

## 循证护理干预模式在慢性肾炎患者护理中的效果分析

奚 鹤

巨野县人民医院, 山东 菏泽 274900

**【摘要】** 目的 探讨循证护理干预模式应用在慢性肾炎护理中的临床价值。方法 选择我院2020年2月至2020年10月收治的慢性肾炎患者78例作为本研究病例,以计算机表法分组,实验组和参照组各39例,实验组行循证护理干预,参照实施常规护理,比较两组的治疗效果、依从性、并发症、满意度以及各项临床指标、心理情绪、生活质量。结果 干预后,实验组治疗有效率(92.31%)高于参照组(71.79%),实验组24h尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐水平低于参照组,实验组遵医率(94.87%),用药依从性(97.43%),规律作息率(94.87%),护理满意度(92.30%)均高于参照组(69.23%),实验组患者并发症发生率(5.12%)显著低于参照组并发症发生率(23.07%)。实验组患者心理情绪改善效果,比较参照组患者心理情绪较轻。实验组患者日常生活质量与参照组患者相比较,实验组生活质量较为优异,差异显著,有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 慢性肾炎护理患者行循证护理干预模式可提高治疗效果与满意度和依从,有效减少并发症发生,提高患者日常生存质量,缓解内心焦虑、抑郁等不良情绪,改善临床症状,值得推广应用。

**【关键词】** 循证护理干预;慢性肾炎;依从性

慢性肾炎属于常见疾病之一,该病症是一种由多个因素形成的双侧肾小球局灶性或弥漫性病变,主要临床表现就是高血压、水肿以及血尿等,若不及时治疗,或治疗不妥善,则会引发大量并发症<sup>[1]</sup>,会影响治疗效果和生活质量。临床治疗一般应用药物治疗,但并没有统一方案或治疗标准<sup>[2]</sup>。研究表明,慢性肾炎发病机制较为复杂,患者在治疗期间实施护理干预可以提高治疗效果,加强治疗安全性<sup>[3]</sup>。本次研究的循证护理将患者资料作为基础,将临床护理与国内外优质护理方法相结合,旨在改善患者的心理问题,缓解其紧张焦虑情绪,实现较好的治疗效果,避免相关并发症的出现,在患者心理问题及预后恢复中发挥积极作用。基于此,本文就对我院收治的78例慢性肾炎患者进行研究,具体报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 对我院2020年2月至2020年10月收治的78例慢性肾炎患者进行研究,按照计算机表法对患者分组,实验组( $n=39$ )和参照组( $n=39$ ),参照组中男18例,女21例,最大年龄79岁,最小年龄35岁,平均年龄( $55.64 \pm 3.16$ )岁,病程区间为1~7年,平均病程( $3.65 \pm 1.06$ )年,体重50~88kg,均数体重( $67.04 \pm 3.85$ )kg。实验组中男20例,女19例,最大年龄80岁,最小年龄34岁,平均年龄( $56.13 \pm 3.44$ )岁,病程区间为1~7年,平均病程( $3.37 \pm 0.88$ )年,体重52~91kg,均数体重( $67.35 \pm 3.93$ )kg,比较两组一般资料,差异有统

计学价值( $P>0.05$ ),可以比较。

纳入标准与排除标准具体如下。

纳入标准:(1)研究选取患者均为我院诊治案例,且符合慢性肾炎症状诊断标准<sup>[4]</sup>。(2)优先纳入依从性、配合度较高的患者参与本次研究。(3)所有患者均知晓此次研究,签署知情同意书,并经我院医学伦理委员会批准。

排除标准:(1)存在认知功能障碍患者排除。(2)存在家族遗传性精神类疾病症状者排除。

**1.2 方法** 参照实施常规护理,告知患者卧床休息,给予用药护理与饮食指导。让患者以低盐低脂和优质的蛋白饮食为主,多食牛肉蛋奶等食物,在患者服用药物前,介绍药物名称,按时定量服用药物。观察患者是否存在不良反应,若发现,及时处理。告知患者遵照医嘱用药。

实验组行循证护理干预,总结以往的护理经验,归纳患者的心理问题与护理问题,分析其中的风险因素,总结并汇总问题,制定循证护理问题,从知网、万方以及维普等网站中,收集文献,制定护理计划。(1)健康教育:综合患者社会背景,告知患者疾病的相关情况,可以为患者发放宣传手册,让患者和家属对病情有所了解,积极回答患者提出的问题,消除顾虑。(2)心理护理:与患者多沟通交流,若患者负面情绪严重,则及时给予疏导,鼓励患者说出心中顾虑,缓解负面情绪。(3)生活护理:告诉患者要注意卧床休息,1~2个月为最佳,待病情稳定后开展训练,按时休息,养成良好的作息规律,避免到公共场所,以免感染。(4)饮食护理:

指导患者严格控制水钠钾的摄入量,让患者以低盐低脂和优质的蛋白饮食为主,多食牛肉蛋奶等食物,若患者有水肿情况,则适当限制水的摄入量,比如粥或汤类等。(5)用药指导:服用药物前,介绍药物名称,强调按时定量服用药物的重要性,提升用药安全。仔细观察患者是否存在不良反应,若发现,及时处理。告知患者遵照医嘱用药,用药期间严格监测患者的肾功能,以免加重肾脏损害。

### 1.3 评价指标及判定标准 内容如下。

(1)比较两组的治疗效果:治疗效果按照完全缓解、显著缓解、部分缓解和无效表达。得出有效率=完全缓解+显著缓解+部分缓解/总例数×100%。

(2)比较两组各项临床指标:各项临床指标包括24h尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐水平。

(3)比较两组护理满意度与依从性:包括遵医率、用药依从性、规律作息率、护理满意度。

(4)比较两组并发症发生情况:并发症包括低蛋白血症、肾功能恶化、贫血,得出并发症发生率。

(5)比较两组心理情绪评分:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD),统计患者心理情绪,百分制计数,评分越低,不良情绪越弱。

(6)比较两组的生活质量评分:使用我院自拟量表进行统计,包括:躯体疼痛、心理健康、精力、生理职能、社会职能、情感职能、生理功能、总体健康这几个维度,每项分数均为100分,评分越高,生活越好。

1.4 统计学处理 此次研究的所有数据均通过SPSS21.0统计学软件分析处理,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 两组治疗效果对比 实验组治疗有效率(92.31%)高于参照组(71.79%)(P<0.05),见表1。

表1 两组治疗效果比较 [n(%)]

组别	完全缓解	显著缓解	部分缓解	无效	有效率
参照组(n=39)	7(17.95)	9(23.08)	12(30.76)	11(28.21)	27(71.79)
实验组(n=39)	14(35.90)	12(30.77)	10(25.64)	3(7.69)	36(92.31)
$\chi^2$					5.571
P					0.018

2.2 两组干预前后临床指标分析 干预前两组临床指标无差异,干预后,实验组24h尿蛋白定量、

血尿素氮、血肌酐水平低于参照组,差异有统计学意义(P<0.05),详见表2。

表2 两组干预前后临床指标比较

组别	24h尿蛋白定量(g)		血尿素氮(mmol/L)		血肌酐水平( $\mu$ mol/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组(n=39)	2.65±0.63	1.49±0.25	9.42±0.68	8.61±0.66	124.15±21.19	109.44±19.21
实验组(n=39)	2.66±0.59	1.01±0.14	9.37±0.66	7.32±0.50	123.49±20.67	82.46±18.73
t	0.072	10.461	0.329	9.729	0.139	6.279
P	0.942	<0.001	0.742	<0.001	0.889	<0.001

2.3 两组依从性与护理满意度对比 实验组遵医率(94.87%)高于参照组(74.35%),用药依从性(97.43%)高于参照组(76.92%),规律作息

率(94.87%)高于参照组(71.79%),护理满意度(92.30%)高于参照组(69.23%),差异有统计学意义(P<0.05)。详见表3。

表3 两组依从性及护理满意度比较 [n(%)]

组别	遵医率	用药依从性	规律作息率	护理满意度
参照组(n=39)	29(74.35)	30(76.92)	28(71.79)	27(69.23)
实验组(n=39)	37(94.87)	38(97.43)	37(94.87)	36(92.30)
$\chi^2$	6.303	7.341	7.476	6.685
P	0.012	0.006	0.006	0.009

2.4 两组患者并发症发生率对比 实验组患者并发症发生率(5.12%)比较参照组患者并发症

(23.07%)较少,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表4。

表4 两组患者并发症发生率对比 [n(%)]

	低蛋白血症	肾功能恶化	贫血	发生率
参照组 (n=39)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	2 (5.12)
实验组 (n=39)	3 (7.69)	3 (7.69)	3 (7.69)	9 (23.07)
$\chi^2$				5.185
<i>P</i>				0.022

2.5 两组患者心理情绪对比 实验组患者心理情绪改善效果比较参照组心理清晰改善较为显著, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体详见下表5。

表5 两组患者心理情绪改善效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组 (n=39)	64.58 ± 6.68	31.57 ± 3.39	62.27 ± 4.23	30.84 ± 4.69
实验组 (n=39)	63.98 ± 5.87	38.36 ± 3.42	61.93 ± 4.22	36.68 ± 4.19
<i>t</i>	0.421	8.805	0.355	5.799
<i>P</i>	0.674	<0.001	0.723	<0.001

2.6 两组患者生活质量对比 实验组患者生活质量比较参照组患者较高 ( $P < 0.05$ )。详见表6。

表6 两组患者生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

	躯体疼痛	心理健康	精力	生理职能	社会职能	情感职能	生理功能	总体健康
参照组 (n=39)	80.53 ± 4.74	87.28 ± 3.59	83.75 ± 3.43	91.34 ± 3.29	86.23 ± 4.13	89.33 ± 4.52	88.32 ± 3.85	84.32 ± 3.67
实验组 (n=39)	74.65 ± 3.74	80.63 ± 3.51	78.61 ± 3.28	84.64 ± 3.51	80.54 ± 3.79	84.17 ± 3.83	81.73 ± 3.55	77.93 ± 4.45
<i>t</i>	6.081	8.271	6.763	8.697	6.339	5.439	7.858	6.918
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨 论

慢性肾炎与感染、药物刺激和免疫力下降等原因有关, 反复感染等因素也很容易诱发慢性肾炎发生<sup>[5]</sup>, 若不及时治疗, 可能发展为肾衰竭, 而临床治疗中, 需要长期依靠药物和血液透析治疗, 在治疗过程中, 还需加强护理干预, 促进疗效提升。本次研究应用的循证护理干预模式与常规护理干预比较, 更加规范, 具有针对性, 强调因人制宜, 可以满足患者个性化的需求, 提高患者的配合度与依从性, 护理人员在制定循证问题的时候需要结合患者情况, 设定有针对性的护理方案, 保证慢性肾炎患者的精神状态与心理状态, 及时发现问题, 解决问题。

本研究表明: 实验组遵医率 (94.87%) 高于参照组 (74.35%), 用药依从性 (97.43%) 高于参照组 (76.92%), 规律作息率 (94.87%) 高于参照组 (71.79%), 护理满意度 (92.30%) 高于参照组 (69.23%), 实验组 24h 尿蛋白定量、血尿素氮、血肌酐水平低于参照组, 实验组治疗有效率 (92.31%) 高于参照组 (71.79%), 实验组患者并发症发生率 (5.12%) 显著低于参照组并发症发生率 (23.07%), 实验组患者心理情绪改善效果, 比较参照组患者心理情绪较轻。实验组患者日常生活质量与参照组患

者相比较, 实验组生活质量较为优异。由此可见, 循证护理干预模式应用在慢性肾炎中的效果确切。

综上所述, 临床干预慢性肾炎患者期间, 予以循证护理服务, 应用价值较高, 能够有效缩短患者恢复时间, 减少不良并发症发生, 提高患者护理依从性, 全面改善患者心理情绪, 值得临床广泛推荐使用。

### 参考文献

- [1] 苏健. 循证护理干预对慢性肾炎患者睡眠以及生命质量的改善作用 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9 (2): 318-320.
- [2] 刘勤. 循证护理干预在慢性肾炎护理中的应用价值 [J]. 名医, 2021 (5): 153-154.
- [3] 许小玲. 循证护理干预模式对慢性肾炎患者自我效能及遵医行为的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (21): 2975-2977.
- [4] 蒋婷. 循证护理对慢性肾炎患者治疗依从性及自护能力的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (15): 2108-2109.
- [5] 赵贵梅. 慢性肾炎护理中应用循证护理干预对心理状态的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (10): 138.