

临床路径和常规护理在肾病综合征患者护理中的效果

张鑫硕

(河北省邢台市第九医院巨鹿县医院 055250)

摘要:目的: 探讨在肾病综合征护理中分别应用临床护理路径与常规护理, 对护理有效性的影响。方法: 试验者是 2021.01 至 2023.01 在医院治疗的肾病综合征患者 70 例, 以入院时间分组, 将 35 例接受常规护理指导者设为对照组, 另一组归于观察组, 患者总数为 35 例, 护理方案为临床护理路径, 对比在应用了不同护理模式后护理有效性差异。结果: 观察组不良情绪得分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组健康知识知晓度、遵医行为、满意度及住院时间方面优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 以临床护理路径进行干预, 可使得患者所存在的不良情绪得到改善, 进一步增加其遵医行为与健康知晓度的同时, 还能起到缩短住院时间及增加患者满意度的作用, 借鉴价值较高。

关键词:肾病综合征; 临床护理路径; 心理变化; 护理质量; 生活质量

肾病综合征属于常见临床综合征之一, 主要是因机体肾小球滤过膜通透性较多所致血浆蛋白水平增高, 以高脂血症、低蛋白血症、大量蛋白尿及水肿等症状为主要表现, 若未及时发现得到有效医治, 易威胁到患者的身心健康与生命安全^[1-2]。针对此疾病的治疗, 药物属于重要的干预手段, 能够对患者各项症状进行有效改善, 并在治疗期间重视护理服务的辅助治疗价值, 积极向患者提供有效护理干预, 可实现提升疗效及改善预后的目的^[3-4]。本次试验以分析临床护理路径对此类患者恢复效果的影响为目的, 分析如下:

1. 资料与方法

1.1 病例资料

对象为 2021.01 至 2023.01 在院就医的肾病综合征患者, 总数为 70 例, 分组依据是入院治疗的时间, 对照组: 年龄分界值与均龄值在 18 岁至 72 岁 (45.78 ± 6.54 岁), 男患者 20 例, 女患者 15 例; 观察组: 在年龄方面, 最高和最低龄分别为 75 岁、20 岁, 均龄值在 46.12 ± 6.61 岁; 在性别方面, 男性和女性的数量为 18 例、17 例。对照组间资料以统计学实施分析后显示, $P > 0.05$, 符合对照研究要求与医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组以常规护理指导实施护理, 对患者生命体征指标变化做好监测工作, 为其提供良好治疗环境; 按照医师要求指导患者正确服用药物; 做好日常生活及饮食方面的指导工作等; 观察组则采取的是临床护理路径, 措施内容为: (1) 结合患者病情及症状体征, 制定出符合患者的个性化护理路径表, 从患者入院开始, 严格按照路径表中内容展开护理, 包括入院宣教、心理疏导、用药指导以及出院指导等内容, 由护理人员负责落实各项护理内容, 护士长则负责监督及检查, 以此来确保各

项工作顺利开展; (2) 入院第 1d, 协助患者对入院手续进行办理, 之后向患者介绍医院规章制度、科室环境、医护人员信息等; 做好入院评估工作, 掌握患者病情与既往史等基础资料; (3) 入院第 2d, 协助患者进行各项检查, 并向其普及疾病相关知识, 重点讲解疾病的发生特征、特点、治疗措施以及与其疗效等内容, 促使患者能够正确认识自身疾病, 增强其依从性及遵医行为; (4) 入院第 3d, 告知患者卧床休养, 评估其心理状态, 对于伴有严重不良情绪者, 需及时展开疏导, 最大程度消除其焦虑感, 帮助患者树立起治愈信心; (5) 入院第 4d 至第 7d, 密切监测患者病情变化, 常规监测血压、血糖等指标, 做好基础性护理工作; 将药物种类、服药后常见的不良反应以及正确用药方法向患者进行讲解, 叮嘱其按照医师的要求正确服用药物; 指导患者主要进食一些易消化及清淡类的食物, 不可进食刺激、辛辣类食物, 防止病情加重; (6) 入院第 8d 至出院前, 此时患者各项症状显著减轻, 需叮嘱其坚持服用药物, 做好感染预防工作; 在病情好转后, 指导患者合理展开运动锻炼, 如慢跑、步行等, 并逐渐加大运动量和运动时间, 以此来提高机体抵抗能力, 促进其尽早康复; (7) 出院时: 需协助患者完成出院手续的办理工作, 叮嘱其正确、按时用药, 并注意合理饮食与运动, 按时至院复查; 定期以电话方式随访, 掌握患者恢复情况。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 心理变化, a. 焦虑心理; b. 抑郁心理, 以 SAS/SDS (焦虑/抑郁自评量表) 作为评价方法, 50 分与 53 分为量表临界值, 数值越高负性情绪越严重;

(2) 护理质量, a. 健康知识知晓度; b. 遵医行为; c. 满意度; 上述三项指标总分为 100 分, 数值越高指标越优; d. 住院时间。

1.4 数据处理

使用 SPSS 27.0 的统计软件来分析数据,把连续变量使用 ($\bar{x} \pm s$) 的方式呈现,以 t 对两组间的差异进行检验;对于分类变量,以百分比的形式展示,并通过卡方检验来比较各组间的差异,若 $P < 0.05$,则说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理变化

2组干预后心理指标存在差异,对照组焦虑与抑郁情绪分值在 46.26 ± 3.13 分、 48.72 ± 3.92 分,观察组情绪指标得分为 40.28 ± 2.55 分、 42.65 ± 3.04 分,与对照组相比,观察组的分值较低, $t_1=8.763$, $t_2=7.239$, $P=0.000$, $P < 0.05$ 。

2.2 护理质量

在健康知识知晓度方面,对照组与观察组得分为 79.53 ± 4.91 分、 85.57 ± 4.69 分;在遵医行为方面,对照组与观察组得分为 78.48 ± 4.84 分、 86.73 ± 3.52 分;在满意度方面,对照组与观察组得分为 78.61 ± 4.78 分、 85.49 ± 3.82 分;在住院时间方面,对照组与观察组分别为 $13.57 \pm 3.05d$ 、 $10.14 \pm 1.39d$ 。相较于对照组,观察组各项指标更优, $t_1=5.263$, $P=0.000$; $t_2=8.155$, $P=0.000$; $t_3=6.652$, $P=0.000$; $t_4=6.054$, $P=0.000$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肾病综合征属于临床常见且多发的一种泌尿综合征,具有难治愈、病情反复发作、发病率高等特点,若机体长期处在高脂血症的状态,不仅会加重病情,甚至还会引发患者出现血栓,对其生命安全造成威胁^[5-6]。由于此疾病的病情较为复杂,患者需长期大量服用药物治疗,且并发症较多,再加上治疗后受感染、不按时用药等因素影响,易导致疾病反复性发作,加重机体肾脏受害程度的同时,还会与预后造成不良影响,故而除了积极向患者提供对症治疗,同时还需强化护理干预,进一步提升患者依从性及认知度,对减少并发症及疾病复发起着重要作用^[7-8]。临床护理路径作为新型的护理手段,以帮助患者构建治疗信心及改善其负性情绪为目的,以患者需求与病情作为出发点,制定出优质性的护理措施,重视护理细节,以此来起到提升护理质量作用^[9]。

本次试验结果得出,2组在不良情绪以及护理质量方面存在显著差异,且观察组各项指标方面明显优于对照

组, $P < 0.05$,可见实施临床护理路径,对缩短患者治疗时间,提升其对于疾病认知度及增加满意度起着重要作用。这主要是由于在临床护理路径中,通过将患者作为护理主体,以患者需求作为出发点,经结合其具体情况,自入院起到患者出院前,为其制定出针对性、个性化护理方案,并严格根据方案内容向患者提供服务,可使得护理工作具备有效性、持续性及连续性特点,确保各项护理工作顺利开展的同时,还能起到提升护理效果的作用。

综上所述,将临床护理路径应用于肾病综合征患者护理中,能够得到理想干预效果,值得推广。

参考文献:

- [1]李晶.优质护理对肾病综合征患者用药依从性及负性情绪的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):652.
- [2]李兴梅,张俊玲,刘青等.循证护理在肾病综合征健康教育中的应用[J].云南医药,2022,43(05):90-92.
- [3]徐硕.针对性护理对肾病综合征患者服药依从性及负性情绪的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):474-475.
- [4]马玉蒙.临床护理路径对肾病综合征患者护理质量及满意度的影响[J].西藏医药,2021,42(01):113-114.
- [5]何玲玲.循证护理在肾病综合征护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(33):172-173.
- [6]刘曼,李艳艳,夏文娜等.心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(02):343-346.
- [7]谈迎,甘敏玲,罗文霞等.肾病综合征患者临床治疗中临床护理路径的应用及对患者不良反应发生的影响[J].中外医疗,2022,41(12):126-129+134.
- [8]何静,黄潇红.观察个性化优质护理干预对改善肾病综合征患者生命质量及对睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(01):139-141+144.
- [9]陈晓丹.综合护理干预对提高肾病综合征患者用药依从性的效果[J].中国医药指南,2022,20(03):39-42.
- [10]刘玲玲.临床护理路径和常规护理在肾病综合征患者护理中的效果对比[J].中国医药指南,2021,19(07):184-185.