

个性化康复护理对糖尿病肾病患者肾功能及生活质量影响

刘莉莉

兴宁市人民医院 广西兴宁 514500

【摘要】目的 观察个性化康复护理对糖尿病肾病患者肾功能及生活质量影响。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 62 例糖尿病肾病患者为本次研究对象,按照是否开展个性化康复护理将患者分为对照组(31 例:未开展个性化康复护理)与实验组(31 例:开展个性化康复护理),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者持续干预 1 个月后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白定量、36 项简易生活质量(SF-36)量表评分均优于对照组,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 糖尿病肾病患者个性化康复护理干预有利于改善患者肾功能,提升患者生活质量。

【关键词】 个性化康复护理;糖尿病肾病;肾功能;生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-090-02

糖尿病肾病的发生是由于糖尿病患者糖代谢异常有着密切联系,糖尿病患者肾脏糖代谢负担中且肾小球长期处于滤过、高灌注状态,可致使肾小球毛细血管基底膜增厚,肾小球小动脉壁发生磨玻璃样改变,肾功能逐渐降低,糖尿病肾病患者在接受临床诊疗护理的过程中受个体疾病认知水平的影响,自我护理能力存在一定的差异^[1]。本次研究比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 62 例开展个性化康复护理以及未开展个性化康复护理糖尿病肾病患者预后情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展个性化康复护理的 31 例患者中男($n=16$)、女($n=15$),年龄区间为:54 岁~74 岁、平均(61.42 ± 1.42)岁,糖尿病病程/平均病程为:4 年~10 年, (7.62 ± 1.52)年。对照组未开展个性化康复护理的 31 例患者中男($n=17$)、女($n=14$),年龄区间为:52 岁~75 岁、平均(61.41 ± 1.44)岁,糖尿病病程/平均病程为:4 年~11 年, (7.61 ± 1.51)年。两组患者平均年龄、糖尿病平均病程等基础资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象均既往有糖尿病病史且参与本次研究前测定,24h 蛋白尿超过 300mg,患者确诊糖尿病肾病。(2)本次研究征得患者、患者家属以及医学伦理会批准。

排除标准:(1)排除难以正常言语交流的患者。(2)排除确诊精神病患者。(3)排除合并糖尿病其他并发症患者。(4)排除合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行常规护理

护理人员如实告知患者疾病诊断结果,结合既往积极配合

临床诊疗干预后病情得到有效控制案例,激发患者对疾病诊疗的信心,在赢得患者信任的情况下,护理人员遵照医嘱用药,并请患者调整自身饮食,禁止食用香蕉、糖果、糕点等高糖饮食食物。

1.3.2 实验组行个性化护理干预

(1)结合患者体力活动情况对患者每日主食摄入量进行科学分配,处于休息状态或轻体力劳动患者每日主食摄入量应控制在 250g~300g,中体力劳动患者每日主食摄入量在 300g~350g,重体力劳动者每日主食摄入量应控制在 400g 以上,三餐主食摄入量分配按照早、中、晚分别占 1/5、2/5、2/5。

(2)症状干预,若患者伴有低血糖症状,在每日主食总摄入量的基础上匀出 25g~50g 主食,分别在上午 9 点、下午 4 点以及睡前加餐。若患者伴有高血压,应结合降压药将患者血压控制在 125/75mmHg 一下。

1.4 观察指标

比较两组患者持续干预前、干预 1 个月后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白定量等肾功能指标以及生活质量,参考 SF-36 量表(百分制)评估患者生活质量变化情况,评分越高则预示患者生活质量逐渐提升。

1.5 统计学处理

结果中计量数据录入 SPSS21.0 系统进行处理,计量数据以(%)形式表示,用 χ^2 检验,计量数据以($\bar{x}\pm s$)形式表示,用 t 检验, P 值 <0.05 预示组间数据差异明显,统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组患者干预前后相关肾功能指标变化情况

具体情况(见表 1),实验组患者干预 1 个月后血肌酐低于对照组、尿素氮低于对照组、24h 尿蛋白定量等肾功能指标均低于对照组。

表 1: 两组患者干预前后相关肾功能指标变化情况 [$\bar{x}\pm s, n$]

例别	例数	血肌酐 (mg/L)		尿素氮 (ng/L)		24h 尿蛋白定量 (pg/mL)	
		入院时	1 个月后	入院时	1 个月后	入院时	1 个月后
实验组	31	122.56 $\pm$ 10.25	64.23 $\pm$ 4.45*	10.45 $\pm$ 2.12	6.45 $\pm$ 0.32*	20.47 $\pm$ 1.24	4.28 $\pm$ 0.41*
对照组	31	122.59 $\pm$ 10.22	84.72 $\pm$ 4.49*	10.47 $\pm$ 2.11	8.56 $\pm$ 0.35*	20.49 $\pm$ 1.22	9.12 $\pm$ 0.44*
t 值		12.0171	14.091	1.254	11.384	10.284	10.156
P 值		>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05	>0.05	< 0.05

注:“*”表示组内数据差异明显, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后生活质量

具体情况如下:实验组干预 1 个月后 SF-36 量表为(82.32 ± 2.12)分,对照组干预 1 个月后 SF-36 量表为(70.42 ± 2.11)分, $t=11.207$, $P<0.05$ 。

3 讨论

糖尿病肾病患者在接受诊疗的过程中其饮食调控水平可直接影响患者预后情况,常规护理干预过程中护理人员易忽视患者个体差异,在落实个性化康复护理模式过程中,护理

(下转第 93 页)

管炎的知识,并通过心理辅导,能使其更乐观的面对自身病情,提高配合度,顺利开展治疗。当前,医患关系是一个比较重要的问题,医护人员必须正确处理好与患者之间的关系,进而缓解矛盾,相处和睦,提高患者满意度。护理人员多与患者交流,能及时发现患者存在的问题,这样才能提高护服务的有效性,促进患者身体康复。在临床护理中,不仅满足患者基本需求,并且重视其精神需求,保持良好的身心状态,积极配合治疗及护理工作^[5]。

所以,在老年慢性支气管炎患者护理中,综合护理干预能改善患者不良情绪,获得了较好的护理满意度,具有应用及推广价值。

参考文献

(上接第 88 页)

位,多角度的专业指导训练,可以明显增强病人的配合度依从性,进而加快病情的康复,缩短住院时间,具有现实意义。

参考文献

[1] 邹生燕,李春红,马凤荣,等.“知信行”健康信念模式在脑卒中恢复期患者康复锻炼中的应用效果[J].国际护理学杂志,2017,36(9):1234-1237.

(上接第 89 页)

见表 2,在患者护理总满意率上,观察组 91.97%,对照组 78.83%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

外科护理中运用人性化护理可以更大程度的满足患者生理、认知与心理所需,提升患者治疗舒适度与配合度,有助于构建和谐护患关系,提升患者对治疗工作的认可度,减少治疗的不良问题。细节处理上,要做好护理人员管理,尽可能的减少护理人员过多压力,护理人员整体状况优化有助于护理工作水平的提升。

总而言之,人性化护理应用在外科护理中可以有效的改善

(上接第 90 页)

人员结合患者个体活动情况开展个性化护理干预,从而协助患者构建良好的饮食习惯,进而提升患者病情控制效果,延缓糖尿病肾病患者肾功能的减退,促进患者生活质量提升^[2]。^[3]。本次研究显示两组患者干预 1 个月后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白定量等肾功能指标与干预前相比,均降低,且实验组患者干预 1 个月后上述肾功能指标均低于对照组,且实验组患者 SF-36 量表得分高于对照组。

综上所述,糖尿病肾病患者个性化护理干预有利于提升患

(上接第 91 页)

理干预的实施打下基础^[4]。本次研究显示实验组患者下肢深静脉血栓形成率比对照组高,患者对护理满意度高于对照组。

综上所述,老年骨折患者下肢深静脉血栓预防性护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 敖国静,陈华燕,王艳,等.预防性护理对老年妇女脊柱骨折术后下肢深静脉血栓(DVT)形成的影响分析[J].健

[1] 中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者临床疗效及生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2015,58(11):2213-2214.

[2] 武艳华,杨艳红.优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):42-45.

[3] 李璘.中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者效果及生活质量的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):60-63.

[4] 程丽,宋秀娟.健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗效果的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(21):452-453.

[5] 叶海波,刘双玉,李仁云.系统性护理对于慢性支气管炎患者睡眠质量以及负性情绪的影响分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2042-2044.

[2] 吴志英,吴艳,王琦帆,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(11):1488-1491.

[3] 罗东霞,曾义岚,罗祿,等.激励式护理联合健康教育对慢性重型肝炎患者自我护理能力及生活质量的影响[J].四川医学,2018,39(3):273-276.

患者心理负面情绪,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 李自青,赵瑞娟.人性化护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(11):89-90.

[2] 孙燕.人性化护理在外科护理中的应用效果探析[J].健康大视野,2020,(13):21.

[3] 高绪蕾,韩燕,徐邦英,等.人性化护理对胸外科护理质量影响的临床效果[J].科学养生,2020,23(6):221.

[4] 苗遐.人性化护理模式在脑外科护理中的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(3):238-239.

者康复效果。

参考文献

[1] 林青.个性化康复护理对糖尿病肾病患者肾功能及生活质量影响[J].双足与保健,2018,27(3):23-24.

[2] 蒲琼芳.糖尿病肾病患者应用个性化康复护理对肾功能及生活质量的影响分析[J].特别健康,2019,17(33):221-222.

[3] 徐斌.个性化康复护理对改善糖尿病肾病患者肾功能及生活质量的影响[J].医学信息,2020,33(14):92-94.

康之友,2019,5(8):203-204.

[2] 杨静芳.综合护理干预对老年粗隆间骨折患者围手术期预防下肢深静脉血栓(DVT)的有效性分析[J].中国保健营养,2021,31(1):154.

[3] 佟爽.护理干预对预防老年下肢骨折手术病人深静脉血栓的效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(1):97-98.

[4] 吴卓.探讨早期护理干预预防老年髌骨骨折患者并发下肢深静脉血栓的效果[J].中国伤残医学,2021,29(2):93-94.