

临床护理路径在小儿肾病护理中的价值分析

杨琳

(张掖市第二人民医院 甘肃省张掖市 734000)

摘要:目的: 研究运用临床护理路径在小儿肾病护理当中的价值和效果。方法: 在我院选取从 2021 年 8 月到 2022 年 4 月治疗小儿肾病患者共 68 例, 并且分为对照组和研究组两组, 每组各 34 例, 对照组采取常规的护理方式进行干预, 研究组则采用临床护理路径进行护理, 最终对比两组患儿的临床护理效果。依从性以及患儿家属的满意度情况。结果: 由研究结果显示, 研究组患儿护理后的家属满意度有明显的提升, 并且要比对照组高。(P<0.05); 护理后研究组患儿对治疗时的依从性逐渐的所有提高, 且总依从性高达 (94.11%); 研究组患儿护理后在病情上能够有效的改善, 且总缓解率 (91.17%) 比对照组 (58.82%) 高; 在生活质量上的对比, 可以显示对患儿护理后, 患儿的生活质量水平有所改善, 并且评分要比对照组低 (P<0.05)。结论: 对小儿肾病患者实施临床护理进行干预, 可以有效的提高患儿依从性, 降低患儿的复发率, 在一定的程度上减少了患儿的负面情绪, 促进患儿的生活质量, 从而增加患儿的自身免疫力。这种护理方式值得在临床上广泛推广使用。

关键词: 临床护理路径, 小儿肾病, 护理价值

小儿肾病主要是因为患儿的肾小球出现滤过屏障从而导致血浆蛋白通透性提升, 最终使更多的血液蛋白顺着尿液排出体外^[1], 目前在临床儿科中是比较常见的疾病症状之一。而且小儿肾病具有较高的发病率, 对患儿进行治疗时, 难度比较大。在临床上主要表现在蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症以及全身有比较明显的凹陷性水肿等一系列情况^[2], 主要的治疗措施是药物或是手术的方式, 但是由于患儿的年龄比较小, 且治疗的周期比较长, 所以导致患儿的依从性很差, 严重的影响到了患儿的治疗效果和后期的康复。此病多在 3 岁到 6 岁儿童中, 并且男孩的患病率高于女孩^[3], 但是具体的发病原因没有明确的指定, 此病比较容易复发并且治疗的时间还很长。而西医治疗主要是以糖皮质激素为主要的药物, 但是长时间使用这类激素, 可能会造成严重的感染, 对患儿的身体带来了危害, 并且会伴随着高血压、肥胖、发育障碍、骨质疏松、糖代谢异常、脑萎缩等一系列的并发症。所以不仅要通过治疗的方式进行对患儿的治疗, 还需要结合有效的护理措施, 来帮助患儿提高生活质量, 有效的降低肾病的发病率, 保证和提高患儿的治疗效果以及家属的满意度。因此, 本院将对这 68 例小儿肾病患者进行结合护理干预措施, 具体分析如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

采取我院从 2021 年 8 月到 2022 年 4 月治疗小儿肾病患者共 68 例作为本次的研究对象, 并且分为对照组和研究组两组, 每组各 34 例。其中对照组男性患儿有 21 例, 女性患儿有 13 例, 年龄在 3 岁到 6 岁之间, 平均年龄为 (6.23 ± 2.12) 岁, 病程有 2 到 8 个月, 平均病程时间为 (7.58 ± 3.12) 个月; 研究组男性患儿有 28 例, 女性患儿有 6 例, 年龄在 2 到 8 岁之间, 平均年龄在 (7.12 ± 2.34) 岁, 病程时间在 1 到 10 个月, 平均病程时间为 (8.45 ± 3.21) 个月。两组患儿的年龄、性别、病程等在基本资料中的差异没有统计学意义 (P>0.05)。

纳入标准: 符合本次治疗的对象, 患儿及其家属对本次的研究内容已经了解并且签字确认。

排除标准: 患儿的意识不清晰; 患儿的详细信息不够完善。

1.2 方法

(1) 对照组: 给予患儿实施常规的护理方式, 在患儿进行治疗前, 将治疗时出现的注意事项等情况详细的告诉患儿家属, 以改善患儿出现的不良反情绪, 还需要在患儿治疗的期间出现的各种不良反应指标进行密切观察。

(2) 研究组: 采用临床护理方式进行护理干预。具体的护理方式: 在患儿的症状比较严重的情况下, 比如说有明显的高血压、水肿等情况, 要及时的让患儿卧床休息, 保证充足的睡眠。再根据患儿恢复的状态和实际情况, 合理的为患儿制定生活规律, 让患儿

更够得到充分的睡眠同时, 也使生活质量提高。要保证患儿的营养供给, 要根据患儿的身体情况来为患儿制定相对应的饮食搭配, 从而减少患儿肾脏的负荷、钠和代谢产物的积累情况, 如有特殊情况下, 应该严格的控制患儿对盐的食用, 给予优质的蛋白质。在协助患儿进行适当的训练时, 避免对患儿进行拖拉拽等动作, 防止使患儿出现皮肤上的损伤。可以叮嘱患儿家属每周为患儿进行剪指甲, 防止患儿抓伤皮肤。护理人员要保证定期的为患儿病房进行消毒检查, 保证患儿病房的空气流通, 保持适当的温度, 并且减少对患儿的探视, 叮嘱患儿家属避免去人口密集的地方, 防止在对患儿进行探视中为患儿带来细菌。护理人员还需要密切的观察患儿的生命体征, 以及水肿的变化, 按照医生的叮嘱对患儿使用利尿或是降压药, 定期的为患儿进行血压的测试, 保证每天进行两次。前后观察患儿的用药情况, 如果发现异常的现象, 请及时的向医生汇报。还需要对患儿进行心理上的护理, 用热心耐心的语气给予患儿充分的安全感和亲切感, 并且向患儿家属讲解小儿肾病疾病的相关知识, 让患儿家属对此病有一个正确的认识, 并且指导患儿家属积极的与患儿进行沟通交流, 鼓励患儿能够表达自己内心的真实想法, 以此来疏导患儿的负面情绪, 改善患儿的心理状态, 并且给予患儿心理上的支持, 让患儿能够有一个良好的心态。在患儿术后的恢复期中, 可以适当的为患儿制定合理的训练, 组织一些活动, 以此来增加患儿自信心, 使患儿能够积极的去配合, 争取可以快速的恢复。在患儿进行一些活动的同时, 还要保证患儿的生命健康, 防止患儿在奔跑和玩耍中出现摔倒的情况, 要对患儿家属强调感染的并发症情况, 避免的出现二次感染情况。还要患儿家属讲解激素在对治疗小儿肾病上的重要性, 使患儿和家属能够积极的去配合并且坚持用药。要指导患儿家属学会用试纸进行监测尿蛋白的变化情况, 可以随时的掌握患儿病情, 要让患儿家属了解到感染使此病最常见的并发症以及反复发作的原因, 所以在生活中, 避免患儿出现感染。

1.3 评价指标及判定标准

比较两组患儿家属护理后的满意度, 以总满意度=(满意+一般满意)/例数/100%公式进行计算, 最终结果以分数越高表示护理后的满意度越高。

对比两组患儿在治疗时的依从性, 总依从性=(依从+部分依从)/例数/100%形式进行计算, 结果分数越高表示患儿对治疗时的依从性越好。

评价两组患儿在护理后的生活质量水平, 通过焦虑、抑郁等两种指标水平进行评分, 分数越低表示生活质量越好。

比较两组患儿护理后病情是否缓解, 通过以 100%的计算公式表示, 分数越高, 表示患儿在护理的病情得到缓解。

1.4 统计学处理

对本次研究的 68 例小儿肾病患者临床数据应用统计学软件

SPSS21.0 进行分析, 计数资料采取卡方检验, 用率 (n%)表示, 计量资料行 t 检验, 用 (均数 ± 标准差) 表达, 以 $P < 0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

2 结果

2.1 两组患儿家属满意度情况

经过研究后, 研究组的患儿家属满意度明显的高于对照组, 两组患儿之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组家属护理满意度情况

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (n=34)	10	7	17	50.0%
研究组 (n=34)	20	9	5	85.29%
X^2	-	-	-	9.6759
P	-	-	-	0.0018

2.2 对比两组患儿的依从性情况

由研究结果得出, 研究组患儿护理后依从性明显的高于对照组。两组患儿之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细情况见表 2

表 2 两组患儿治疗依从性的对比情况

组别	依从	部分依从	不依从	总依从度
对照组 (n=34)	16	3	15	55.88%
研究组 (n=34)	28	4	2	94.11%
X^2	-	-	-	13.2549
P	-	-	-	0.0002

2.3 对比两组患儿病情缓解的情况

经过研究结果中显示, 研究组患儿的病情缓解的情况更佳明显, 并且总缓解高达 (91.17%) 比对照组高。两组患儿之间差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3

表 3 比较两组患儿病情缓解水平

组别	缓解	部分缓解	没缓解	总缓解率
对照组 (n=34)	15	5	14	58.82%
研究组 (n=34)	25	6	3	91.17%
X^2	-	-	-	9.4902
P	-	-	-	0.0020

2.4 对比两组患儿的生活质量水平评分

经研究显示, 研究组患儿在对进行护理后的生活质量水平有明显的改善, 并且要比对照组的评分低。两组患儿之间的差异存在着统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4

表 4 比较两组患儿前后护理生活质量评分

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=34)	27.51 ± 3.12	23.16 ± 1.61	27.45 ± 3.16	22.43 ± 1.06
研究组 (n=34)	28.45 ± 3.14	18.47 ± 1.54	27.56 ± 3.17	16.23 ± 1.11
T	1.2382	12.2746	0.1432	23.5543
P	0.2200	0.0000	0.8865	0.0000

3 讨论

在目前, 临床儿科中最比较常见的疾病就是小儿肾病^[1], 其特征是患儿会出现大量的尿蛋白、皮肤水肿、高血脂等症状。如果没有采取及时的治疗会导致患儿出现一系列的并发症^[5], 而发病率远远的超过急性肾炎。主要在 3 到 6 岁儿童身上, 并且患儿治疗的周期比较长, 所以要对患儿实施有效的临床护理, 进一步的来提升临床治疗效果^[6], 小儿肾病还存在着反复发作的特点, 所以在这对这类儿童进行护理干预措施下, 紧靠着治疗无法的达到最佳的效果^[7]。所以还需要对该疾病使用激素进行治疗, 但是有部分患儿家属并没有按照医生的叮嘱让患儿接受治疗^[7], 从而导致了患儿对激素的使用效果下降, 在治疗时没有达到理想的效果。而患儿治疗的效果很差^[8], 主要是由于患儿家属对此病认识的不够全面, 患儿家属对在对患儿用药上, 会担心出现不良反应以及没有坚持的用药等情况^[9]。为了防止以上的情况发生, 在对患儿进行治疗前, 向患儿家属讲解疾病相关的知识以及注意事项等, 让患儿家属能够对此病有一个正确的认识, 帮助患儿家属建立起自信心^[10], 同时还会为患儿家属进行健康教育, 指导患儿家属正确的为患儿进行用药, 要严格的按照医生的叮嘱用药, 并且还告知患儿家属为患儿制定合理的饮食方案。还要告知患儿家属在患儿术后的恢复期, 可以让患儿进行合理的训练, 增加患儿自信心, 争取可以快速的恢复。但是在患儿进行一些活动的同时, 还要保证患儿的生命健康, 防止患儿在奔跑和玩耍中出现摔倒的情况, 避免的出现二次感染情况。根据本次的研究结果显示, 研究组患儿护理后家属的满意度比对照组高, 并且按照医生的叮嘱用药上能够得到缓解, 还能改善患儿的生活质量水平, 由此可以说明, 通过临床护理可以有效的改善患儿的生活质量, 降低了患儿的复发率, 并且还可以提高患儿护理后家属的满意度, 使患儿能够积极的去配合治疗, 使治疗的效果可以有所提高。

综上所述, 对小儿肾病患儿实施临床护理进行干预, 可以有效提高患儿依从性, 降低患儿的复发率, 在一定程度上减少了患儿的负面情绪, 促进患儿的生活质量, 从而增加患儿的自身免疫力。这种护理方式值得在临床上广泛推广使用。

参考文献:

- [1]王艳. 临床护理路径在小儿支气管肺炎护理中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(18):3019-3021.
- [2]李玲波. 临床护理路径在肾病综合征患者护理中的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(18):102+110.
- [3]杨俊, 张艳. 护理干预在小儿肾病综合征中临床应用效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(32):93-95.
- [4]辛星, 陈小梅. 临床护理路径在小儿输液护理中的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33):4759-4760.
- [5]韩焯. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):387-388.
- [6]王景荣. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26):233.
- [7]相琼. 小儿肾病护理中临床路径的临床应用分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19):163-164.
- [8]田丽平. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用价值及临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(05):220-221.
- [9]李晓莉, 尚雯悦, 赵青. 临床护理路径在小儿支气管肺炎护理中的应用价值分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(09):1149-1151.
- [10]张密花. 临床护理路径在肾病综合征合并糖尿病患者护理干预中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(20):159-160.