

肾病综合征临床护理路径的应用效果观察及有效性分析

顾 玲

上海交通大学医学院苏州九龙医院, 江苏 苏州 215000

【摘要】目的 探索肾病综合征临床护理路径的应用效果及有效性。**方法** 2021年2月2日至2022年2月2日间于我院就诊的肾病综合征患者94例, 随机分为对照组和研究组, 每组各47例, 对照组予以优质护理干预, 研究组予以临床护理路径干预, 对比两组患者肾功能、治疗依从性及护理满意度。**结果** 护理前, 对比两组患者肾病综合征患者白蛋白、血肌酐(Ser)、尿素氮水平, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 两组肾病综合征患者白蛋白、Ser、尿素氮水平有不同程度的改变, 研究组白蛋白水平显著高于对照组, Ser、尿素氮水平显著低于对照组($P < 0.05$)。研究组患者治疗依从性显著高于对照组($P < 0.05$), 研究组满意评分显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径对肾病综合征患者应用效果显著, 可帮助其肾功能转归, 提高治疗依从性, 提高患者护理满意认可度, 具有一定临床有效性和应用价值, 值得推广。

【关键词】 肾病综合征; 临床护理路径模式; 护理效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

肾病综合征为临床常见的肾脏疾病, 以蛋白尿、低蛋白血症、水肿症状为主要临床表现。该病诱发因素较多, 临床具有患病率高、反复发作等特点。近年来, 肾病综合征的患病率呈年轻化趋势, 且受累人群广泛, 严重危害患者机体健康^[1]。目前, 临床对该病的治疗以对症治疗为主, 主要通过药物控制病情, 避免继发性肾功能损伤, 但药物治疗周期长, 治疗毒副作用大, 且疾病反复, 可严重影响患者心理健康。因此, 治疗期间患者护理依赖性较大, 须进一步完善护理模式。本研究探索临床护理路径模式对肾病综合征患者的应用效果和有效性, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月2日至2022年2月2日间于我院就诊的肾病综合征患者94例, 随机分为对照组和研究组, 每组各47例, 对照组予以优质护理干预, 研究组予以临床护理路径干预。对照组包括女性22例, 男性25例, 年龄范围28~70岁, 平均年龄 52.64 ± 1.85 岁, 病程范围0.7~9年, 平均

病程 3.81 ± 1.16 年。研究组包括女性21例, 男性26例, 年龄范围25~70岁, 平均年龄 52.57 ± 1.79 岁, 病程范围0.7~9年, 平均病程 3.76 ± 1.21 年。对比两组患者一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均对研究内容知情同意且自愿签署相关文件。本研究内容经我院伦理部门审批通过。

纳入标准: 依据《肾病诊疗标准(2018版)》明确诊断为肾病综合征者。年龄大于18岁者。临床资料完整者。沟通能力正常者。

排除标准: 伴有其他器质性疾病者。预计生存期小于3个月者。合并精神类疾病者。合并恶性肿瘤者。中途退出研究者。

1.2 方法

所有纳入患者均接受标准化对症治疗, 遵医嘱用药。

对照组予以优质护理干预。具体内容包括: 依据肾病综合征患者用药情况, 针对药物使用情况、药物存储时间、药物不良反应等相关情况, 对患者详细讲解, 督促其遵医嘱用药。加强病情评估, 结合患者BMI指数、饮食习惯及合并症, 予以饮食管

理,以低蛋白、粗纤维食物为主。

研究组予以临床护理路径干预。具体内容包括:①建立临床护理路径小组:由基层护理人员、护士长、肾内科主任和一线医生共同组成。主任医师以肾病综合征为主题开展专题讲座,提高护理人员对该病的知识掌握情况。在护理过程中,依据患者机体状况制订针对性护理措施,提高护理人员独立解决问题的能力。②护理措施:首诊时加强病情监测,了解患者基础病情、合并症、用药史、检测结果。采用责任护理方式,按照护理人员在职时间开展小组管理,每位护理人员负责3~5名患者,采用一对一宣教方式,讲解门诊及住院部布局,有效避免陌生环境的应激反应,努力提高患者对医护人员、医疗机构的信任,建立良好护患关系。收诊第2日,动态监测患者生命体征,开展药学指导,告知药物服用方式、常见药物不良反应、用药禁忌症等信息,提高患者用药依从性。指导患者在用药期间,自我监测不良反应,提高患者自理能力,若自觉不适则及时联系主治医师。开展多元化健康教育,在传统面对面宣教基础上,开展多媒体宣教,通过发放健康手册,播放肾病综合征教育视频等方式提高患者疾病知识的掌握度。收诊第3日,增加病房巡视频次,观察前两日用药情况、病情转归情况,评估疗效。积极沟通,及时予以患者医疗关怀,了解患者的心理变化情况,及时发现不良情绪并予以针对性心理护理。详细告知患者病情转归情况,积极分享最新研究成果并介绍优秀的医护人员,提高患者预后期待性,缓解其负面情绪。了解患者饮食情况,制定针对性饮食方案,以粗纤维、优质蛋白、易消化食物为主,少食多餐。积极纠正酸碱失衡、水电解质紊乱,严格限制每日钠盐、糖分、热量摄入量,禁食饱和脂肪酸食物。出院前予以强化健康教育,针对疾病长期性、康复锻炼的需求,与患者进行面对面沟通,告知其复诊要求,确保患者遵医嘱复诊。开展延续护理,建立以微信平台为主的线上管理平台,指定护理人员线上解答问题,予以远程指导,督促患者定期开展康复锻炼,注意休息。

1.3 观察指标

(1) 肾功能指标。采集患者治疗前后静脉血,通过全自动生化分析仪检测白蛋白、血肌酐(Scr)、尿素氮水平。

(2) 治疗依从性。由责任护理人员对患者治

疗依从性进行量化评分,若患者可遵医嘱用药,定期复诊,即为依从。若患者存在用药错服、漏服情况,需家属督促下进行复诊,即为不依从。比对两组患者的依从率。依从率=依从例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 护理满意度。通过自制护理满意量表进行评估,主要内容包括专科护理、循证管理、环境舒适度、健康宣教等,共计10个小条目,每个条目10分,共100分,分数越高提示满意度越高。

1.4 统计学方法

统计学软件SPSS 24.0进行数据统计,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和研究组肾功能指标对比

护理前,对比两组患者肾功能指标,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组患者白蛋白、Scr、尿素氮水平均有所改变,研究组白蛋白水平显著高于对照组,Scr、尿素氮水平显著低于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 对照组和研究组治疗依从性对比

研究组患者治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 对照组和研究组护理满意度对比

研究组满意评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

肾病综合征是多种因素导致的肾脏疾病,病因病机较为复杂。该病多反复发作,多合并症,根治难度大。长期治疗下,若患者用药依从性较低,可增加继发感染几率,严重影响预后,严重者可导致肾功能损伤^[2]。目前该病的临床治疗以药物治疗为主。长期用药可导致肝肾负担增大,毒副反应加重,今儿导致肾脏损害,使临床治疗难度增加,延长治疗时间。

临床护理路径是一种按照就诊时间,基于临床医学开展的针对性护理措施,可充分体现护理个性化,契合患者全面护理需求^[3]。对于肾病综合征患者,鉴于其病因复杂且需长期用药,护理依赖性较大,同时在护理过程中需要更加重视患者机体的

表1 对照组和研究组肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	白蛋白 (g/L)	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)
对照组	47	护理前	22.38 \pm 3.34	465.35 \pm 56.38	63.84 \pm 12.34
		护理后	27.05 \pm 3.51	317.28 \pm 49.61	49.61 \pm 10.05
		<i>t</i>	6.608	13.517	6.130
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
研究组	47	护理前	22.41 \pm 3.40	466.71 \pm 56.71	63.94 \pm 12.39
		护理后	35.95 \pm 3.78	270.66 \pm 46.65	39.57 \pm 9.88
		<i>t</i>	18.258	18.303	10.543
		<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
<i>t</i> _{组间护理前对比}			0.043	0.117	0.039
<i>P</i> _{组间护理前对比}			0.966	0.907	0.969
<i>t</i> _{组间护理后对比}			11.828	4.693	4.884
<i>P</i> _{组间护理后对比}			0.000	0.000	0.000

表2 对照组和研究组治疗依从性对比 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	依从	不依从	依从性
对照组	47	36 (76.60)	11 (23.40)	36 (76.60)
研究组	47	45 (95.74)	2 (4.26)	45 (95.74)
χ^2				6.814
<i>P</i>				0.023

表3 对照组和研究组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理满意评分
对照组	47	86.92 \pm 7.09
研究组	47	93.11 \pm 8.56
<i>t</i>		3.818
<i>P</i>		0.000

差异性。初始接诊后,需综合评估患者病情,对临床已知的潜在风险开展预见性护理,帮助患者早期融入就诊环境。同时,提高环境舒适度有利于构建良好护患关系。临床护理路径针对患者就诊时间,明确其护理所需,开展护理质量环节管理,予以患者药学服务、饮食管理、多元化健康教育等综合护理,增加护患沟通,实时掌握患者病情并调整治疗方案,让患者切身感受到医疗关怀,以提高患者治疗依从性^[4]。

本研究结果发现,对比护理前两组肾病综合征患者白蛋白、Scr、尿素氮水平,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。护理后,两组肾病综合征患者

白蛋白、Scr、尿素氮水平不同程度改变,研究组白蛋白水平显著高于对照组,Scr、尿素氮水平显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明,临床护理路径切实提高了护理质量^[5]。同时,临床护理路径的开展对护理人员专业素质要求较高,要求护理人员明确自身服务角色,不断积累护理经验,了解患者及家属的全面护理需求,积极主动与患者沟通,有效避免医患纠纷,提高患者治疗依从性。本研究结果发现,研究组患者治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。良好的治疗依从性,可确保药物应用安全性,对疾病预后显著增益。护理满意度评估后发

(转第52页)

3 讨论

COPD 患者的气道长时间处于慢性炎症状态, 机体的免疫力水平降低, 受到致病菌侵袭而导致肺部感染的可能性较大^[4-5], 不仅加重患者的病情及痛苦程度, 还会对其心理状态产生不利影响, 使治疗依从性下降, 病情改善速度减慢。传统护理满足基本照护的需求, 对患者在治疗期间出现的不良心理状态、情绪方面的变化情况往往缺乏足够的重视。

据研究报道, 基于目标达成理念的阶段性康复训练模式具有循证资料的理论支持, 能够根据每位患者的不同性格特征、负性情绪、病情严重程度制订并实施相应的干预计划, 以患者的认知程度、运动耐力, 设计针对性的康复锻炼方案, 具有较强的针对性、较高程度的个体化特点, 可以使护理服务的质量和效果得到显著提升。同时, 开展该项护理干预, 主要以结局作为依托, 即首先对需要改善的目标予以确定, 并围绕该目标实施针对性的护理, 使护理的盲目程度减轻, 对病情的康复可以产生积极的促进作用。本次研究结果显示观察组的护理满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的症状消失、呼吸功能复常、住院总时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组呼吸功能和肺部

功能相关指标水平改善幅度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 与报道内容一致。

综上所述, 在慢性阻塞性肺疾病患者治疗期间采用基于目标达成理念的阶段性康复训练计划, 有助于患者在短时间内改善肺部功能和呼吸功能, 加快症状消失、呼吸功能复常的时间, 减少并发症的发生, 缩短住院时间, 使护理满意度得到显著提升, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 秦丽云, 秦海肖. 目标设置指导下肺康复训练在 COPD 稳定期护理中的应用 [J]. 西藏医药, 2021, 42 (6): 111-113.
- [2] 张岚, 王晶晶, 李静, 等. 目标管理方案降低导尿管相关性尿路感染发生率的临床实践 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56 (11): 1655-1660.
- [3] 代妍, 刘运秋, 勾海超, 等. 目标式护理模式在慢性阻塞性肺病急性加重期患者体外膈肌起搏器辅助治疗中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2018, 15 (13): 156-159.
- [4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17 (11): 856-870.
- [5] 张冬艳, 石旭燕. 多元化健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病住院患者疾病认知水平及肺功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35 (3): 552-554.

(接第 61 页)

现, 研究组满意评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示临床护理路径可满足患者多方面护理需求, 有利于构建良好护患关系。

综上所述, 临床护理路径有对肾病综合征患者护理效果良好, 有助于其肾功能转归, 提高治疗依从性, 患者护理满意认可度高, 具有一定应用价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 马燕. 综合护理干预在小儿肾病综合征中的应用观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (6): 986-988.

- [2] 刘及红. 医护一体化护理对肾病综合征患者焦虑抑郁及自我效能的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2021, 43 (2): 99-100.
- [3] 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 (7): 184-185.
- [4] 李建玲. 对肾病综合征患者采用临床护理路径的效果探讨 [J]. 人人健康, 2020 (10): 157-158.
- [5] 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 (1): 113-114.