- [3] 中华中医药学会. 慢性肾小球肾炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 09(9):129-132.
- [4] 王洲, 耿荣娟, 张丽. 综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J]. 全科护理, 2017, 15(30):3756-3757.
- [5] 郭秀凯. 分析综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(05):218-218.
- [6] 李航. 综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11):127.
- [7] 贾西姣, 张国胜. 观察综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的效果[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(12):1873-1874.
- [8] 王慧. 观察将综合护理干预应用于慢性肾小球肾炎临床护理工作中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2018, 28(018):249.
- [9] 苏小然. 综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):116-118.
- [10] 韩莹. 分析综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(77):117.