



• 临床护理 •

IgA 肾病患者开展个性化护理模式的临床效果

李美霞 (岳阳市第一人民医院, 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探讨个性化护理模式在 IgA 肾病患者中的作用。**方法** 通过对 2013 年 5 月至 2016 年 3 月在我院治疗的 102 例 IgA 肾病患者进行随机分组, 对照组患者应用常规护理, 实验组患者给予个性化护理, 观察比较两组患者治疗效果和 SAS 评分差异。**结果** 治疗前两组患者 SAS 评分无明显差异 ($P>0.05$), 治疗后实验组患者治疗效果同对照组比较明显提高, SAS 评分明显下降, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对 IgA 肾病患者采用个性化护理可改善不良情绪, 提高治疗效果, 促进患者康复, 值得推广应用。

关键词: 个性化护理 IgA 肾病

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-228-01

IgA 肾病为特殊肾小球肾炎, 多发于儿童、青少年时期, 患者临床表现主要为血尿、蛋白尿, 患者可能伴有急性肾炎综合征^[1]。IgA 肾病发病机制尚未完全明确, 其发病机制复杂, 可累及多个脏器, 患者发病前多伴有上呼吸道感染, 应引起足够重视。IgA 肾病发病率较高, 约为肾小球疾病的 40% 以上, 病情发展迅速, 但目前尚无有效控制方案^[2]。个性化护理在临床护理过程中取得良好护理效果。本文通过对我院收治的 102 例 IgA 肾病患者进行分组, 讨论个性化护理模式在 IgA 肾病患者中的意义, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2013 年 5 月至 2016 年 3 月我院治疗的 102 例 IgA 肾病患者随机分组, 分为实验组、对照组。其中实验组男性患者 27 例, 女性患者 24 例, 年龄为 13 岁至 64 岁, 平均年龄为 (31.53 ± 2.67) 岁, 按照疾病类型划分, 系膜增生患者 17 例, 局灶增生患者 12 例, 局灶增生硬化患者 13 例, 增生坏死患者 9 例, 按照 Lee 分级, I 级—II 级患者 17 例, III 级患者 23 例, IV 级—V 级患者 11 例; 对照组男性患者 25 例, 女性患者 26 例, 年龄为 14 岁至 63 岁, 平均年龄为 (32.37 ± 2.24) 岁, 按照疾病类型划分, 系膜增生患者 18 例, 局灶增生患者 11 例, 局灶增生硬化患者 15 例, 增生坏死患者 7 例, 按照 Lee 分级, I 级—II 级患者 19 例, III 级患者 22 例, IV 级—V 级患者 10 例。所有患者均排除继发性肾病、妊娠、哺乳、严重内科疾病等情况。本研究经伦理委员会批准, 患者家属均自愿参与。两组患者的以上条件均无显著差异 ($P>0.05$), 因此具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 实验组患者给予个性化护理, 主要包括^[3]: 入院时, 护理人员应积极同患者沟通, 保持良好的护患关系, 正确评估患者病情, 了解患者喜好、临床症状、心理状况等, 针对患者实际情况采取护理干预, 及时调整患者不良习惯和不良情绪, 提高患者依从性。给予患者饮食指导, 结合患者病情及医嘱指导患者饮食, 告知患者相关饮食禁忌, 观察患者进食后的反应状况, 按照患者实际情况调整饮食方案。加强护患沟通, 提高患者及家属对护理人员的信任度, 为患者树立战胜疾病的信心。鼓励患者家属同患者沟通, 争取家属配合, 给予患者心理干预和生活指导。

1.3 观察指标

观察比较两组患者治疗效果和 SAS 评分差异。治疗效果判断标准^[4]: 1. 治愈: 肾脏功能恢复正常, 24h 尿蛋白 $<0.2\text{g/d}$; 2. 显效: 肌酐降低 $>1/5$, 24h 尿蛋白降低 $<50\%$; 3. 有效: 肌酐降低为 $1/5$, 24h 尿蛋白降低为 $1/3 - 1/2$; 4. 无效: 病情未见好转, 甚至加重。

1.4 统计学处理

数据资料利用 SPSS15.0 软件进行统计分析, 计数与计量资料分别利用 χ^2 检验与 t 检验表示, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组治疗效果差异

实验组患者总有效率为 96.09% 明显高于对照组 72.55%, 具有显著差异 ($P<0.05$), 说明其具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	治愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
实验组	51	32 (62.75)	9 (17.65)	8 (15.69)	2 (3.91)	49 (96.09) *
对照组	51	15 (29.41)	12 (23.53)	10 (19.61)	14 (27.45)	37 (72.55)

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 实验组与对照组 SAS 评分差异

两组患者护理前 SAS 评分无显著性差异 ($P>0.05$), 护理后实验组患者 SAS 评分为 (41.82 ± 2.57) 明显低于对照组, 差异具有显著性 ($P<0.05$), 说明其具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者 SAS 评分对比

组别	例数	护理前 (分)	护理后 (分)
实验组	51	55.34 ± 2.72	$41.82 \pm 2.57^*$
对照组	51	54.93 ± 3.04	52.59 ± 3.63

注: 与对照组相比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

IgA 肾病目前尚无有效治疗方案, 预后效果较差, 随着临床研究的逐渐深入, 对该病的认知逐渐深入, 积极的治疗和护理对改善预后具有重要临床意义。随着心理社会和生物医学模式的转变, 实现以疾病为中心向以患者为中心的转变模式。人性化护理模式为全新的护理模式, 强调以患者为中心, 针对患者饮食及生活习惯等方面制定个性化护理方案, 保护肾脏, 缓解病情发展^[5]。

个性化护理模式鼓励患者适当运动, 有氧运动可排除体内酸性物质, 帮助患者养成良好状态。文献报道, 压力增加可增加体内酸性物质, 影响正常代谢。通过心理干预可提高治疗效果, 特别是 IgA 肾病程较长的患者, 长期治疗产生负面情绪, 影响治疗效果。

本研究显示, 治疗后实验组患者治疗效果同对照组比较明显提高, SAS 评分明显下降, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。综上所述, IgA 肾病患者应用个性化护理可提高治疗效果, 缓解患者不良情绪, 临床值得推广应用。

参考文献

- [1] 尹晓丽, 王丽, 韩梦雨, 等. 个性化护理模式对不同分型 IgA 肾病患者情绪及生活质量的影响 [J]. 临床护理杂志, 2013, 12(6):16-19.
- [2] 吴怀巧, 李小梅, 张素梅. 临床护理路径在行肾穿活检术的 IgA 肾病患者健康教育中的应用 [J]. 现代医院, 2013, 13(4):146-147.
- [3] 肖淑珍. 循环质控理念在 IgA 肾病中西医结合治疗护理中的应用价值研究 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6):1491-1492.
- [4] 秦利. 对糖尿病肾病患者进行个性化护理的效果探讨 [J]. 当代医药论坛, 2015, 13(13):127-129.
- [5] 杨茜, 孙鸿燕, 李雨欣, 等. 中西医结合延续护理对气虚质 IgA 肾病患者自我管理能力和生活质量的影响 [J]. 临床医药实践, 2015, 24(8):620-623.