

细节护理联合优质护理在慢性肾小球肾炎中的干预作用

叶 静

安徽省泾县医院 242500

〔摘 要〕目的 分析慢性肾小球肾炎中细节护理联合优质护理的临床作用。方法 选取 83 例慢性肾小球肾炎患者随机分成传统组（41 例，传统护理）、观察组（42 例，传统组+细节护理+优质护理）。对比护理前后两组社会功能、情绪状态，护理满意度。结果 护理前两组社会功能评定量表（SDSS）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分差异不显著（ $P > 0.05$ ），护理后均显著降低（ $P < 0.05$ ），观察组显著低于传统组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度显著高于传统组（ $P < 0.05$ ）。结论 慢性肾小球肾炎中细节护理联合优质护理可改善患者负性情绪，提升社会功能与护理满意度。

〔关键词〕细节护理；优质护理；慢性肾小球肾炎

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）03-127-02

慢性肾小球肾炎是多种原因所致的肾小球弥漫性或局灶性炎症，以水肿、高血压、蛋白尿为主要临床特征^[1]。由于该病病程长，症状严重，大部分患者存在焦虑与抑郁等情绪，社会功能存在缺陷。科学的护理配合是改善患者整体状态的关键。细节护理与优质护理均为临床常见护理模式，本研究将分析两者联合在慢性肾小球肾炎中的干预作用。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月期间我院接诊的 83 例慢性肾小球肾炎患者随机分成传统组、观察组。纳入患者与《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定》中诊断标准相符^[2]，精神正常，排除非自愿患者。传统组 41 例，男女分别 25 例、16 例，年龄 24-68 岁，平均（46.8±3.5）岁，病程 6 个月-9 年，平均（4.2±0.9）年；观察组 42 例，男女分别 26 例、16 例，年龄 25-67 岁，平均（46.9±3.4）岁，病程 5 个月-8.5 年，平均（4.1±0.8）年。两组临床资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

传统组使用传统护理，遵照医院规章，根据患者情况进行常规健康指导、生活指导等。

观察组另使用细节护理联合优质护理。（1）强化情绪疏导、健康教育。为患者安排舒适的病房环境，根据患者喜好与习惯摆放物品，并尽量满足患者需求；倾听患者心灵的需求，使用情志转移等方式转移患者对疾病的注意力；发挥社会支持作用，将社会支持的重要意义讲解给患者亲友；基于患者文化程度与对待疾病的态度采用多元化健康教育方式，包括面对面讲解、播放视频、开展讲座、病友交流等。（2）饮食干预。叮嘱患者低盐、低脂饮

食，增加蛋白质摄入量；针对水肿患者控制钠摄入量 1-3g/d；针对存在尿毒症症状患者，控制蛋白质摄入 30-40g/d，钠盐<6g/d。

（3）预防感染。加强对患者血常规的监测以及体温测量，预防感染；叮嘱患者注意个人卫生，防止尿路感染，避免使用手抓挠皮肤；加强营养支持，促进机体免疫能力的提升。（4）指导用药。将规律用药的意义与擅自增减用药的危害告知患者；提前告知患者药物可能导致的副作用，并积极预防。

两组均护理 7d。

1.3 研究指标

（1）护理前后两组社会功能、情绪状态。社会功能根据社会功能评定量表（SDSS）评价，分数为 0-20 分，分数越高，社会功能缺陷越严重；情绪状态根据汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评定，分别为 0-56 分、0-54 分，分数越高，情绪状态越差。（2）护理满意度。为患者发放护理满意度调查表，非常满意：≥85 分；满意：60-84 分；不满意：<60 分。护理满意度 = （非常满意 + 满意）/ 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS25.0 统计分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料用（%）表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组社会功能、情绪状态

护理前两组 SDSS、HAMA、HAMD 评分差异不显著（ $P > 0.05$ ），护理后均显著降低（ $P < 0.05$ ），观察组显著低于传统组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：对比护理前后两组社会功能、情绪状态（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SDSS		HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	11.21±2.16	4.58±0.97▼	16.54±2.74	7.56±1.97▼	15.97±3.05	7.41±1.63▼
传统组	41	11.19±2.08	8.03±1.14▼	16.63±2.62	11.68±2.76▼	16.02±2.98	12.01±2.65▼
t		0.043	14.862	0.153	7.842	0.076	9.551
P		0.966	0.000	0.879	0.000	0.940	0.000

注：和护理前相比，▼ $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

观察组非常满意、满意、不满意分别 23 例、17 例、2 例，传统组分别 19 例、14 例、8 例，护理满意度分别为 95.24%、80.49%，观察组显著高于传统组（ $\chi^2=4.260$ ， $P=0.039$ ）。

3 讨论

慢性肾小球肾炎进程缓慢，且通常伴有肾功能损伤，患者治疗期间负性情绪严重，对护理质量具有更高的要求^[2]。细节护理更加注重护理细节，对传统护理框架进行细化，保证护理服务的适用性与针对性。优质护理是常规护理上发展起来的新型护理方式，充分考虑患者需要与疾病特征，扩充、优化传统护理。研究

（下转第 131 页）

组总体上的满意率更高,对照组的满意度也较高,但稍逊于观察组。

3 讨论

小儿厌食症最直接的表现就是患儿出行厌食与拒食行为,此症状通常较为多发于 1 到 6 岁之间的儿童,患儿此时正是成长的关键时期,不能按时吃饭吸收营养,会导致他们一系列的身体不适整产生,影响患儿的健康成长和发育。针对该病的治疗,一则可采取按摩的方式,让患儿的脾胃得到呵护,同时拉近医患关系,让患儿在心理上得到安慰,再则可以采取中医敷脐的形式,让药物快速的作用于患儿的身体,直达病灶加快治疗的速度,这两种形式的护理结合,能够消除患儿的心理与身体不良反应,尽快帮助患儿恢复正常饮食习惯,获得良好的护理结果。

[参考文献]

[1] 刘丹. 中医按摩法联合中医敷脐治疗小儿厌食症的护理干预观察[J]. 中医临床研究, 2016(31).

[2] 芦莹莹. 中医按摩法与中医敷脐治疗小儿厌食症的护理干预效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(74):44.

[3] 李秋红, 罗汀, 韩艺瑜. 中医外治法结合按摩法联合中医敷脐护理干预脾失健运型小儿厌食症临床观察[J]. 新中医, 2015(7):287-289.

表 1: 两组患儿在护理期间分别产生的中医辨证数据结果对比

		(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	时间	血虚	气虚	肝旺
对照组	40	治疗前	2.14±0.05	2.47±0.53	2.14±0.16
		治疗后	1.42±0.26	1.12±0.48	1.57±0.42
观察组	40	治疗前	2.59±0.47	2.49±0.15	2.16±0.47
		治疗后	0.04±0.14	0.57±0.36	0.59±0.41
t			11.245		
P			<0.05		

表 2: 两组患儿治疗期间的总体效果对比 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率
观察组	40	35	5	0	40 (100%)
对照组	40	33	3	4	36 (90%)
χ^2	-	12.568			
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组患者治疗期间的满意度对比 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	40	27	11	2	38 (95%)
对照组	40	24	10	6	34 (85%)
χ^2	-	12.568			
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 127 页)

两者联合在慢性肾小球肾炎中的应用价值意义重大。

本研究中,护理后观察组 SDSS、HAMA、HAMD 评分显著低于传统组,表明细节护理联合优质护理可促进患者社会功能与情绪状态的改善。强化情绪疏导与健康教育可纠正患者对疾病的错误认知,并了解负性情绪对疾病恢复的负面作用,以更为积极的心态面对治疗,从而缓解负性情绪,增强社会功能^[1]。另外,本研究还显示,观察组护理满意度显著高于传统组,提示该护理可改善患者护理满意度。细节护理联合优质护理可发挥现代护理以人为本、加强人文关怀的理念,将患者需要作为护理开展的依据,促进护理质量与患者体验的改善。

综上,慢性肾小球肾炎中细节护理联合优质护理可改善患者负性情绪,提升社会功能与护理满意度。

[参考文献]

[1] 张玥. 益肾化湿颗粒联合额沙坦治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(01):79-81.

[2] 刘宝厚, 许筠. 慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(6):8-9.

[3] 章丽娟. 循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4):620-621.

[4] 徐睿, 王刚. 2 例抗肾小球基底膜病患者的护理[J]. 现代临床护理, 2017, 16(1):26-29.

(上接第 128 页)

满意度。具体执行中,要保持医护工作合理分组,保证医护双方配合默契,减少因为缺乏默契而导致的工作开展阻力。可以依据医护双方意愿做好各自分组,同时护理工作划分需要合理,避免强度过大,同时充分运用信息技术、互联网技术来提升工作开展效率,保证工作有更高效的技术支持与信息支持。

综上所述,神经外科优质护理服务中运用医护一体化可以有有效的优化护理质量,减少住院时间,提高患者护理满意度,整体护理效果更为理想。

[参考文献]

[1] 余龙莉. 医护一体化降低神经外科住院患者肺部感染率[J]. 养生保健指南, 2017, (23):294.

[2] 张玉霞. 医护一体化模式在神经外科优质护理服务中的应用分析[J]. 医学美容, 2018, 27(4):75-76.

[3] 陈燕, 孔成, 羊丽霞等. 医护一体化责任制照护模式在神经外科的实施效果[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(3):281-282.

[4] 倪丹. 医护一体化管理在神经外科预防医院感染的应用研究[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):126-128.

(上接第 129 页)

该患者在并发呼吸衰竭期间,转监护室对症支持治疗。病情稳定后转病房治疗。

3 小结

颈椎管狭窄症患者行手术治疗,术前完善相关检查,术后密切观察生命体征变化,脊髓神经功能,伤口引流管,功能锻炼的指导,饮食的指导,术后注重有无并发症的发生以及发生并发症后及时处理。

[参考文献]

[1] 周峰, 杨惠林, 王银林, 等. 颈椎单开门微型钛板固定与缝线悬吊固定治疗颈椎病[J]. 中国矫形杂志, 2011, 19(21):1761-1764

[2] Park A, Heller J. Cervical laminoplasty: use of a novel

titanium plate to maintain canal expansion surgical technique[J]. J Spinal Disord Tech, 2004, 17(4):265-271.

[3] 李勤, 田伟. 应根据特点选择退行性颈椎管狭窄症的前后路手术方法[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(31): 2161-2162

[4] 吕碧涛, 袁文, 陈华江. 前路手术治疗颈椎管狭窄症的疗效观察[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(5):296-198

[5] 丁永清. 颈椎后路单开门椎管扩大成形术围术期护理[J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 4041.

[6] 吴春云, 张淑红, 刘丽芸, 等. 颈椎后路单开门椎管成形术 127 例围术期的康复护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(20): 4917, 4994.

[7] 孙正勤, 凌艳. 预防颈椎骨折伴颈髓损伤患者压疮护理方法的改进[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(21): 2500-2503.