

# 狼疮性肾炎患者中饮食护理干预及心理护理干预的价值探究

王娟

(西安交通大学医学院第一附属医院 肾脏内科 710061)

**摘要:**目的 探究饮食护理干预与心理护理干预对狼疮性肾炎患者的临床护理价值。方法 选取 60 例狼疮性肾炎患者作为研究对象,所有病例均来自我院在 2021 年 12 月-2022 年 6 月期间所收治的患者,将病例资料进行汇总并制作名单,打乱病例序号,在其中随机抽取 30 例患者作为对照组,其余 30 例作为观察组。对照组与观察组分别开展常规护理、常规护理外加饮食、心理护理的干预模式,观察两组患者在不同护理模式下的肾功能指标、不良情绪评分及治疗依从性变化情况。结果 护理前,两组患者各肾功能指标处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组各指标均有改善,且观察组效果更优( $P<0.05$ );护理前,两组患者 SAS、SDS 及依从性评分处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组各分值均出现良性转变,且观察组效果更优( $P<0.05$ );结论 饮食护理干预与心理护理干预对狼疮性肾炎患者的临床护理价值较高,可广泛用于狼疮性肾炎患者的临床护理中。  
**关键词:**狼疮性肾炎;饮食护理;心理护理

**[Abstract]** Objective To explore the clinical nursing value of dietary care intervention and psychological nursing intervention for patients with lupus nephritis. Methods 60 patients with lupus nephritis were selected as the research subjects. All cases came from the patients admitted to our hospital between December 2021 and June 2022. The case data was summarized and a list was made, the case serial number was disrupted, in which 30 patients were randomly selected as the control group, and the rest 30 cases as an observation group. The control group and the observation group carried out the intervention mode of routine nursing, routine nursing plus diet and psychological nursing respectively, and observed the changes of renal function indicators, bad mood scores and treatment compliance between the two groups of patients in different nursing modes. Results Before nursing, the renal function indicators of the two groups of patients were at the same level ( $P>0.05$ ); after nursing, the indicators of the two groups were improved, and the effect of the observation group was better ( $P<0.05$ ); before nursing, the SAS, SDS and compliance scores of the two groups of patients were at the same level ( $P>0.05$ ); Nursing After 理理, there was a benign change in the score of each of the two groups, and the effect of the observation group was better ( $P<0.05$ ). Conclusion Dietary nursing intervention and psychological nursing intervention have high clinical nursing value for patients with lupus nephritis, and can be widely used in the clinical nursing of patients with lupus nephritis.

**[Keywords]** Lupus nephritis; diet care; psychological care

系统性红斑狼疮在临床中比较多见,具体是指多器官受累所致的自身免疫性疾病,病情相对较为复杂,且复发率较高<sup>[1]</sup>。其中,狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮最为常见的并发症之一,此种疾病极难根治,且在治疗期间患者需要长期服用类固醇药物,因此由药物所致的机体不良反应较为多见,加之患者在长期治疗的环境下极有可能出现焦虑、烦躁等不良情绪,对治疗效果的影响较大<sup>[2]</sup>。情况严重时还可能会导致病情恶化,致使患者患上尿毒症,从而给患者的家庭带来极大的精神压力与经济负担。故临床常采用护理干预手段,用以改善治疗期间患者的不良情绪,以达到促进治疗效果的目的<sup>[3]</sup>。本文采用分组制研究法,旨在探究饮食护理干预与心理护理干预对狼疮性肾炎患者的临床护理价值,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 60 例狼疮性肾炎患者作为研究对象,所有病例均来自我院在 2021 年 12 月-2022 年 6 月期间所收治的患者,将病例资料进行汇总并制作名单,打乱病例序号,在其中随机抽取 30 例患者作为对照组,其余 30 例作为观察组。对照组最小年龄 27 周岁,最大年龄 47 周岁,平均年龄(38.02±2.51)周岁,平均病程(2.06±0.13)年,男女比 15:15。观察组最小年龄 26 周岁,最大年龄 46 周岁,平均年龄(37.89±3.25)周岁,平均病程(2.17±0.11)年,男女比 16:14。两组病例资料无差异,不具统计学意义( $P>0.05$ );有可比性。

### 1.2 方法

予以对照组患者常规护理,护理内容包括监测患者生命体征及病情变化情况、指导患者正确用药、对患者及其家属行健康教育指导等。

观察组在常规护理的基础上实施饮食护理与心理护理,方法如下:

**1.2.1 饮食护理** 重新建立患者的饮食结构,使患者保持健康、科学的饮食习惯,主要食材以高热量、含磷量低、低蛋白为主,并严格遵循各项营养指标的标准摄入量原则,具体摄入量可根据患者的体重进行制定,其中,每日热量摄入量控制在 125-130kJ/kg 左右,每日蛋白质摄入量控制在 0.6g/kg 左右,钠、盐等成份每日摄入量控制在 3-5g/kg 左右,同时,注重对患者机体的水溶性维生素的补充。禁忌类食物包括辛辣刺激性、烟熏、海鲜等食物,并远离烟酒,协助患者养成良好的饮食习惯。

**1.2.2 心理护理** 狼疮性肾炎的病情较为复杂,且对患者健康的影响极大,加之患病期间多伴有肌肉、关节等多部位明显酸痛感,而大部分患者对此种疾病的了解程度不够,无法预知康复进程,因

此极有可能出现焦虑、烦躁、恐惧等不良情绪,甚至抗拒治疗,所以应注重狼疮性肾炎患者的心理健康。其中,年龄较小的患者在使用药剂、激素治疗后容貌、体型会发生改变,因此应更加关注此类患者的心理健康。可采用一对一交流的方式走进患者的内心世界,了解患者出现不良情绪的根本原因,从而制定针对性心理护理方案,可从为患者讲解疾病知识入手,多于患者讨论病情,从而使患者进一步了解当前的疾病治疗进展,消除内心恐惧感,使其能够保持较高的治疗配合度,以积极、乐观的治疗心态应对临床治疗。

### 1.3 观察指标

**1.3.1** 对比两组患者护理前后肾功能指标,使用全自动生化分析检测仪对相关指标进行测定,指标包括 24h 尿蛋白定量、血肌酐及红细胞沉降率。

**1.3.2** 对比两组患者护理前后 SAS、SDS 评分及依从性评分,其中, SAS、SDS 分别指焦虑、抑郁情绪,使用焦虑自评量表及抑郁自评量表<sup>[4]</sup>进行分数评定,总分 60 分,分值高则说明负性情绪越严重;依从性通过对患者护理期间的表现进行分数评定,总分 100 分,分值高则说明患者依从性良好。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 工具做数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 t 检验,计数资料用 n (%) 表示,用  $\chi^2$  检验。若  $P<0.05$ ,则说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后肾功能指标对比

护理前,两组患者各肾功能指标处于同一水平( $P>0.05$ );护理后,两组各指标均有改善,且观察组效果更优( $P<0.05$ );详见表 1。

表 1 两组患者护理前后肾功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 24h 尿蛋白定量 (g/L) |                          | 血肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ ) |                             | 红细胞沉降率 (mm/L) |                           |
|-----|----|-----------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------------|
|     |    | 护理前             | 护理后                      | 护理前                       | 护理后                         | 护理前           | 护理后                       |
| 对照组 | 30 | 2.70 ± 0.44     | 1.81 ± 0.21 <sup>*</sup> | 788.21 ± 105.40           | 540.83 ± 82.26 <sup>*</sup> | 65.62 ± 8.70  | 32.25 ± 3.73 <sup>*</sup> |
|     |    | 2.72 ± 0.56     | 1.20 ± 0.15 <sup>*</sup> | 786.89 ± 102.51           | 412.71 ± 45.59 <sup>*</sup> | 65.65 ± 8.65  | 15.29 ± 2.16 <sup>*</sup> |
| t   | -  | 0.188           | 5.699                    | 0.065                     | 4.809                       | 0.121         | 5.606                     |
| P   | -  | >0.05           | <0.05                    | >0.05                     | <0.05                       | >0.05         | <0.05                     |

注:与护理前比较, \* $P<0.05$

(下转第 233 页)

(上接第 199 页)

### 2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 及依从性评分对比

护理前, 两组患者 SAS、SDS 及依从性评分处于同一水平 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组各分值均出现良性转变, 且观察组效果更优 ( $P<0.05$ ); 详见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 及依从性评分对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ ; 分]

| 组别  | 例数 | SAS          |                           | SDS          |                           | 依从性          |                           |
|-----|----|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|     |    | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       | 护理前          | 护理后                       |
| 对照组 | 30 | 54.16 ± 3.30 | 42.52 ± 2.01 <sup>*</sup> | 52.71 ± 2.25 | 39.85 ± 2.79 <sup>*</sup> | 62.38 ± 2.39 | 78.34 ± 2.95 <sup>*</sup> |
|     |    | 54.35 ± 2.89 | 31.53 ± 1.05 <sup>*</sup> | 52.30 ± 2.86 | 25.69 ± 1.02 <sup>*</sup> | 62.65 ± 2.81 | 95.23 ± 2.12 <sup>*</sup> |
| t   | -  | 0.126        | 6.577                     | 0.107        | 4.231                     | 0.154        | 5.085                     |
| P   | -  | >0.05        | <0.05                     | >0.05        | <0.05                     | >0.05        | <0.05                     |

注: 与护理前比较, \* $P<0.05$

### 3 讨论

狼疮性肾炎继发于肾炎, 且随着病情的不断进展, 对患者肾功能的影响较大, 可导致肾功能障碍, 从而间接影响患者的生育能力<sup>[5]</sup>。此种疾病的具体诱发机制目前临床尚未给予确切说法, 但可以确定的是, 狼疮性肾炎的发作与自身耐受系统紊乱具有直接关系。临床治疗狼疮性肾炎一般分为缓解期及巩固期两个阶段, 通过免疫抑制剂对免疫反应产生抑制作用, 从而达到治疗目的。但就效果而言, 免疫抑制剂对人体的正常免疫系统同样会造成一定影响, 因此需配合科学、合理的护理干预, 以达到治疗的理想效果。

本次研究结果显示: 护理前, 两组患者各肾功能指标处于同一水平 ( $P>0.05$ ); 护理后, 两组各指标均有改善, 且观察组效果更优 ( $P<0.05$ ); 护理前, 两组患者 SAS、SDS 及依从性评分处于同一水平

( $P>0.05$ ); 护理后, 两组各分值均出现良性转变, 且观察组效果更优 ( $P<0.05$ ); 这与商巧雨<sup>[6]</sup>等学者的研究结果一致, 说明常规护理的效果并不明显, 原因在于常规护理虽能够保证患者的各项生命指标, 但对患者的心理、生活等方面的干预性不强, 而在常规护理模式中加入饮食护理及心理护理可弥补这一缺陷。其中, 饮食护理可为患者提供科学、健康的营养支持, 从而促进病情的康复进展, 而心理护理可有效缓解患者的不良情绪, 从而提升其治疗依从性。

综上, 在狼疮性肾炎患者的临床常规护理中外加饮食护理与心理护理的护理效果更好, 可在一定程度上改善患者的肾功能指标, 缓解患者不良情绪, 提升治疗依从性, 应用价值较高, 值得应用与推广。

### 参考文献:

- [1] 罗丹, 肖长长, 杨蕾, 刘兰霞. 狼疮性肾炎患者肾小球微血栓形成的临床相关因素研究及护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(06): 41-44.
- [2] 王永新, 李志军, 谢长好, 孙娟. 以质量反馈为引导的聚焦解决模式护理对狼疮性肾炎患者的干预效果 [J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(02): 243-246+250.
- [3] 邓洁敏, 毕丽丽. 湿性愈合理论在 1 例狼疮性肾炎合并重型多形红斑患者护理中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(10): 164-166.
- [4] 杨华洋. 血液中性粒细胞与淋巴细胞比值和血小板与淋巴细胞比值与狼疮性肾炎的活动性相关性研究 [D]. 福建医科大学, 2021, 06(08): 50-52.
- [5] 向晓敏. 综合护理下大剂量环磷酰胺冲击狼疮性肾炎的应用及不良反应分析 [J]. 北方药学, 2021, 18(05): 142-143.
- [6] 商巧雨. 延续性护理干预对狼疮性肾炎患儿服用他克莫司的用药依从性和并发症的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(01): 128-130.