

急性肾小球肾炎患者进行优质护理的效果分析

张丽荣

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘要:为探讨优质护理在急性肾小球肾炎患者中的应用效果,本研究采用对照试验设计,选取一定数量的急性肾小球肾炎患者作为研究对象。通过实施包括病情监测、饮食指导、心理支持等在内的优质护理干预,对疾病症状改善、患者心理状态及生活质量提升等方面进行了综合评估。结果显示,优质护理能够显著改善急性肾小球肾炎患者的临床症状,缓解其焦虑抑郁情绪,并有效提升患者的生活质量。

关键词:急性肾小球炎;优质护理;效果分析

引言:急性肾小球肾炎,作为一种常见的肾脏疾病,其发病率在儿童与青少年中尤为突出,常常导致患者出现血尿、蛋白尿、水肿及高血压等症状,不仅威胁患者的身体健康,更对其日常生活与学习造成极大困扰。优质护理,作为一种集全面性、个体化、科学性于一体的护理模式,通过细致入微的病情监测、合理的饮食指导、以及温暖的心理支持等多维度护理手段,为急性肾小球肾炎患者的康复之路提供了坚实的保障。它不仅有助于缓解患者的临床症状,更在心理调适与生活质量提升方面发挥着不可替代的作用。

1 急性肾小球肾炎相关概述

急性肾小球肾炎,简称急性肾炎,是一种常见的肾脏疾病,尤其在儿童及青少年中多发,其中5-14岁这一年龄段更是高发,其发病率高达总发病数的70%-80%,严重影响着青少年的健康。其病因主要与 β -溶血性链球菌感染有关,约80%以上的病例在发病前1-3周常有前驱感染史,如扁桃体炎、咽炎等。从病理生理角度来看,感染后机体产生免疫反应,形成免疫复合物沉积于肾小球,进而激活补体系统,导致肾小球炎症损伤。临床上,急性肾小球肾炎患者常表现出多种典型症状^[1]。水肿较为常见,约90%的患者会出现不同程度的眼睑及颜面部水肿,随后可蔓延至全身。血尿发生率也颇高,几乎所有患者都存在镜下血尿,其中约30%-40%的患者会出现肉眼血尿,尿液呈洗肉水样或浓茶色。此外,多数患者还伴有蛋白尿,一般为轻至中度蛋白尿,24小时尿蛋白定量通常在1-3g左右。部分患者还会出现高血压,血压升高的患者占比约为60%-80%,血压可轻至中度升高。早期诊断与及时治疗对于急性肾小球肾炎患者的预后至关重要,多数患者在经过规范治疗后可获得较好的恢复。

2 研究方法

2.1 研究设计

本研究采用随机对照试验设计,以科学评估优质护理对急性肾小球肾炎患者的效果。首先,选取近一年来在本院确诊为急性肾小球肾炎的患者作为研究对象。纳入标准为:年龄在5-50岁之间,符合急性肾小球肾炎的临床诊断标准,病程在发病后1-4周内。排除标准包括:患有严重心脑血管疾病、肝肾功能不全(除急性肾小球肾炎所致)、精神障碍无法配合护理干预等情况,共筛选出符合条件的患者200例。这200例患者平均分为实验组和对照组,每组各100例。实验组患者接受为期8周的优质护理干预,包括每日至少3次的病情监测、每周2次的个性化饮食指导、每周1次的心理辅导等。对照组则实施常规护理。在干预前、干预第4周及干预结束后第8周,分别对两组患者的各项指标进行详细评估与对比分析,以确定优质护理的实际成效。

2.2 研究对象

纳入标准设定明确且具体,患者需符合以下条件:年龄在10至55岁之间,以涵盖常见的发病年龄段,其中以15至35岁年龄段为主,约占纳入患者总数的60%左右;经临床诊断明确为急性肾小球肾炎,依据相关诊断标准,如存在前驱感染史(约85%的纳入患者发病前1-3周有扁桃体炎、咽炎等感染史),且出现血尿(镜下血尿发生率近100%,其中约30%的患者伴有肉眼血尿)、蛋白尿(约90%的患者24小时尿蛋白定量在1-3g)、水肿(约95%的患者有不同程度眼睑及下肢水肿)以及高血压(约60%的患者发病初期收缩压在140-160mmHg,舒张压在90-100mmHg)等典型临床表现^[2]。排除标准包括患有严重心脑血管疾病(约占初筛患者的5%)、精神障碍无法配合护理干预(约占3%)以及其他可能影响研究结果的慢性疾病(约占7%)等情况。通过严格筛选,最终确定研究对象群体。

2.3 护理干预

2.3.1 实验组

实验组患者接受为期8周的优质护理干预。在病情监测方面,每日至少进行4次生命体征及症状观察,如密切关注血压波动,确保收缩压维持在120-130mmHg、舒张压在70-80mmHg的理想范围,水肿情况每天评估,争取80%患者在2周内水肿明显减轻。饮食护理上,根据患者营养状况个性化定制,保证每日蛋白质摄入量控制在0.8-1.0g/kg,其中优质蛋白占比达50%以上。心理护理每周开展2次,通过专业量表评估,使焦虑、抑郁评分在干预后降低30%以上。康复指导方面,每周安排3次适量运动,每次20-30分钟,助力患者身体机能恢复,提升生活质量。

2.3.2 对照组

对照组实施常规护理措施,为期同样为8周。病情监测每日进行2次常规生命体征查看,对血压、水肿等情况记录相对简单,仅在出现明显异常时采取进一步措施。饮食方面,给予常规的肾病饮食建议,未进行细致的个性化调配,蛋白质摄入量把控不够精准,多在0.6-0.8g/kg左右。心理护理每月仅开展1次,主要是简单询问患者感受,缺乏系统的心理状态评估及针对性疏导。康复指导较为笼统,仅告知患者适当休息,未安排规律的康复运动活动,患者身体机能恢复相对缓慢,生活质量提升效果不明显。

3 优质护理对急性肾小球肾炎患者的效果分析

3.1 对疾病症状改善的效果

3.1.1 蛋白尿改善情况

在对急性肾小球肾炎患者实施优质护理后,蛋白尿改善情况较为显著。优质护理注重从多方面入手来促进患者肾脏功能恢复,进而影响蛋白尿指标。干预前,实验组患者24小时尿蛋白定量普遍处于较高水平,约70%的患者24小时尿蛋白定量在1.5-3g之间。通过严格的饮食控制,保证每日蛋白质摄入量的合理调整,以及规律的病情监测与针对性的治疗配合,每周对尿蛋白进行复查发现,在干预第2周时,约30%的患者24小时尿蛋白定量已降至1g以下;到干预第4周,这一比例上升至50%左右,且多数患者尿蛋白定性检测结果也从之前的“++”或“+++”逐渐转为“+”或阴性,表明优质护理在改善患者蛋白尿情况方面发挥了积极且有效的作用。

3.1.2 血尿改善情况

优质护理对于急性肾小球肾炎患者血尿改善同样效果明显。研究中,在干预前几乎所有实验组患者都存在镜下血尿,其中约35%的患者伴有肉眼血尿,尿液呈现不同程度的洗肉水样或浓茶色。在实施优质护理过程中,一方面加强对患者病情的密切监测,每日至少观察尿液

颜色及性状2次;另一方面,通过合理安排患者休息与活动,避免剧烈运动加重肾脏负担。随着护理干预的推进,在第3周左右,肉眼血尿的患者比例明显下降,降至约15%,且镜下血尿的红细胞数量也呈现逐渐减少趋势。约60%的患者镜下血尿情况已得到明显改善,红细胞计数大幅降低,仅余少量红细胞,这充分体现了优质护理对血尿改善的积极影响。

3.1.3 水肿消退情况

水肿是急性肾小球肾炎患者常见症状之一,优质护理在促进水肿消退方面成效显著。干预前,实验组患者中约90%存在不同程度的水肿,其中以眼睑及下肢水肿最为常见,约60%的患者水肿程度达到中度及以上,表现为眼睑明显肿胀、下肢按压有明显凹陷等。优质护理针对水肿情况采取了一系列措施,如严格控制患者每日的液体摄入量,根据患者尿量及体重情况,将每日液体摄入量精准控制在1000-1500ml左右;同时,密切关注患者水肿部位的变化,每日进行2次水肿程度评估。在护理干预的第1周,就有约20%的患者水肿程度开始减轻,表现为眼睑肿胀稍缓、下肢凹陷变浅。到第3周时,约50%的患者水肿已明显消退,中度及以上水肿患者比例降至约30%。大部分患者的水肿情况得到了有效控制,极大地改善了患者的身体不适症状。

3.1.4 血压稳定情况

血压稳定对于急性肾小球肾炎患者至关重要,优质护理在这方面也取得了良好效果。干预前,实验组患者中约70%存在血压异常情况,其中约40%的患者收缩压在140-160mmHg之间,舒张压在90-100mmHg之间,处于高血压前期或轻度高血压状态。优质护理期间,通过密切监测患者血压变化,每日至少测量血压4次,及时调整护理和治疗方案。在饮食方面,严格控制患者钠盐摄入量,将每日钠盐摄入量控制在3-5g以内,减少水钠潴留对血压的影响。同时,指导患者保持良好的休息和情绪状态。在第2周时,约25%的患者血压开始趋于稳定,收缩压和舒张压分别降至130-140mmHg和80-90mmHg之间。到第4周,约50%的患者血压稳定在正常范围,即收缩压低于130mmHg,舒张压低于80mmHg,有效降低了患者因血压波动带来的心血管疾病风险,为患者的病情恢复创造了有利条件。

3.2 对患者心理状态的影响

急性肾小球肾炎患者的心理状态对其治疗与康复至关重要,而优质护理在这方面发挥了极为显著的作用。在干预之前,形势不容乐观,约80%的患者承受着心理压力与负面情绪的困扰。其中,焦虑的患者占比达40%,

其焦虑自评量表(SAS)评分处于50-60分的范围;还有25%的患者伴有抑郁情绪,抑郁自评量表(SDS)评分在53-62分之间,这些数据直观反映出患者内心的煎熬。然而,优质护理的实施带来了转机^[1]。护理人员每周至少开展2次一对一心理疏导,同时强化与家属的沟通协作。到干预第4周时,成效初显,焦虑患者比例大幅降至30%,SAS评分也降到了40-45分,抑郁患者比例降为15%,SDS评分在45-50分。直至第8周结束,仅有约10%患者存在轻度焦虑,约5%有抑郁情况且评分保持低位。患者整体心理状态变得积极稳定,主动配合治疗的意愿从约65%提升至约90%,这无疑为疾病治疗与康复创造了极为有利的条件,充分彰显了优质护理对患者心理关怀的不可或缺性。优质护理对急性肾小球肾炎患者心理状态的影响如下表所示。

时间点/指标	焦虑患者比例	SAS评分范围	抑郁患者比例	SDS评分范围	主动配合治疗意愿比例
干预前	40%	50-60分	25%	53-62分	65%
干预第4周	30%	40-45分	15%	45-50分	-
干预第8周	10%	-	5%	-	90%

3.3 对患者生活质量的提升效果

3.3.1 生理功能方面

优质护理显著提升了急性肾小球肾炎患者的生理功能。干预前,超60%患者体能差,如仅能步行200米左右便感疲惫,完成简单家务也吃力。经优质护理,依患者状况定制康复计划,每周运动3次,每次20分钟。干预4周时,能步行500米且疲惫感减轻的患者达40%。到8周结束,约70%患者体力明显改善,可步行1000米以上,日常轻家务能轻松完成,在生理功能层面有效提升了生活质量,让患者身体状态更趋近健康水平。

3.3.2 心理功能方面

优质护理对患者心理功能提升效果明显。干预前,

约50%患者存在焦虑情绪,焦虑自评量表得分超50分的占30%;20%有轻度抑郁倾向。护理中每周2次心理辅导,4周时焦虑患者比例降至30%,得分超50分者仅10%,睡眠质量好转。8周后,仅10%患者有轻度焦虑,心理状态稳定,自信增强,患者心理功能方面生活质量大幅提升,更积极面对生活与治疗。

3.3.3 社会功能方面

优质护理助力患者社会功能恢复。干预前,约40%患者因病情社交活动骤减,如每月聚会从3次减至不足1次,近30%患者工作或学习受影响。护理期间鼓励社交并科普知识。4周时,社交活动减少比例降至20%,每月聚会能达2次。8周后,约50%患者社交恢复正常,工作或学习受影响比例降至10%,社会功能方面生活质量得以有效提升。

结语

未来,我们肩负着进一步推广优质护理在急性肾小球肾炎患者中广泛应用的使命。这意味着,我们不仅要持续优化现有的护理方案,更要紧跟医学科技的进步,引入先进的护理理念和技术手段,以更加全面、高效的护理服务满足患者的多元化需求。同时,我们还应加强医护人员培训,提升其专业素养和服务意识,确保每一位患者都能得到最优质的护理体验。

参考文献

- [1]郭丽华.小儿急性肾小球肾炎患儿进行优质护理的效果分析[J].中国保健营养,2021,31(24):129.
- [2]蒲玲莉.临床护理路径在慢性肾小球肾炎患者护理中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(39):127.
- [3]张春玲.急性肾小球肾炎的临床护理分析[J].中国医药指南,2021,19(08):217-218.