

整体护理干预对风湿肾病患者心理状态及生活质量的影响

夏京兰

山东平邑县中医医院 山东 平邑 273300

摘要：目的：探讨整体护理干预对风湿肾病患者心理状态及生活质量的影响。**方法：**选取我院收治的 100 例风湿肾病患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，对照组患者给予常规护理，观察组患者给予整体护理干预。观察比较两组患者心理状态、生存质量评分、护理满意度。**结果：**观察组 HAMA 评分和 HAMD 评分与对照组比较，均显著更低 ($P<0.05$)；观察组生存质量各维度评分与对照组比较，均显著更高 ($P<0.05$)；观察组满意度与对照组比较，显著更高 ($P<0.05$)。**结论：**风湿肾病患者采用整体护理干预，能够缓解患者不良心理状态，提高生活质量，提升护理满意度，值得临床推广应用。

关键词：风湿肾病；整体护理干预；心理状态；生活质量

0 引言

风湿肾病是一种由于自身免疫功能异常而引起的慢性肾小球肾炎。它对患者的健康造成了严重的危害，主要表现在以下几个方面。(1) 肾功能受损：风湿肾病是一种以肾小球损害为主的疾病，患者肾小球滤过功能逐渐下降，导致尿液中蛋白质、红细胞等物质的泄漏，从而出现蛋白尿、血尿等症状。随着病情的进展，肾脏功能可能逐渐丧失，最终发展为慢性肾衰竭，需要进行透析或肾移植治疗^[1]。(2) 高血压和心血管疾病：风湿肾病与高血压之间存在着密切的关系。患者肾小球滤过功能受损，会引起体内钠水潴留，使血容量增加，进而导致高血压的发生。长期不受控制的高血压会增加心脑血管疾病的风险，如冠心病、心力衰竭、脑卒中等。

(3) 糖代谢异常和代谢性酸中毒：在风湿肾病患者中，由于肾小管功能障碍，尿液中酸性物质的排泄不足，导致代谢性酸中毒的发生。同时，肾脏对胰岛素的代谢及糖原的合成也受到抑制，易发生糖代谢异常，如高血糖和糖尿病。(4) 营养不良和贫血：风湿肾病患者常出现食欲不振、恶心呕吐等胃肠道症状，导致摄入营养不足。另外，由于肾脏功能受损，会影响体内一些重要的代谢物质的合成和分解，导致营养物质的丧失和浪费。同时，由于肾小球滤过功能减退，红细胞的丧失也可能引起贫血^[2-3]。所以早期及时的诊断和治疗，以及合理的护理干预对于减轻病情和改善患者的生活质量非常重要。整体护理干预是一种综合性的、以患者为中心的护理方式，通过多方位的关怀和干预，旨在改善患者的身体、心理和社交功能。因此本文将探讨整体护理干预对风湿肾病患者心理状态及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 100 例风湿肾病患者作为研究对象，观察组 ($n=50$) 患者给予整体护理干预，对照组 ($n=50$) 患者给予常规护理。对照组患者中，男：29 例，女：21 例；年龄 40~60 岁，平均 (51.74 ± 7.41) 岁。观察组患者中，男：28 例，女：22 例；年龄 40~60 岁，平均 (51.42 ± 7.84) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：均符合风湿肾病的诊断标准^[4]；临床资料完整；患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准：精神类疾病患者；伴有其他严重器质性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者给予常规护理。(1) 休息与适度活动：患有风湿肾病的患者通常需要卧床休息，特别是在急性期间。适度的休息可以减轻肾脏的负担，帮助身体康复。然而，在康复期，患者需要逐渐增加活动量，避免长时间久坐。(2) 饮食调理：患有风湿肾病的患者需要遵循低盐、低蛋白质、低脂肪和高维生素的饮食原则。应尽量避免高盐食物，控制

蛋白质的摄入量，减少脂肪的摄入，并增加新鲜水果和蔬菜的摄入^[5]。(3) 控制血压：高血压是风湿肾病的常见症状之一。患者应定期测量血压，并遵循医生建议的药物治疗方案。此外，限制盐的摄入、保持适当的体重、戒烟和限制饮酒也是控制血压的重要措施。(4) 肾脏保护：风湿肾病会对肾脏产生损害，因此肾脏保护至关重要。患者需要保持充足的水分摄入，可以促进尿液产生和排泄废物。此外，避免过度劳累、控制体重、避免接触有害物质和注意个人卫生也是保护肾脏的重要措施。

1.2.2 观察组

观察组患者给予整体护理干预。(1) 建立良好的护理关系：护士应主动与患者建立信任和亲近感，以提供情感支持和安慰。通过关怀和倾听，让患者感受到被重视和关注，增强其治疗的依从性和积极性。(2) 评估和监测患者的健康状况：护士应定期对患者进行全面评估，包括身体症状、生活习惯、心理状态等方面。同时，对患者进行日常的生理监测，如血压、尿液等指标的监测，及时发现和处理异常。(3) 教育和指导患者的自我管理：护士应向患者提供详细的健康教育，包括疾病的认知、饮食控制、药物使用等方面。帮助患者建立合理的生活习惯和自我管理计划，提高患者对疾病的控制感和自我效能。(4) 疼痛管理：风湿肾病患者常伴有关节疼痛和不适，护士应进行有效的疼痛评估，并采取相应的镇痛措施。可以运用物理疗法、热敷、按摩等方法缓解疼痛，或通过药物给予合适的镇痛治疗。(5) 心理支持和心理疏导：风湿肾病是一种慢性疾病，容易导致患者产生焦虑、抑郁等心理问题。护士应提供情感支持和心理疏导，鼓励患者表达情绪，帮助其认识并应对心理压力，提高心理抗压能力^[6]。

(6) 促进社交支持和康复环境：护士可以组织患者参加相关的康复团体活动，与其他患者互动交流，分享经验和情感支持。同时，为患者提供良好的医疗环境，满足其生活需求，营造积极的康复氛围。(7) 预防并发症和提早发现潜在问题：护士应加强对风湿肾病并发症的监测和评估，及时发现潜在的问题，并采取有效的预防措施。同时，定期进行复查和随访，确保患者的治疗效果和健康状况。(8) 协调和整合多学科团队合作：风湿肾病是一种多系统多器官损害的疾病，护士应与医生、营养师、物理治疗师等多学科团队进行紧密协作，提供全面的护理服务，提高治疗效果和患者的生活质量。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：包括焦虑 HAMA 评分和抑郁 HAMD 评分 2 个维度，评分越高表明患者心理症状越严重。

(2) 生存质量评分：包括生理状况、社会家庭状况、情感状况、功能状况 4 个维度，评分越高表明患者生存质量越高。

(3) 护理满意度：自制调查问卷评定，得分 90 分及以上为满意，得分 65~89 分基本满意，得分 65 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS 24.0 处理，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料以 (%) 表示，实施 χ^2 检验，差异显著以

P<0.05 表示

2 结果

2.1 心理状态比较

观察组 HAMA 评分和 HAMD 评分与对照组比较，均显著更低（P<0.05），见表 1。

表 1 心理状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	HAMA	HAMD
观察组	50	5.76±1.33	6.51±1.25
对照组	50	9.43±2.41	10.12±2.36
t		9.427	9.558
P		0.000	0.000

2.2 生存质量评分比较

与对照组比较，观察组生存质量各维度评分均显著更高（P<0.05），见表 2。

表 2 生存质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理状况	社会家庭状况	情感状况	功能状况
观察组	50	15.42±2.42	17.16±2.75	15.55±2.27	16.17±2.37
对照组	50	13.16±2.59	14.27±2.51	13.49±2.88	12.72±1.29
t		4.508	5.489	3.972	9.041
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理满意度比较

与对照组比较，观察组满意度更高（P<0.05），见表 3。

表 3 护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	50	35 (70.00)	13 (26.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	30 (60.00)	11 (22.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					5.005
P					0.025

3 讨论

风湿肾病是一种比较常见的肾小球肾炎，它主要由自身免疫功能异常导致。风湿肾病在全球范围内都存在着一定的患病率，但具体的数据因地区和人群不同而异。据统计，在中国，风湿肾病是儿童和青年人群最常见的肾小球肾炎类型之一，占据了儿童肾病的首位。而在成年人中，风湿肾病也是引起肾小球肾炎的重要原因之一。在此背景下，医学家对风湿肾病展开了大量研究。在病因与发病机制研究方面，目前认为风湿肾病可能与遗传、感染、环境因素等多种因素相关。科学家们通过基因研究，探索其与特定基因型的关联性；另外，研究人员也在探索患者免疫系统异常反应的机制，以及炎症因子、免疫调节细胞等的参与情况^[7-8]。在临床表型和诊断标准的研究方面，风湿肾病的临床表现多样，从轻度蛋白尿到肾功能衰竭不等。研究人员努力寻找更准确的临床特征和生物标记物，以促进早期诊断和疾病监测。在治疗方法研究方面，针对风湿肾病的治疗方法主要包括药物治疗和非药物治疗两个方面。药物治疗方面，常用的包括肾上腺皮质激素和免疫抑制剂等，但由于副作用和限制性，研究人员正在寻找更有效、安全的治疗方法。非药物治疗方面，如饮食调理、适当的运动等也受到关注。在疾病护理方面，整体护理干预是一种结合个体化的护理计划和患者的需求来制定具体的护理方法，通过全面关注患者的身心健康，缓解患者不良心理状态，提高其生活质量。

本研究发现，观察组 HAMA 评分和 HAMD 评分与对照组比较，均显著更低（P<0.05）；观察组干预后生存质量各维度评分与对照组比较，均显著更高（P<0.05）；观察组满意度与对照组比较，显著更高（P<0.05）。风湿肾病是一种自身免疫性疾病，常导致多系统多器官损伤，严重影响患者的身体和心理健康。因此，通过整体护理干预来维护患者的心理状态和生活质量至关重要。具体分析如下：首先，整体

护理干预可以缓解患者的心理压力和焦虑情绪。由于风湿肾病的特殊性和慢性化，患者常需进行长期治疗和管理，容易感到焦虑、恐惧和沮丧。通过整体护理干预，护士可以与患者进行有效的沟通，提供情感支持和安慰，帮助患者减轻心理压力，增强内心的抵抗力，使其更加积极面对疾病。其次，整体护理干预可以提高患者对疾病的认知和自我管理能力。护士可以向患者详细解释风湿肾病的病因、症状和治疗方案，帮助患者了解疾病的发展过程和可能的并发症。同时，护士还可以指导患者进行自我管理，如合理饮食、规律运动、按时服药等，提高患者对疾病的控制感和主动性，减少病情进展的风险，有助于改善患者的生活质量。此外，整体护理干预可以促进患者的社交支持和康复环境。护士可以组织患者参加相关的康复团体和群体活动，与其他患者互动交流，分享经验和情感支持，增加社交支持网络。同时，护士还可以为患者提供安全、舒适和温馨的医疗环境，营造积极的康复氛围。这些积极的社交和康复环境有助于患者建立积极的心态，提高其自我认同感和社会参与度，从而改善心理状态和生活质量。最后，整体护理干预可以加强患者和家属的教育和支持。护士可以向患者和家属提供相关的健康教育，如饮食指导、药物知识、疾病预防等，帮助他们掌握必要的医学知识和技能，提高自我管理和照顾能力。同时，护士还可以提供情感支持和心理咨询，解答患者和家属的疑问和困惑，减轻他们的负担和焦虑，增强他们的信心和依从性^[9-10]。

综上所述，整体护理干预对风湿肾病患者心理状态及生活质量具有重要意义。通过缓解心理压力、提高自我管理能力、促进社交支持和康复环境以及加强教育和支持，整体护理干预可以改善患者的心理状态，提高其生活质量，使其在面对疾病时更加积极乐观、适应良好，增强对疾病的控制感，从而有效提升护理满意度。

参考文献

[1] 严莉莉,王晶.PDCA 循环法在肾病风湿科护理带教中的应用[J].健康必读,2022,30(19):175-177.

[2] 高丹丹.激励式心理护理对老年肾病风湿免疫患者焦虑及抑郁程度的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(4):317-319.

[3] 李智英,刘晓红,黄志君,等.自我效能在肾病综合征患儿照顾者自我护理能力与患儿服药依从性的中介效应[J].现代临床护理,2022,21(4):31-37.

[4] 张清霞,邱晶,钟时汝.思维导图引导康复护理对肾病综合征患者治疗依从性及心理健康行为的影响[J].海南医学,2022,33(13):1762-1765.

[5] 洪忠芹,浦丽娟,金轶月,等.微信结合家庭参与式护理在慢性肾病患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(12):1803-1806.

[6] 王亚南,李晓丹,宋文文.基于移动护理的沟通系统对慢性肾病患者血液净化患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(13):1955-1960.

[7] 刘曼,李艳艳,夏文娜,等.心理护理联合舒适护理对肾病综合征患者焦虑和抑郁程度、依从性及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):343-346.

[8] 张小菊,李卿卿,王宏伟.营养疗法结合个性化护理对终末期肾病患者营养状况与生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(14):2019-2022.

[9] 王兰兰,苗永红,李倩,等.闭环式护理对肾病综合征患儿自我效能和满意度的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(14):1948-1950.

[10] 洪丽梅.慢病护理管理对肾病综合征患者疾病知识、治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(4):705-708.