

慢性肾炎患者中采用护理干预后的反馈情况分析

蒲 丽

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨慢性肾炎患者中采用护理干预后的反馈情况。**方法** 收集本院2019年2月至2019年10月期间接收的92例慢性肾炎患者,随机划分为对照组与观察组各46例,对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,分析观察各组患者护理后肾功能指标、患者护理满意度与并发症情况。**结果** 在血肌酐、24h尿蛋白与尿素氮等指标上,观察组各项与对照组差异明显,差异有统计学意义($p<0.05$);在护理总满意率与并发症上,观察组93.48%和0.00%,对照组78.26%和10.87%,差异有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 慢性肾炎患者中运用护理干预可以有效的改善肾功能指标,减少患者并发症,提升患者对护理工作的满意度,整体状况得到优化。

【关键词】慢性肾炎;护理干预;反馈情况

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-124-02

慢性肾炎病程相对更长,要及时控制疾病发展,否则容易导致患者生命危险,疾病本身会构成患者生命与生活方面的影响,由此也容易有负面情绪以及多方面不良问题。除了规范治疗,临床护理工作对疾病的治疗恢复也有一定辅助作用。本文采集92例慢性肾炎患者,分析采用护理干预后患者的疾病恢复状况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院2019年2月至2019年10月期间接收的92例慢性肾炎患者,随机划分为对照组与观察组各46例。对照组中,男28例,女18例;年龄从37岁至65岁,平均 (49.28 ± 4.10) 岁;病程从1年至9年,平均 (4.37 ± 3.09) 年;观察组中,男24例,女22例;年龄从35岁至67岁,平均 (48.14 ± 5.68) 岁;病程从1年至9年,平均 (4.45 ± 3.16) 年;患者一般资料上两组不存在明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,细节如下:

首先,需强化基础护理工作。要做好环境管理,保持病房间良好的通风换气状态,保持空气新鲜。温度与湿度符合季节情况,一般情况下湿度保持在50%-60%范围,温度保持在23℃至25℃^[1]。要做好整体环境秩序管理,避免探访过多导致患者过度被打扰,保证患者有良好的睡眠与休息状态。嘱咐患者做好衣物的及时更换,及时做好床单被褥清理,患者做好口腔与皮肤清理工作,防控交叉感染与褥疮问题^[2]。辅助患者保持舒适体位,避免肢体长时间受压导致血液循环不畅。要做好各项指标的监测反馈,定时做好肢体损伤与血压情况观察,有异常情况及时告知医生处理。

其次,要做好心理建设工作。慢性肾炎病程长,同时其疾病发展最终可能会导致威胁生命安全,因此患者对于疾病容易有负面情绪。尤其是疾病容易反复发作,患者的情绪容易波动不稳。要做好心理安抚,进行必要的教育引导,避免错误认知与意识构成了心理压力^[3]。要多提供成功案例,树立患者积极治疗信心,提升整体的治疗依从性。同时,还需要做好患者家属工作,避免家属方面不良的言语行为构成的患者心理压力,要构建一个良好的家庭氛围,提升患者积极的心态,同时要让学生意识到负面情绪本身可能影响患者心率、血压等指标,进而导致肾功能障碍更为严重化。要让其有自

觉控制不良情绪的意识,要做好个性化心理疏导。主要针对患者的兴趣爱好、性格、社会角色、经济状况等各方面而定,甚至要做好良好的病友关系。通过更好的社会支持来提升患者正面的思维方式。

其三,饮食方面,让其了解有关饮食禁忌问题,做好饮食计划。一方面,要考虑疾病治疗恢复所需的生理需求;另一方面,需要满足患者饮食习惯的心理诉求。依据肾功能状况,做好蛋白质摄取量的设定,甚至要限制蛋白质摄取^[4]。饮食上主要集中在脂肪、碳水化合物等,适量的进行钠盐的摄取,每天控制在3g以内。要嘱咐患者多摄取蔬菜瓜果,避免辛辣刺激饮食对机体构成的影响。要禁止烟酒,保持良好的生活习惯。

其四,需要做好用药指导。让其了解药物的用法以及有关不良反应,及时反馈用药情况,让医护人员做好其用药情况的调整,减少药物带来的不良问题。尤其要嘱咐患者不要偏听偏信其他非专业渠道的治疗方法,避免疾病治疗的延误与波动问题。

1.3 评估观察

分析观察各组患者护理后肾功能指标、患者护理满意度与并发症情况。肾功能指标主要集中在血肌酐、24h尿蛋白与尿素氮等指标上。

1.4 统计学分析

收集数据运用spss19.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症与护理总满意度情况

见表1,在护理总满意率与并发症上,观察组93.48%和0.00%,对照组78.26%和10.87%,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者并发症与护理总满意度结果 $[n(\%)]$

分组	护理总满意度	并发症
观察组($n=46$)	43 (93.48)	0 (0.00)
对照组($n=46$)	36 (78.26)	5 (10.87)

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者症状情况

见表2,在血肌酐、24h尿蛋白与尿素氮等指标上,观察

(下转第127页)

3 讨论

宫颈炎属于临床中十分普遍的疾病,医学界关于宫颈炎治疗方法多样,但由于患病部位较为特殊,存在部分患者受传统思维的影响羞于就医,依从性差,导致最终治疗效果不理想^[3]。因此,在对宫颈炎治疗的同时需注重配合相应护理模式,以改善预后。人性化护理模式是近几年逐渐在我国兴起的一项新型护理模式,该护理模式建立在常规护理基础上,提倡一切工作以人为本的服务理念,分别从生理、心理、环境、饮食等多方面进行干预,全面改善护理质量,尽可能满足患者生理、心理需求^[4]。本文研究结果表明,观察组护理有效率为95.97%,显著高于对照组的80.98% ($P<0.05$);干预后,观察组负面情绪评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。提示实施人性化护理可明显改善患者临床病情,保障手术治疗效果,缓解焦虑、抑郁等负面情绪。对其原因进行分析:人性化护理模式要求护理人员在患者入院后即开展相关护理工作,详细了解患者基本资料,从患者角度出发依据其个人状态进行心理疏导,针对其心中疑问解答宫颈炎相关知识,使患者做到心中有数,增加患者对于宫颈炎疾病的客观认知,缓解恐慌、紧张等负面情绪;通过带领患者熟悉科室周围环境、保持病房整洁卫生等措施为患者提供一个干净卫生的住院环境,在保障患者摄入充足营养的基础上照顾患者日常饮食习惯,也可在一定程度上增强其机体免疫力,预防疾病发作,以上

操作均可提高患者住院舒适度,进而给予医护人员更多信任,积极主动配合各项医疗工作,降低潜在风险的发生^[5-6]。此外,人性化护理干预中所具有的个体化特征能够使患者充分感受到护理人员对自己以及病情治疗的重视,且在开展健康教育、心理护理等护理工作中,加强了护患沟通,拉近了护患距离,对于提升患者满意度是十分有效的。

综上所述,人性化护理在临床宫颈炎中具有良好应用效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 何利芳,赵晓荣.人性化护理在LEEP刀治疗的宫颈炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(3):85-86.
- [2] 许英.人性化护理在临床宫颈炎中的护理效果研究[J].现代养生,2017,10(22):207-208.
- [3] 张文娟.人性化护理在宫颈炎护理中的应用体会[J].现代养生月刊,2016,16(7):270-270.
- [4] 吴芳.人性化护理在宫颈炎护理中的应用观察[J].饮食保健,2015,2(11):76-77.
- [5] 崔丽文.人性化护理在宫颈炎护理中的合理运用[J].医药前沿,2016,25(4):274-274.
- [6] 孙海燕.人性照护理论在LEEP刀治疗宫颈炎护理中的应用[J].泰州职业技术学院学报,2016,16(4):74-76.

(上接第124页)

组各项与对照组差异明显,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患儿疾病恢复速度结果($\bar{x}\pm s$)

分组	血肌酐	24h尿蛋白	尿素氮
观察组	108.42±18.73	8.72±1.26	1.09±0.53
对照组	91.7±16.54	7.48±1.09	1.68±0.71

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

护理干预是护理工作相对于更大的一个概念,强调比常规的护理工作更为精细、人性化、高标准。同时也要考虑到因地制宜的个性化处理,满足患者个性化需求。护理干预的具体内容会随着社会发展,人们的诉求变化,社会经济水平,技术的进步而不断的优化。护理人员也需要不断的细心观察

实际生活,补充护理工作内容,让护理工作的水准与效率不断的提升。总而言之,慢性肾炎患者中运用护理干预可以有效的改善肾功能指标,减少患者并发症,提升患者对护理工作的满意度,整体状况得到优化。

参考文献:

- [1] 董洪娟.护理干预在慢性肾炎中的护理效果评价[J].中国保健营养,2020,30(4):247,249.
- [2] 张楠,艾素花.慢性肾小球肾炎患者进行人性化护理干预的效果[J].母婴世界,2019,(23):222.
- [3] 李阿琼.人性化护理干预对慢性肾小球肾炎的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(22):141-143.
- [4] 宋全华.循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J].健康必读,2019,(36):126.

(上接第125页)

现哭闹或是打盹等情况,这会对测量的过程以及结果产生严重影响,而且也会导致其结果呈现假阳性。所以实际对新生儿进行测量之时,需对其进行哺乳,将其情绪安抚好,并在此基础上对其呼吸平稳有效保证。以此有效地让新生儿摆动的情况有减少,保证最终的测量结果不会受到相关因素的影响。另外听力筛查的时间也十分重要,一般在24小时则比较低,而达到48小时后则通过率会出现升高,随着时间的推移其通过率会逐渐变高。所以对于新生儿听力的筛查来说,如果可以最好选择在72小时进行测量。

总而言之,将母婴同室以及其他相关护理措施应用于新生儿的听力筛查之中,不但可以让新生儿筛查的通过率得到十分明显的提高,同时其听力筛查的假阳性也可以得到显著

降低。

参考文献:

- [1] 张云.新生儿听力筛查在母婴同室中的效果评价[J].中国社区医师,2014,30(32):34+36.
- [2] 詹园园.母婴同室新生儿听力筛查7695例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(33):69-71.
- [3] 张恩东,李大建,苗乐杰.重症监护病房与母婴同室新生儿听力筛查比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2011,25(02):29-31.
- [4] 韩鸿,葛永敏,唐晓红.在母婴同室开展新生儿听力筛查的体会[J].河南外科学杂志,2010,16(01):142-143.
- [5] 程普方.母婴同室新生儿听力筛查初筛时间的分析[J].医药论坛杂志,2009,30(14):59-60.