

# 优质护理在慢性肾脏病患者中的应用

贺艳艳

(湖北省天门市第一人民医院肾内科 湖北天门 431700)

**摘要:** 目的: 探讨优质护理在慢性肾脏病患者中的应用。方法: 选取 2023 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的慢性肾脏病患者 40 例, 分为两组, 对照组选择常规护理, 研究组选择人文关怀护理。结果: 与对照组比, 研究组的肾功能指标改善情况更好 ( $P < 0.05$ ); 研究组并发症的发生率更低 ( $P < 0.05$ ); 研究组的生活质量更高 ( $P < 0.05$ )。结论: 优质护理在慢性肾脏病患者中的应用效果更加显著, 可以有效改善机体的肾功能指标, 降低患者并发症的发生几率, 提高生活质量, 值得推广。

**关键词:** 优质护理; 慢性肾脏病; 患者应用

慢性肾脏病主要是因为多种疾病一起作用造成的, 而随着我国目前老年人的快速增加, 该病的发病率也就越来越高。该病的发病原因比较复杂, 临床的主要表现是代谢功能出现障碍、酸碱失衡, 甚至肾脏发生萎缩, 最终使全身多种器官受到牵连<sup>[1]</sup>。患者只能换肾或长期的透析才可以生存, 但是整体生存质量偏低, 在临床治疗除了有效控制病情之外, 还要做好对该病的护理和治疗, 从而有效延缓病情的具体发展<sup>[2]</sup>。现对我院收治的慢性肾脏病患者开展治疗分析, 发现优质护理干预的效果显著, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的慢性肾脏病患者 40 例, 分为两组, 对照组 20 例, 男 15 例, 女 5 例, 年龄为: 35-69 岁, 平均为: (52.5 ± 1.4) 岁。研究组 20 例, 男 14 例, 女 6 例, 年龄为: 36-70 岁, 平均为: (52.0 ± 1.3) 岁。两组患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**对照组:** 选择常规护理, 主要指生活方面护理、饮食习惯护理、正确用药对症护理以及健康知识宣教等。

**研究组:** 选择优质护理, 具体内容如下: (1) 饮食护理干预: 患者因为疾病和治疗的原因, 造成肠胃功能降低, 所以应该多吃比较清淡、不坚硬的食物。并且禁止使用植物类的蛋白, 维持蛋白质的合理摄入, 并提醒患者和家属饮食护理干预的重要性<sup>[3]</sup>。(2) 健康知识宣教: 因为患者获取的信息渠道比较狭窄, 造成对自身疾病的相关知识不够了解, 所以护理人员应该进行有效合理的认知和健康知识宣教, 可以帮助患者提高自身疾病等相关知识的整体了解, 从而有效提高护理依从性以及治疗的依从性, 开展较好的自我管理。(3) 心理护理: 护理人员应该提高和患者的沟通交流, 了解其心理动态。如果负面情绪比较明显, 护理人员应该针对患者的实际情况分析其发生负面情绪的原因并开展针对性的心理疏导。如果是经济条件较差的患者, 可以帮助患者争取社会照顾, 提醒家属对其予以鼓励, 并进行足够关心, 降低心理应激<sup>[4]</sup>。(4) 日常生活护理: 保持病房的整洁和明亮, 营造舒适人性的病房环境, 并根据患者的实际情况制订针对性的运动方案, 如太极拳、踢毽子以及上下楼梯等。

### 1.3 观察指标

比较肾功能指标情况: 包括两组血清肌酐 (SCr)、24h 尿蛋白总量以及血清尿素氮 (BUN)。

比较并发症的发生情况。

比较生活质量: 根据生活质量量表对患者进行综合评估, 满分 100 分, 分数越高生活质量水平越好<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行  $\chi^2$  (%) 检验, 计量进行  $t$  检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

与对照组比, 研究组的肾功能指标改善情况更好 ( $P < 0.05$ ),

见表 1。

表 1 肾功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SCr          |              | 24 h 尿蛋白总量  |             | BUN          |              |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
|     |    | 护理前          | 护理后          | 护理前         | 护理后         | 护理前          | 护理后          |
| 对照组 | 20 | 465.7 ± 25.8 | 308.3 ± 24.1 | 1.51 ± 0.28 | 1.33 ± 0.15 | 18.25 ± 3.12 | 15.17 ± 2.36 |
|     |    | 471.8 ± 29.7 | 228.1 ± 23.2 | 1.55 ± 0.31 | 1.01 ± 0.12 | 18.82 ± 3.23 | 11.76 ± 2.64 |
| T 值 |    | 1.381        | 15.082       | 1.132       | 10.509      | 1.384        | 13.943       |
| P   |    | > 0.05       | < 0.05       | > 0.05      | < 0.05      | > 0.05       | < 0.05       |

与对照组比, 研究组并发症的发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 并发症发生情况对比 (例)

| 组别       | 例数 | 腹膜感染     | 心绞痛      | 低蛋白血症    | 心脑血管意外   |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|
| 对照组      | 20 | 3 (15.0) | 2 (10.0) | 2 (10.0) | 3 (15.0) |
| 研究组      | 20 | 1 (5.0)  | 0 (0.0)  | 0 (0.0)  | 1 (5.0)  |
| $\chi^2$ | /  | 4.125    | 4.021    | 4.021    | 4.125    |
| P        | /  | < 0.05   | < 0.05   | < 0.05   | < 0.05   |

与对照组比, 研究组的生活质量更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 生活质量对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 物质功能       | 社会功能       | 日常生活       | 心理功能       |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 治疗前 | 65.7 ± 5.4 | 63.4 ± 3.4 | 64.4 ± 4.6 | 64.5 ± 3.6 |
|     | 治疗后 | 73.4 ± 4.3 | 71.2 ± 3.6 | 72.5 ± 3.7 | 74.1 ± 3.4 |
| 研究组 | 治疗前 | 65.1 ± 4.8 | 62.9 ± 4.4 | 64.9 ± 4.7 | 63.9 ± 4.1 |
|     | 治疗后 | 85.3 ± 5.1 | 83.6 ± 3.7 | 82.6 ± 5.3 | 83.6 ± 4.7 |

注: 组内比较  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

慢性肾脏病的主要发病原因是因为血流动力学发生改变, 机体的多元醇活性出现上升, 蛋白非酶的糖化逐渐加重以及肾小球的过滤发生障碍等<sup>[6]</sup>。该病是造成糖尿病患者出现死亡的主要并发症, 现阶段临床大多选择药物治疗以及血液净化来缓解患者的临床症状, 从而延长生存周期。但是治疗期间很容易造成低血压、感染、低血糖和失衡综合征等多种并发症出现, 因此就需要采取有效科学的护理干预来配合治疗, 降低并发症出现<sup>[7]</sup>。

优质护理是目前比较新型的一种临床护理干预模式, 这种护理模式是以患者为中心, 根据患者自身情况的差异实施全方位的护理干预<sup>[8]</sup>。应用优质护理干预治疗, 给患者营造个性、舒适的治疗环境, 来维持患者身心和精神方面的舒适感, 促进患者身心的健康发展, 保证较好的心态参与治疗。优质护理干预, 可以通过对患者饮食习惯的科学调整、运动护理、心理护理及专门的一对一个性化教育方式显著提高患者的护理效果。健康教育能够让患者对自身疾病的相关知识进行最大程度的了解, 让患者及家属可以更加重视临床治疗; 心理护理能够缓解患者的负面心理情绪, 用良好积极的心态去面对自身的疾病以及后续治疗, 提高配合治疗护理工作的积极

性;而个体化生活指导能够帮助患者机体功能有效恢复,有效改善其肾功能以及生命质量,整体预后效果更好。而饮食护理干预需要全程进行专业化的管理,由专业营养师进行饮食计划,有效改善期营养状况和贫血情况,从而维持机体血流动力学的稳定,最大程度的保护机体残余的肾功能,保证患者身心健康的状态<sup>[9-10]</sup>。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对照组比,研究组的肾功能指标改善情况更好( $P < 0.05$ );研究组并发症的发生率更低( $P < 0.05$ );研究组的生活质量更高( $P < 0.05$ )。研究表明,优质护理干预的效果更好,能够明显减少24h尿蛋白总量,更好恢复肾功能作用,减少并发症发生几率,安全性更高。

综上所述,优质护理在慢性肾脏病患者中的应用效果更加显著,可以有效改善机体的肾功能指标,降低患者并发症的发生几率,提高生活质量,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]张兴玉,蒲琼芳.在新冠肺炎疫情期间对慢性肾脏病患者进行人文关怀护理的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(6):21-23.
- [2]Filippatos G,Pitt B,Agarwal R, et al.Finerenone in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes with and without heart failure: a prespecified subgroup analysis of the FIDELIO - DKD trial[J].European journal of heart failure: journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology,2022, 17(6):24-26.
- [3]亢丽娟.人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022, 11(9):34-36.

[4]孙静.护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022, 11(2):37-40.

[5]Rossing P,Inzucchi S E,Vart P, et al.Dapagliflozin and new-onset type 2 diabetes in patients with chronic kidney disease or heart failure: pooled analysis of the DAPA-CKD and DAPA-HF trials[J].The lancet. Diabetes & endocrinology. 2022, 15(1):10-12.

[6]郑俊良.护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的应用研究[J].健康必读, 2021, 21 ( 11 ): 152-154.

[7]Her A,Kim B,Hong S, et al.Two - year outcomes between ST - elevation and non - ST - elevation myocardial infarction in patients with chronic kidney disease undergoing newer - generation drug - eluting stent implantation[J].Catheterization and Cardiovascular Interventions, 2022, 99(4):1022-1037.

[8]宋欣莞.以跨理论模型为框架的互联网护理在慢性肾脏病患者饮食管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2022,38(31):9-11.

[9]陈碧军,王丽梅.护理干预模式在慢性肾脏病护理中的应用效果观察[J].养生大世界,2021,14(2):7-12.

[10]Hiddo L H,Niels J,Bergur S, et al. FC082: Effects of Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease According to Background Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor and Angiotensin Receptor Blocker Dose[J].Nephrology Dialysis Transplantation, 2022, 11(3):113-115.