

观察针对糖尿病肾病患者实行个性化护理的方法及效果

陈雅乐

南阳医学高等专科学校第一附属医院 河南 南阳 473000

摘要:目的:分析个性化护理在DN患者中的应用效果。方法:选取2023年5月-2024年5月本院76例DN患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,行个性化护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36、健康知识水平、自我护理技能、自我责任感和自我概念评分均明显高于对照组,UTP、BUN和Scr均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予DN患者个性化护理能提升自护能力和生活质量,改善肾功能,具有推广价值。

关键词:糖尿病肾病;个性化护理;肾功能;生活质量

DM属于常见病,机体长期高血糖,易引发诸多并发症, DN就是其中之一,如未及时治疗,可能引发大量蛋白尿,更有甚者会出现肾病综合征^[1]。随着DN进展,当其发展到终末期,常见症状有食欲低、尿毒症等,由此可见, DN危害大。近些年,我国DN发生率逐年增加,患者饱受折磨,影响身心状态。DN多采取透析疗法,尽管能取得确切疗效,较为安全,但患者心理压力大,生活质量低,缺乏自护能力,故而要配合高质量护理^[2]。常规护理效果有限,模式单一,无法满足现代护理需求。基于常规护理,对其改进、优化,取得更舒适、优质服务。实施个性化护理,了解患者需求,结合个体差异,制定护理方案,从多方面展开干预,兼顾身心状态。本研究以DN患者为对象,分析个性化护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院76例DN患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男20例,女18例,年龄为28-75岁,平均年龄(51.13±4.62)岁;观察组38例,男21例,女17例,年龄为29-76岁,平均年龄(51.26±4.48)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合DN诊断标准;DN为临床期或早期;意识清晰;认知正常;知情同意本次研究。排除标准:精神疾病;存在其他DM并发症;心血管疾病;自身免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,遵循DN发展,评估疗效,提供健康教育,予以情绪疏导,调节心情,减轻负面心理,针对用药、生活,提供科学管理。观察组以对照组为基础,行个性化护理:

1.2.1 健康教育

基于系统健康教育,对其进行优化,定期召集患者,举办讲座,进行集体宣教,针对每位患者,评价其文化程度,了解认知及接受能力,灵活采取现代化技术,例如微信平台,建立小程序、公众号等,介绍DN知识,包括发生机制、主要表现、治疗方案等。实现1VS1交流,了解患者意见,观察整体健康教育情况,分析其缺陷,及时查漏补缺,应用适当宣传册、视频,宣扬疾病知识,介绍自我管理意义,令其明白配合方式,改正患者认知,打破其传统思想。对于DN恢复良好者,邀请其分享经验,可录制成视频,发放给患者,起到鼓励作用。

1.2.2 心理干预

充分调动医院、社会及家庭力量,提供心理支持。评估患者心情,采取温柔、亲和的态度,和患者交流,取得患者信任,倡导患者诉说心情,了解其不悦,及时解除,尊重并保护患者隐私,给予正向引导,创建良好、正确思维,可鼓励其写日记,以发泄、放松心情;多陪伴、爱护患者,善于换位思考,知晓其需求,令其感觉到温暖、被尊重;成立病友俱乐部,提供社会支持。了解患者喜好,对于喜好相似、病情一致者,积极参与,互相分享经验,传递正向力量,通过多元化文娱活动,充分内心,丰富生活,减轻负面心理。

1.2.3 饮食指导

注意控制血糖,同时减少摄入盐、脂肪含量。分析DN病情,建立饮食指导手册,将其交给患者,注明每种营养素占比,检验相关指标,包括肾功能、血脂及血糖水平,实现个性化配比。遵循“1-7原则”,日常饮食时,糖类占5,脂肪占3,蛋白质占2,将每餐主食用量控制在2两,控制食用油含量,保证 $\leq 30g$,蔬菜用量为1斤/d,针对日常饮食,秉持适时、适量原则,讲解饮食交换法,制定食谱,每日摄入食盐量低于6g,水分约为2L/d。

1.2.4 用药干预

结合患者年龄、病情，确定用药方案，将其编成卡片，交给患者，针对卡片正面，显示出药物图片，对于背面，注明用药信息，提醒家属监督，保证遵医用药，切忌更改剂量、时间。

1.2.5 运动护理

制定运动方案时，保证循序渐进，选择有氧运动，建议为轻度，分析运动能力，确保患者耐受，可选择太极拳、散步等形式，了解心血管风险因素，观察患者喜好，适当调整方案，进行运动时，注意防范并发症。

1.2.6 环境干预

创造舒适、温馨的休养环境，及时开窗通风，做好消杀工作，定期清洗床单，清洁个人物品。根据患者需求，适当优化、调整病房环境，包括可用绿植、鲜花等装饰，播放轻音乐，渲染轻松、闲适的氛围。创造静谧、安全的环境，提升睡眠质量，集中护理操作，尽量于白日完成，每晚睡前，可采用温水泡脚，饮用温牛奶等。

1.2.7 社会支持

提醒家属多陪伴患者，积极和其交流，介绍疾病知识，提供亲情关怀，多鼓励、爱护患者，给予社会支持。

1.3 观察指标

评价肾功能指标：检验干预前后的UTP、BUN和Scr^[3]。评价生活质量：选择SF-36量表^[4]，选择6个维度，均为百分制。评价自护能力：应用ESCA量表^[5]，包括健康知识水平、自我护理技能、自我责任感和自我概念，分数越高，能力越强。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾功能指标比较

干预后两组UTP、BUN和Scr均明显低于干预前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组肾功能指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	UTP (g/24h)		BUN (mmol/L)		Scr (nmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	2.30±0.28	1.07±0.21 ^a	9.26±0.53	6.46±0.34 ^a	127.91±10.98	76.64±7.28 ^a
对照组	38	2.27±0.32	1.97±0.22 ^a	9.32±0.41	6.83±0.75 ^a	127.77±11.35	91.12±7.48 ^a
t	/	0.435	18.242	0.552	2.770	0.055	8.552
P	/	0.665	0.000	0.583	0.007	0.957	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

干预后两组各维度SF-36评分均明显高于干预前，观

察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	精神健康 (分)		情感职能 (分)		社会功能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	61.19±4.68	81.13±7.55 ^a	62.25±4.46	84.44±5.74 ^a	63.34±6.51	84.27±6.40 ^a
对照组	38	61.25±4.60	71.33±6.64 ^a	63.00±4.19	75.56±5.57 ^a	64.00±6.38	75.43±6.57 ^a
t	/	0.056	6.008	0.756	6.844	0.446	5.941
P	/	0.955	0.000	0.452	0.000	0.657	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	躯体疼痛 (分)		精力 (分)		生理职能 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	70.23±4.48	86.85±6.57 ^a	61.03±4.48	81.15±6.57 ^a	64.43±5.64	85.55±6.58 ^a
对照组	38	70.37±4.40	78.57±6.41 ^a	61.22±4.37	73.33±6.50 ^a	65.58±5.48	72.55±4.50 ^a
t	/	0.137	5.561	0.187	5.216	0.901	10.053
P	/	0.891	0.000	0.852	0.000	0.370	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组自护能力比较

干预后两组健康知识水平、自我护理技能、自我责

任感和自我概念评分均明显高于干预前，观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组自护能力比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	健康知识水平(分)		自我护理技能(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	25.15±4.11	37.85±2.46 ^a	24.27±3.22	38.25±3.34 ^a
对照组	38	25.00±4.27	31.42±2.60 ^a	24.31±3.18	32.38±3.18 ^a
<i>t</i>	/	0.156	11.074	0.054	7.846
<i>P</i>	/	0.876	0.000	0.957	0.000

续表3 两组自护能力比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	自我责任感(分)		自我概念(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	24.28±2.51	37.89±2.25 ^a	23.36±3.25	38.11±2.18 ^a
对照组	38	24.32±2.42	30.08±2.41 ^a	23.47±3.10	33.36±3.29 ^a
<i>t</i>	/	0.071	14.602	0.151	7.419
<i>P</i>	/	0.944	0.000	0.880	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

DM常见于中老年人,其属于代谢性疾病,发展缓慢,近期老龄化加剧,饮食结构改变,DM越发常见,DM并发症也随之增加^[6-7]。DN患病率高,存在较大危害,如治疗不当,则会威胁生命。进行规范治疗时,结合高质量护理,具有协同作用,可减轻病情^[8]。

对于DN,其疾病程度、年龄均不相同,无论是躯体状态,还是情绪,均存在差异,实施常规护理,无法兼顾所有需求^[9-10]。故对于常规护理,对其进行升级、优化,提供全方位干预。开展个性化护理,其符合现代医学需求,充分了解个体需求,综合分析DN患者身心特征,纠正生活方式,提高自护能力,维持轻松、良好心态,自觉配合医护工作^[11]。研究结果显示和对照组比,观察组的UTP、BUN和Scr均更低($P < 0.05$),表示个性化护理可改善肾功能,从多方面干预,能改善营养状态,加强免疫力,能保护肾功能。观察组的各维度SF-36评分均更高($P < 0.05$),表明该模式可提升生活质量,患者身心状态均显著改善。观察组的健康知识水平、自我护理技能、自我责任感和自我概念评分均更高($P < 0.05$),代表采取该模式,给予患者全方位、针对性指导,能提升自护能力^[12]。说明应用个性化护理可以改善DN病情,便于调节预后。

综上所述,给予DN患者个性化护理能提升自护能力和生活质量,改善肾功能,具有推广价值。

参考文献

[1]苗永琴,李嫚,陈明权.糖尿病肾病血液透析患者应用个性化护理对依从性及并发症的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(3):131-134.

[2]魏宁宁.个性化护理对早期糖尿病肾病患者治疗依从性的影响分析[J].中国医药指南,2023,21(12):136-138.

[3]田蓉,傅桂芬,李丽蓉,李湘,石丽梅,周雅洁,黄嘉钦.糖尿病肾病护理管理模式的研究进展[J].中外医学研究,2022,20(34):172-175.

[4]朱春健.个性化护理应用于2型糖尿病肾病患者中的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3606-3609.

[5]赵林.探讨个性化护理对糖尿病肾病患者电解质水平的影响[J].中国医药指南,2022,20(10):142-144.

[6]孙卓.探讨个性化康复护理对改善糖尿病肾病患者肾功能的效果[J].中国实用医药,2022,17(9):193-195.

[7]王冬梅.中医个性化护理在糖尿病肾病中的应用[J].光明中医,2022,37(5):891-894.

[8]宫雯雯,王晓辉,赵敏.个性化护理模式在糖尿病肾病血液透析患者中的应用分析[J].中国医药指南,2022,20(6):33-36.

[9]陈惠丽.个性化康复护理对糖尿病肾病患者的效果[J].中国实用医药,2022,17(3):199-202.

[10]张君.个性化护理模式对基层维持血透患者营养状况的临床影响研究[J].中国医药指南,2021,19(19):218-219.

[11]谢根萍.远红外线治疗仪联合个性化护理干预对血液透析患者动静脉内瘘功能的影响[J].医疗装备,2021,34(16):180-181.

[12]郑华,张洁,于志华.糖尿病肾病中西医结合个性化康复护理的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(14):151-154.