

# 人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的临床效果分析

魏熙

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

**摘要:**目的: 探析肾小球肾炎患者应用人性化护理干预的临床效果。方法: 选取 2020 年 1 月-2020 年 12 月在本院接受治疗的 50 例肾小球肾炎患者进行研究, 经随机数字表法分组。在对照组 (25 例) 中实施常规护理干预, 在观察组 (25 例) 中实施人性化护理干预, 分析两组焦虑情绪、并发症发生情况及护理满意度。结果: 护理后两组焦虑自评量表 (SAS) 评分低于护理前, 观察组相比对照组明显更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对比两组并发症发生率, 对照组为 36.00%, 观察组为 12.00%, 观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对比两组护理满意度, 对照组为 68.00%, 观察组为 96.00%, 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在肾小球肾炎患者中应用人性化护理干预, 可促进其焦虑情绪的显著改善, 有效降低并发症发生率, 提高护理满意度。

**关键词:** 人性化护理干预; 肾小球肾炎; SAS 评分; 并发症

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、迁延难愈等特点, 临床主要表现为水肿、蛋白尿、血尿等症状, 甚至可在某些因素影响下病情反复发作<sup>[1]</sup>。经长期观察发现, 肾小球肾炎可以导致肾组织出现纤维化现象, 导致肾功能直接受损, 若仅予以患者临床治疗, 患者对疾病并不了解, 易产生不良情绪而降低疗效, 故需要在治疗基础上开展临床护理, 帮助患者进一步改善病情<sup>[2]</sup>。人性化护理干预是将“以人为本”作为核心思想的新型护理模式, 其要求护理人员重视患者治疗期间的身心感受, 并提供优质的护理服务, 尽可能满足患者的实际需求。基于此, 本院选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 50 例肾小球肾炎患者作为研究对象, 主要实施人性化护理干预, 将结果汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 50 例 2020 年 1 月-2020 年 12 月时段进入本院诊治的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: 27~65 岁, 均值 (45.95 ± 10.24) 岁; 病程: 1~3 年, 均值 (1.68 ± 0.20) 年。观察组 25 例, 性别: 男 13 例, 女 12 例; 年龄: 27~65 岁, 均值 (45.58 ± 10.09) 岁; 病程: 1~3 年, 均值 (1.76 ± 0.14) 年。参与研究者基线资料比较无差异 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 患者经实验室检查、临床症状等确诊为肾小球肾炎; (2) 患者知情且同意加入研究。

**排除标准:** (1) 合并急性感染或全身感染者; (2) 合并良恶性肿瘤者; (3) 合并认知障碍或精神疾病者; (4) 合并严重心脑血管疾病者。

### 1.2 方法

予以对照组常规护理干预, 即护理人员遵医嘱予以患者药物治疗, 观察其病情变化情况, 做好各项生命体征监测工作, 避免患者用药后发生不良反应; 开展健康宣教, 简单讲解疾病相关知识, 适时提供心理疏导, 帮助患者改善不良情绪; 保证病房环境的干净整洁, 定时通风透气, 提升患者的舒适度; 引导患者开展慢跑与打太极拳等运动, 每周运动 3~5 次, 每次运动时间为 30min。

予以观察组人性化护理干预, 具体方法: (1) 心理护理: 与患者构建和谐的护患关系, 巡视病房时主动进行交流, 了解患者情绪状态, 向其反馈病情进展与治疗情况; 讲解不良情绪可对治疗造成的影响, 向患者传授改善不良情绪的技巧, 如深呼吸放松身心、聆听音乐转移注意力等。(2) 饮食护理: 以患者肾功能、血压与水肿情况为依据, 对饮食方案进行合理制定, 尽可能安排高蛋白与含有钠盐类食物, 若患者水肿严重、血压显著升高, 则需要控制钠盐摄入量, 每日钠盐摄入量不超过 5g; 叮嘱患者以富含动物蛋白食物为主, 如鸡蛋、鱼肉等, 为机体提供氨基酸, 满足能量需求。(3) 健康宣教: 通过发放健康手册、开展座谈会、面对面宣教等方式提高患者对肾小球肾炎的认知程度, 向患者讲解肾小球肾炎的发病机制、治疗方法与注意事项; 为患者提供交流的机会, 让患者相互分

享治疗经验, 并针对患者提出的问题解答, 积极纠正其知识误区。(4) 并发症护理: 若患者存在凝血倾向, 对其渗透压进行严格监控, 避免血管腔内血流饱满; 治疗期间, 准确把握患者脱水量, 避免超滤过快而引发严重脱水、低血压; 部分患者餐后可能发生低血压, 在餐后一段时间应为此类患者停止超滤, 予以适量生理盐水, 若是患者发生低血压, 则停止透析, 遵医嘱予以升压药。

### 1.3 观察指标

(1) 应用焦虑自评量表 (SAS) 评分对两组护理前、后焦虑进行评估, 其中包括 20 个项目, 即焦虑、害怕与惊恐等, 根据评分划分焦虑情绪为轻度 (50~59 分)、中度 (60~69 分)、重度 ( $\geq 70$  分); (2) 记录两组并发症发生率, 包括低血压、消化道出血、脱水; (3) 向两组发放《护理满意度调查问卷》评估护理满意度, 根据评分划分为高度满意 ( $\geq 90$  分)、基本满意 (80~89 分)、不满意 ( $\leq 79$  分), 根据达到高度满意、基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

### 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  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组焦虑情绪比较

治疗前两组 SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后两组 SAS 评分低于护理前, 观察组相比对照组明显更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组护理前、后 SAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	25	55.65 ± 5.20	45.29 ± 5.10	7.112	0.000
观察组	25	55.73 ± 5.14	35.21 ± 5.06	14.225	0.000
<i>t</i> 值	-	0.055	7.015		
<i>P</i> 值	-	0.957	0.000		

### 2.2 对比两组并发症发生情况

对比两组并发症发生率, 对照组为 36.00%, 观察组为 12.00%, 观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 (n%)

组别	<i>n</i>	低血压	消化道出血	脱水	发生率
对照组	25	3 (12.00)	4 (16.00)	2 (8.00)	9 (36.00)
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
$\chi^2$ 值	-				3.947
<i>P</i> 值	-				0.047

### 2.3 对比两组护理满意度

对比两组护理满意度, 对照组为 68.00%, 观察组为 96.00%, 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 (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)	7 (28.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
观察组	25	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
$\chi^2$ 值	-				6.640
P值	-				0.010

### 3.讨论

肾小球肾炎是一组以蛋白尿与血尿等症状为主要表现,并具有病情可轻可重、发展缓慢等特点的肾小球疾病,因该病患者发病后并伴肾功能减退的现象,在病情的持续发展下很有可能恶化为慢性肾衰竭,故及时、有效的治疗是延缓病情进展并保障患者生存的关键<sup>[5]</sup>。此外,肾小球肾炎患者病程漫长,大部分患者在长期治疗期间易产生不同程度的负面情绪,不利于临床治疗的持续开展,护理人员会在治疗基础上予以患者临床护理,帮助其提升临床疗效。

实施传统护理干预的过程中,护理人员是根据制定的流程与内容为患者提供各项服务,虽然有助于发挥协助患者改善病情的效果,但护理内容缺乏个性化、针对性等特点<sup>[6]</sup>。个性化护理干预是护理人员将患者作为护理中心,从患者的病情、情绪等角度出发,围绕实际情况开展的护理工作。相对于常规护理干预而言,人性化护理干预具有较强的个体化性质,可全面体现出“以患者为中心”的护理宗旨<sup>[5]</sup>。此次研究结果显示:护理后两组 SAS 评分低于护理前,观察组相比对照组明显更低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示实施人性化护理干预能够改善患者的焦虑情绪。分析是个性化护理干预实施过程中,护理人员主动与患者进行交流,对患者的提问,给予有效的回答,全面掌握与满足患者具体的需求,有利于构建和谐的互换关系,让患者信任护理人员,积极接受护理人员提供的帮助,在一定程度上减轻负面情绪。开展健康宣教的过程中,护理人员讲解相关理论知识增进患者对疾病的了解,可使其纠正错误的治疗观念,自行调节内心情绪,适应治疗环境,处于舒适良好的状态中<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示:对比两组并发症发生率,对照组为 36.00%,观察组为 12.00%,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明在肾小球肾炎患者中应用人性化护理干预有助于预防或减少并发症。大部分患者因为缺乏对自身病情的了解,在疾病的影响下产生强烈的负性情绪,从而干扰到治疗工作的开展,导致预后降低。实施个性化护理干预的过程中,护理人员更为重视患者的生理、心理感受,同时护理人员站在患者角度上思考问题,为其提供有关的指导,可体现出患者的关心问候。护理过程中,护理人员

严格保证服务质量,让患者感受到医护人员的人文关怀,更有利于患者病情的好转,降低并发症的发生风险<sup>[7]</sup>。此外,护理人员做好患者病情监测与并发症预防工作,结合既往护理经验与疾病特点,及时实施并发症防范措施,可降低并发症发生率,加快患者康复速度<sup>[8]</sup>。此次研究对比两组护理满意度,对照组为 68.00%,观察组为 96.00%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示予以患者人性化护理干预能够提升其护理满意度。人性化护理干预要求护理人员加强服务意识,主动提供优质的护理服务,例如开展科学有效的健康宣教,可使患者对疾病的认知度显著提升,缓解患者因为疾病、症状产生的不良心理,积极配合治疗与护理工作;根据疾病特点、饮食原则合理制定饮食计划,既能够满足患者机体对营养与能量的需求,又能够避免饮食不当而加重病情<sup>[9]</sup>;做好并发症护理工作,能够及时发现与处理患者发生的不适症状,为患者身心提供保障,达到预防并发症发生的目标;予以患者心理疏导,有助于进一步改善患者的焦虑、紧张等情绪,缓解其身心不适感,从而促进护理满意度的显著提升。

综上所述,予以肾小球肾炎患者人性化护理干预,有助于改善其焦虑情绪,有效减少并发症发生,促进护理满意度的提升。

### 参考文献:

- [1] 刘玲玲. 人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19(09):214-215.
- [2] 高文文. 人性化护理干预在慢性肾小球肾炎患者护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17):209-211.
- [3] 何玲玲. 人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(04):1-4.
- [4] 刘春菲. 人性化护理干预用于肾小球肾炎患者护理中的效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(27):147-148.
- [5] 吕萍,张欢. 中西医结合临床路径在慢性肾小球肾炎患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(26):166-168.
- [6] 吴晓鹏,赵世辉. 以患者需求为导向的临床护理路径干预对慢性肾小球肾炎患者疾病知识掌握度及自我效能感的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(09):1265-1266.
- [7] 陈晓静. 综合护理策略在慢性肾小球肾炎患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(02):276-276.
- [8] 刘馨. 纽曼护理在肾小球肾炎患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(09):234-237.
- [9] 马晓芬. 综合护理在慢性肾小球肾炎康复治疗中的应用及满意度分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(32):182-184.