

延续性护理在肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用

段国梅¹, 陈德监²

(江苏省兴化市中医院, 1. 血透室; 2. 皮肤科, 江苏 兴化, 225700)

摘要: **目的** 探讨延续性护理在肾病综合征(NS)伴急性肾损伤患者中的应用效果。**方法** 150例NS伴急性肾损伤患者随机分为观察组和对照组,各75例。对照组实施常规护理,观察组给予延续性护理干预。对比2组临床疗效、血检和尿检指标改善情况,采用自我护理能力测定量表(ESCA)评价患者的自我护理能力。**结果** 观察组临床疗效总有效率92.0%(69/75),高于对照组的78.7%(59/75),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总蛋白、白蛋白、尿量、血红蛋白水平高于对照组,尿素氮、肌酐水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组ESCA量表中自护技能、自护责任感、自护概念、健康知识4个维度评分显著高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 延续性护理能进一步改善NS伴急性肾损伤患者治疗效果,提高患者院外自我护理能力。

关键词: 延续护理; 肾病综合征; 急性肾损伤; 自护能力

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-057-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201504024

Application of continued nursing in patients with nephrotic syndrome and acute kidney injury

DUAN Guomei¹, CHEN Dejian²

(1. Department of Hemodialysis; 2. Department of Dermatology, Xinghua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinghua, Jiangsu, 225700)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of continued nursing in patients with nephrotic syndrome (NS) and acute kidney injury. **Methods** A total of 150 NS patients with acute renal injury were randomly divided into observation group and control group, with 75 cases in each group. The control group was given conventional treatment and the observation group was applied with continued nursing. The clinical effective rate, outcomes of blood and urine test, as well as self-care ability assessed by determination of self-care ability scale (ESCA), were compared between two groups. **Results** The overall effective rate was 92.0% (69/75) in the observation group and 78.7% (59/75) in the control group, there was significant difference ($P < 0.05$). Observation group had higher serum level of total protein, albumin and hemoglobin, and higher amount of urine volume, and lower level of blood urea nitrogen and serum creatinine compared with the control group ($P < 0.05$). The scores of skills, responsibility, concept and health knowledge in ESCA scale were higher in observation group than that in control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Continued nursing is effective to enhance the therapeutic effect in NS patients with acute kidney injury, and to improve their self-care ability after discharge.

KEY WORDS: continued nursing; nephrotic syndrome; acute kidney injury; self-care ability

肾病综合征(NS)是由多种原因引起的肾小球基膜通透性增高,引起大量血浆白蛋白自尿中丢失而引起蛋白尿增多、低蛋白血症以及高度水肿和高脂血症的临床症候群,共分为原发性、继发性、遗传性3类^[1]。急性肾损伤是NS的主要并

发症,可诱发肾衰竭,增加临床治疗难度,影响预后^[2]。腹膜透析(PD)是常用的肾脏替代治疗方法,对患者肾功能的恢复有积极作用,但由于NS伴急性肾损伤的病程迁延,需要定期回院复查和治疗^[3]。为保证治疗效果,本研究在NS伴急性

肾损伤患者中开展延续护理,围绕患者的诊疗计划制订护理方案,指导患者完成整个 PD 治疗过程,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的需行 PD 治疗的 NS 伴急性肾损伤患者 150 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 75 例。观察组男 46 例,女 29 例;年龄 20~61 岁,中位年龄 41 岁;病程 1~4 年,中位病程 2 年。对照组男 48 例,女 27 例;年龄 19~65 岁,中位年龄 42 岁;病程 1~5 年,中位病程 2 年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组均采用 PD 治疗。对照组采用普通二级护理,进行常规健康宣教及出院指导,观察组采用延续性护理干预,包括:① 成立延续性护理小组。小组成员均为具有 3 年以上临床护理经验且熟练掌握相关知识的护理人员,能够全面解答患者疑惑,制订科学的护理方案,对患者进行健康宣教,包括介绍疾病和治疗的相关知识,如 PD 换液操作、监测生命体征的方法、饮食指导、适当运动及 PD 并发症的防治等。② 追踪随访。定期电话随访,每月不少于 4 次,对易发生的症状仔细询问,记录患者的生理情况、心理情况、用药情况及饮食运动情况等,排解心理的紧张情绪。对患者用药中出现的疑问及不规范的用药,及时给予解惑和纠正。病情不平稳时增加电话随访频率。③ 组织交流活动。定时开展一日门诊活动,组织患者进行统一咨询,及时检查患者恢复情况,为患者搭建交流平台。④ 评估指导。对相关的疾病知识、健康指导知识、护理知识等编制问卷进行问卷调查,如胰岛素使用方法、胰岛素注射时间等。针对调查中存在的问题继续进行强化和深入。门诊随

访时再次进行评估,并由延续性护理小组根据测评结果及时调整后续护理干预计划。延续护理持续 3 个月。

1.3 观察指标

观察 2 组临床疗效、血检和尿检相关指标改善情况。临床疗效评估:显效:水肿完全消退,肾功能恢复正常,尿量增加至 400 mL 以上,血肌酐 $\leq 109.6 \mu\text{mol/L}$;有效:水肿改善,肾功能基本恢复,尿量增加,血肌酐 $> 109.6 \mu\text{mol/L}$,但下降至基础值的 50% 以下。无效:血肌酐 $> 109.6 \mu\text{mol/L}$,尿量 $< 400 \text{ mL}$ 以上,症状明显。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

指标检测包括血清总蛋白、白蛋白、尿素氮、血肌酐、尿量和血红蛋白水平。

另外,采用自我护理能力测定量表(ESCA)对患者的自我护理能力水平进行评估,分为自护技能、自护责任感、自护概念、健康知识 4 个维度,共 43 个条目,满分 172 分,分数越高表示自我护理能力越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 15.0 软件,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组临床疗效比较

观察组显效 39 例,有效 30 例,无效 6 例,总有效率为 92.0% (69/75)。对照组显效 29 例,有效 30 例,无效 16 例,总有效率为 78.7% (59/75)。观察组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 2 组临床指标改善情况

观察组血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平和尿量均显著高于对照组($P < 0.05$);观察组尿素氮、血肌酐水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组临床指标改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	总蛋白/(g/L)	白蛋白/(g/L)	尿素氮/(mmol/L)	血肌酐/(mmol/L)	尿量/(mL)	血红蛋白/(mmol/L)
对照组($n = 75$)	45.6 \pm 9.0	25.7 \pm 6.6	65.9 \pm 10.8	437.2 \pm 90.6	880.1 \pm 99.5	10.8 \pm 2.2
观察组($n = 75$)	49.3 \pm 9.5 *	28.1 \pm 7.2 *	61.8 \pm 10.1 *	385.9 \pm 70.8 *	1 257.3 \pm 169.5 *	11.6 \pm 2.3 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者自我护理能力评估情况

观察组 ESCA 量表中自护技能、自护责任感、

自护概念、健康知识 4 个维度的评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表2 2组自护能力评分($\bar{x} \pm s$)

组别	自护技能	自护责任感	自护概念	健康知识
对照组($n=75$)	22.8±4.6	15.9±3.3	18.6±3.3	44.1±5.2
观察组($n=75$)	26.5±4.7*	21.5±3.1*	23.8±3.7*	55.9±5.7*

与对照组比较, * $P<0.01$ 。

3 讨 论

NS 伴急性肾损伤的治疗多使用激素与免疫抑制剂,一定程度上增加了患者感染的风险,且NS 伴急性肾损伤的治疗后期多为居家护理,但部分患者出院后得不到良好的康复护理,易引发并发症而错失最佳康复时机^[4-5]。因此,针对该病的治疗关键在于及时掌握病情变化,通过科学的护理评估,制订有针对性的康复计划,对患者治疗全程进行随访,加强、巩固患者对疾病知识的掌握情况,增强患者的自我护理能力,有助于消除潜在危险因素,维持治疗的有效性和持续性^[6]。

延续性护理模式是在患者出院后,对患者进行持续、规范、有效的护理干预。这种护理模式通过建立“以患者为中心”的责任制整体护理模式,在护理人员与患者不断的沟通交流中,提高了医护人员的主动性和患者依从性^[7-8]。将延续性护理模式应用于 NS 伴急性肾损伤的治疗中,可以督促患者出院后的复查以及延续治疗,最大限度地开发患者及家属参与护理的能力,提高其对疾病相关知识的掌握程度,为后续的治疗提供科学依据,确保居家护理的平稳过渡,保证治疗过程中资料的完整性,有助于改善预后^[9-10]。本研究结果显示,观察组总有效率 92.0% (69/75),高于对照组的 78.7% (59/75),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组血清总蛋白、白蛋白、血红蛋白水平和尿量高于对照组,尿素氮、血肌酐水平低于对照组,提示观察组肾功能康复状况由于对照组。此外,ESCA 评估结果显示观察组院外自护能力显著优于对照组,可能与延续性护理在 NS 伴急性肾损伤的治疗中调动了患者治疗积极性和主动性有关^[11-12],促进患者全面介入到康复治疗中,有效改善患者的临床症状及指标,改善肾功能,而随着患者临床症状的改善,患者的自我效能感得以提升,促进患者更有信心面对疾病,保障了治疗的有效性^[13-14]。

综上所述,延续性护理应用于 NS 伴急性肾损伤患者,保障了患者从医院至居家护理的平稳

过渡,改善肾功能,调动了患者治疗积极性和主动性,促进了患者康复。

参考文献

[1] 李晴,周婷婷,李韬彧,等. 延续护理在腹膜透析治疗肾病综合征伴急性肾损伤患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 114-117.

[2] 周婷婷,孙慧敏,王青尔. 腹膜透析一体化护理的临床效果[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(4): 30-32.

[3] 王惠琴,张凤英,金静芬,等. 持续性腹膜透析患者的延续护理[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 15-17.

[4] 姚天兰,张燕,杨卉. 护理干预对肾病综合征患者用药依从性的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(14): 46-48.

[5] Bazzi C, Rizza V, Casellato D, et al. Fractional excretion of IgG in idiopathic membranous nephropathy with nephrotic syndrome: a predictive marker of risk and drug responsiveness [J]. BMC Nephrol, 2014, 15(1): 74-78.

[6] 杨巧红,翟翠球,李东娜,等. 出院后延续护理对重型颅脑损伤病人综合功能的影响[J]. 护理研究, 2010, 24(18): 1635-1637.

[7] 席淑华,张佩芳,花蓉. 自我管理教育在肝移植患者出院后康复过程中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(3): 214-216.

[8] 王媛,孟然,段建钢,等. 肾病综合征合并颅内静脉窦血栓形成一例[J]. 中华内科杂志, 2015, 10(10): 880-882.

[9] 孔海波,胡波,胡鹏. 肾病综合征免疫肝脏获得性表达 apoBec-1 降脂效应及可能机制[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1317-1320.

[10] 柳建梅. 探讨延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(14): 233-234.

[11] 杨杨,刘章锁. 特发性膜性肾病治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(8): 715-718.

[12] 曾红莲,黄玲,陆世颖,等. 品管圈模式在肾病综合征患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 121-122.

[13] 张凤清,李珍,黄体纯. 护理安全的影响因素及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 21(11): 67-68.

[14] 张建林,唐湘. 出院后延续性护理干预对肾脏移植患者心理素质及免疫抑制剂治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(27): 27-29.