

循证护理在肾病综合征护理中的应用有效性及价值研究

李 航

苏州高新区人民医院肾内科 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 研究肾病综合征中循证护理运用效果。方法 遴选我院收治的肾病综合征患者（2022 年 03 月～2023 年 03 月）研究，总例数 60 例，按 1:1 比例分组，对照组施以一般护理，研究组施以循证护理，比较指标。结果 ①不良情绪：研究组焦虑、抑郁程度，较对照组低（ $P < 0.05$ ）；②满意度：研究组各项满意度评分，如服务态度、沟通技巧等，记录数值高于对照组（ $P < 0.05$ ）；③生活质量：基于行为能力、心理/社会功能指标上，研究组较对照组高（ $P < 0.05$ ）；④治疗依从性：研究组治疗依从性 96.67%，较对照组 73.33% 高（ $P < 0.05$ ）；⑤并发症：研究组并发症率，较对照组低（ $P < 0.05$ ）。结论 肾病综合征中循证护理效果显著，可舒缓焦虑、抑郁等不良情绪，增强治疗依从性，降低并发症，优化患者生活质量，具较高的运用价值。

〔关键词〕肾病综合征；循证护理；不良情绪；生活质量；治疗依从性；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）07-111-03

肾病综合征（Nephrotic syndrome，NS）指的是病人在诸多因素协同作用下使其肾小球基膜通透性加强，继而表现出蛋白尿、水肿及低蛋白血症等症状的一组病症^[1]。该病具治疗难度较大、并发症多、易复发、病程长等特征，予对症治疗同时强化患者护理干预对其预后意义重大^[2]。现阶段，针对 NS 发病机制尚处于研发阶段，对症治疗多以糖皮质激素为主，而药物长期运用极易引发不良反应，致使患者焦虑、抑郁等情绪显著，降低治疗依从性，影响总体治疗效果^[3]。常规护理局限性较大，难以满足患者日益增长的护理需求。循证护理是指护理人员借助现有最新且可靠的证据，并结合自身专业知识、患者需求开展护理干预。研究表明，有效、科学的护理干预不仅能够提高患者认知，舒缓不良情绪，且亦能控制疾病进展，促进预后转归^[4]。本研究对 2022 年 03 月～2023 年 03 月收治患者予以分析，现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选我院收治的肾病综合征患者（2022 年 03 月～2023 年 03 月）研究，总例数 60 例，按 1:1 比例分组。对照组：男/女=18/12，年龄 23～55（ 44.03 ± 3.58 ）岁；病程 1～5（ 3.50 ± 0.33 ）年；研究组：男/女=19/11，年龄 24～55（ 44.10 ± 3.52 ）岁，病程 1～7（ 3.85 ± 0.25 ）年，两组基线数据对比（ $P > 0.05$ ），具可比性。

纳入标准：（1）满足 WHO、《肾脏病学》中肾病综合征判定标准；（2）患者知情同意；（3）无认知功能异常；（4）资料完整度高。

排除标准：（1）并发恶性肿瘤、精神疾病；（2）中途退出；（3）重症躯体性疾病；（4）罹患精神疾病，如痴呆等；（5）凝血机制异常；（6）伴酒精依赖史。

1.2 方法

对照组辅以一般护理，研究组辅以循证护理。

对照组：开展肾病综合征常识宣教，对患者心理状态予以严密观察，及时实施心理疏导；按医嘱实施用药指导。

研究组：①循证问题：经汇总、整合肾病综合征护理诊断，明确其护理问题。②循证支持：基于知网、万方等数据库等查阅、搜索肾病综合征护理文献资料，完善中文资料库。③

循证观察：经责任医生、护士及组长组织会议，就相关文献有效性、可靠性、实用性等展开评价。④循证应用：a 心理疏导：强化与患者、家属沟通，耐心讲述治疗方案及可能发生的不良反应、应对方法，同时介绍既往成功诊疗案例，重塑治疗信心。针对存在焦虑、抑郁情绪者，及时予以心理疏导，并与家属协同对患者开展心理安慰，耐心倾听，仔细引导，舒缓不良情绪，积极配合护理。b 按医嘱用药：糖皮质激素具阻滞炎症效应、免疫效应等药理作用，为肾病综合征首选诊疗药物，疗程多在 1 年以上，随意减药或是停药是致使疾病复发的关键因素，因此，护理人员需讲述遵医嘱用药目的及意义，不得擅自停药或是增减药物使用剂量。针对因药物而引发的不良反应，需定期实施复查，如血常规、血糖及血压等。c 饮食指导：坚持低盐低脂高蛋白饮食原则，严格限制钠盐摄入，每日进食食盐不高于 3g，脂肪摄入不高于 40g/d，多摄入可溶性纤维、不饱和脂肪酸食物；住院期间维持绝对卧床休息，教会家属肢体按摩要点，结合患者实际状况开展踝关节运动，以防静脉血栓、肌肉萎缩。d 并发症护理：肾病综合征患者免疫力较低，再加上长期用药糖皮质激素、有效血容量下降等，极易诱发多种并发症。护理期间严格落实无菌操作原则，不仅定期对病房实施清扫、消毒，定期通风，且要指导患者正确咳嗽、深呼吸，协助其翻身，拍背，以免长期皮肤受压引发压疮。此外，进行患者尿量的观察，询问其肢体状况，以防受凉，当出现尿量减少、腰痛等问题，考虑下肢深静脉血栓或是急性肾功能衰竭，立即上报于医生配合处理。

1.3 观察指标

①不良情绪。参照焦虑、抑郁表评价，SAS、SDS 分数 50 分、53 分，分数越低，不良情绪越少。②满意度。依据问卷调查表测评，实行百分制，包括护理技能、服务态度、沟通技巧及健康宣教，各项分数 0～25 分，分数越高，满意度越高。③生活质量。参照（GQOL-74）量表测定，含行为能力、心理/社会功能、活力等，总分 100 分，分数越高，说明患者具更高的生活水平。④治疗依从性。采取自制量表评估，包括全部依从、部分依从、不依从 3 项，以百分制评分，分数分别设定为 90～100 分、75～89 分、< 74 分。⑤并发症。记录 2 组并发症，主要有深静脉血栓、感染及其他等。

1.4 统计学分析

取 SPSS25.0 软件开展数据处理分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 以 t 检验。计数资料用率表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 不良情绪比较

干预前两组比较 ($P > 0.05$), 干预后, 研究组 SAS、SDS, 记录数值低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 满意度比较

研究组满意度, 较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量比较

基于行为能力、心理 / 社会功能等指标上, 研究组较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 治疗依从性比较

研究组治疗依从性, 记录数值较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=30)	55.35 ± 4.85	42.31 ± 3.03	59.02 ± 5.21	40.35 ± 3.13
对照组 (n=30)	55.38 ± 4.81	50.25 ± 4.52	59.11 ± 5.18	52.35 ± 3.49
t	0.024	7.992	0.057	14.009
P	0.981	< 0.001	0.947	< 0.001

表 2 满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理技能	服务态度	沟通技巧	健康宣教
研究组 (n=30)	23.65 ± 1.15	22.74 ± 2.15	23.03 ± 1.44	23.33 ± 1.65
对照组 (n=30)	19.34 ± 2.20	18.95 ± 1.85	19.10 ± 1.27	19.41 ± 1.38
t	9.510	7.280	11.211	9.945
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	行为能力	心理功能	社会功能	活力
研究组 (n=30)	79.94 ± 5.85	82.23 ± 5.44	85.42 ± 5.32	78.68 ± 5.31
对照组 (n=30)	64.45 ± 4.67	73.95 ± 5.21	69.67 ± 5.21	61.81 ± 5.38
t	11.315	5.458	10.532	11.143
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4 治疗依从性比较 (n, %)

组别	全部依从	部分依从	不依从	总依从性
研究组 (n=30)	15 (50.00)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组 (n=30)	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	---	---	---	5.405
P	---	---	---	0.011

2.5 并发症比较

研究组感染、深静脉血栓等发生率, 较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 并发症比较 (n, %)

组别	感染	深静脉血栓	其他	总发生率
研究组 (n=30)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	1 (3.33)
对照组 (n=30)	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)
χ^2	---	---	---	5.192
P	---	---	---	0.023

3 讨论

肾病综合征是多种因素协同作用下而引发的肾脏类疾病, 易复发, 患者预后较差。现阶段, 临床针对此病多以糖皮质激素、免疫抑制剂实施诊疗, 然长期用药可致感染、骨质疏松等问题发生, 再加上疾病复发、治疗周期长等特征, 在治疗过程中患者极易萌生焦虑、恐惧等情绪, 降低治疗依从性, 影响总体治疗效果^[5-6]。研究表明, 肾病综合征对症治疗中辅以科学、有效的护理能够纠正患者不良情绪, 提高治疗效果^[7]。

本研究结果表明, 研究组 SAS、SDS 较对照组低, 满意度较对照组高, 说明肾病综合征护理中循证护理利于改善不良情绪, 提高患者满意度, 与石光莲等人研究结果一致^[8]。循

证护理不同于常规护理, 其视循证医学为依据, 涉及循证问题、循证支持及循证观察等方面, 经汇总肾病综合征护理诊断, 明确护理问题, 而后经调查确认, 完善、拟定护理方案, 确保护理工作有序开展^[9]。主动与患者交谈, 基于平等、同情、理解下实施沟通, 建立和谐护患关系, 诱导患者主诉, 讲述心中顾虑, 进而予针对性心理疏导, 纠正患者不良认知, 使其积极参与临床护理及治疗活动, 保证治疗效果, 进而提高其满意度^[10]。本研究结果表明, 研究组生活质量、治疗依从性较对照组高, 并发症较对照组低, 提示循证护理于肾病综合征护理中利于增强患者依从性, 提高生活质量。循证护理中实施饮食护理, 补充一定蛋白质从而提高血浆中蛋白水平, 同时食谱中加入不饱和脂肪酸、可溶性纤维有益于保护肾脏, 防范再次受损; 实施并发症预防指导, 减少压疮、深静脉血栓等发生几率, 维持身心舒适, 促进机体术后康复; 向患者阐述按时、按量用药的必要性, 加强用药指导, 避免因漏服药、错服药导致疾病复发的风险^[11]。此外, 循证护理注重对影响患者预后因素展开全面分析, 拟定应急方案, 提高护理质量及效率, 改善患者预后。相关研究证实, 循证护理可提高出院后患者生活水平、自理能力, 使其尽快回归社会、生活^[12]。

(下转第 115 页)

二者占比为 3:7。也就是临床一方面应当予以病患科学救治,另一方面更加应当监督病患积极锻炼与保护腰肌,采用科学姿势,合理锻炼,进而推动腰肌劳损疼痛的改善^[5]。

相应医学探究成果证实,腰肌锻炼综合护理指导在腰肌劳损病患的救治与护理工作过程中具备突出的远期价值,一方面可以促使复发率得到减少,给病患功能康复带来强有力的支持,另一方面还可以推动病患护理满意度的提高^[7]。

此次研究成果表明,研究组病患救治总有效率显著优于参照组,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。原因为腰背肌功能锻炼结合预见性护理可以给病患血液循环带来强有力的条件,对腰肌劳损开展恢复,同时将消炎去痛效果体现出来,将痉挛解决,将神经与相关肌群功能恢复过来,促使病患椎管内外协调性维持稳定,给病患腰部肌肉功能恢复带来帮助与支持,以较快的速度将病患腰肌劳损病症改善,所以具备突出的远期救治成效,不容易二次出现与频繁复发。

依据上述,予以老年慢性腰肌劳损病患相应腰背肌功能锻炼联合预见性护理,能够充分提高病患的恢复成效,值得临床广泛运用与推广。

[参考文献]

[1] 王薇,张黎影.腰背肌功能锻炼联合预见性护理对老年慢性腰肌劳损患者康复效果的改善效果[J].中国药物与临床,2021,21(24):3.

[2] 王旭.温针灸配合推拿运动罐治疗慢性腰肌劳损的效果及有效率评价[J].饮食保健,2021(033):000.

[3] 王海涛.立体动态干扰电治疗慢性腰肌劳损的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2021.20.047.

[4] 李云辉.针刀在治疗慢性腰肌劳损中的疗效分析[J].东方药膳2020年16期,85页,2021.

[5] 王旭,方蕾.通元针法联合推拿治疗慢性腰肌劳损(寒湿型)对疼痛及表面肌电图的影响[J].湖南中医药大学学报,2022,42(3):4.

[6] 林燕云,蒋擎,张志恒,等.体外冲击波联合伸筋膏在慢性腰肌劳损患者中的治疗效果及对IL-6,TNF- α 的影响[J].中国医药指南,2023,21(8):4.

[7] 陈吉娣.浮针疗法联合直腿后伸训练治疗慢性腰肌劳损的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):2.

(上接第 112 页)

综上,肾病综合征中循证护理效果显著,可舒缓焦虑、抑郁等不良情绪,增强治疗依从性,降低并发症,优化患者生活质量,具较高的运用价值。但本研究仍存在不足,如样本量少、观察时间短等,未来还需开展多中心、大样本研究,为临床提供更为全面的数据参考。

[参考文献]

[1] 于艳.分析循证护理在肾病综合征患者护理中的效果观察及生存质量评分影响[J].中国医药指南,2021,19(19):178-179.

[2] 万凌.循证护理对肾病综合征患者心理状态及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(18):2597-2598.

[3] 靳曼丽.循证护理干预对儿童肾病综合征医院感染发生率的影响[J].罕少疾病杂志,2020,27(06):75-77.

[4] 贾丽丽.循证护理在肾病综合征患者护理中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(19):3494-3496.

[5] 黄月凤,周立红.循证护理在肾病综合征患者护理中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2019,48(04):325-326.

[6] 王进荣,高俊芳,朱美玉等.多学科联合下的护理干

预在原发性肾病综合征患儿中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(08):1170-1174.

[7] 李颖,谢可,段晓薇.结构—过程—结果三维延续性模式对肾病综合征患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(04):21-25.

[8] 石光莲,黄欣昱.基于目标管理理论的针对性护理对肾病综合征患儿自我效能感的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(28):180-182.

[9] 周莹.循证支持下针对性护理在肾病综合征患者中的价值分析[J].基层医学论坛,2022,26(21):28-30.

[10] 吴海燕,王淑芹,郭琪,等.1例肾病综合征合并肺炎球菌及巨细胞病毒肺炎患者的护理[J].中华护理杂志,2022,57(09):1129-1134.

[11] 李智英,刘晓红,黄志君,等.自我效能在肾病综合征患儿照顾者自我护理能力与患儿服药依从性的中介效应[J].现代临床护理,2022,21(04):31-37.

[12] 罗芳.医院-社区-家庭护理干预对肾病综合征患者疾病认知及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(29):4278-4280.

(上接第 113 页)

机和脏腑功能进行有效的调理,可促进局部血液循环,促进药液在腹腔直接渗入,减少炎症情况的发生。温针灸是常用的一种护理方式,可对患者的穴位进行针刺,促进气血运行,特别是三阴交,该穴位是肾脏、脾脏和肝脏的经络交会处,其作用是行气止痛、减少炎症和提高自身免疫能力。耳穴上可体现机体脏腑各个器官,采用耳穴压豆的方式可达到行气止痛的效果。再加上对患者情志方面的调理,可舒缓患者的情绪,使其积极接受治疗和护理^[3]。本次研究结果显示,观察组在临床疗效方面显然高于对照组, $P < 0.05$ 。护理前两组的疼痛评分无差异, $P > 0.05$,护理后,其疼痛评分均有效降低,其中观察组降低更为突出,和对照组之间形成差异, $P < 0.05$ 。证明急性盆腔炎患者在护理中应用中医护理干预方式可减轻

患者的疼痛程度,提高其临床治疗效果^[4]。

综上所述,中医护理在急性盆腔炎的应用效果显然优于常规护理,临床意义重大。

[参考文献]

[1] 黄海嫫.中医护理路径在急性盆腔炎急性发作中的应用价值探究[J].基层医学论坛,2020,24(36):5294-5295.

[2] 王树榕.健康宣教+中医护理技术在急性盆腔炎治疗中的应用[J].健康必读,2019,10(4):203-204.

[3] 苏秀媚,李玉珍.中医综合护理模式在急性盆腔炎中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2021,34(12):2145-2147.

[4] 林洁,冉启玲.中医综合护理对急性盆腔炎患者的治疗效果和生活质量的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(10):90-92.