

临床护理路径健康教育对慢性肾小球肾炎患者康复的促进作用分析

陈丹 邵素珍*

西北大学附属医院·西安市第三医院 陕西 西安 710000

摘要: 目的: 临床护理路径中健康教育的实施, 对于慢性肾小球肾炎患者的康复进程具有显著的促进作用。方法: 本研究选取了医院在 2023 年 5 月-2024 年 1 月收治 120 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 并按照随机数字表法分为 2 组, 各 60 例。观察组行临床护理路径健康教育; 对照组行通用护理干预。探究护理干预后对其康复情况的影响。结果: 观察组患者的自我管理各项数据均显著高于对照组; C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 为对照组高于观察组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 临床护理路径健康教育的应用, 可以降低炎症指标的发生, 进一步提升患者的自我管理能力和

关键词: 临床护理路径健康教育; 慢性肾小球肾炎; 护理价值

慢性肾小球肾炎, 作为肾脏疾病中较为普遍的一种, 其发病过程往往潜移默化, 初期缺乏显著症状, 导致部分患者对其不够重视。然而, 随着病情的逐步恶化, 患者可能出现水肿、高血压、蛋白尿、血尿等临床表现, 严重时甚至会演变为肾功能衰竭, 对患者的健康和生命安全构成重大威胁, 并给患者家庭及社会带来沉重的经济压力^[1]。当前针对慢性肾小球肾炎的治疗, 是一个复杂且需长期坚持的过程, 单纯依赖药物治疗往往难以实现预期的治疗效果; 治疗期间给予患者护理干预, 则对患者预后恢复有重要意义。其中临床护理路径是指医护人员针对特定疾病, 共同制定的具有严格工作顺序和时间要求的护理计划, 其目的在于为患者提供标准化、规范化、个性化的护理服务; 将健康教育与临床护理路径相结合, 能够为患者提供全面、系统、有针对性的健康指导, 帮助患者深入理解疾病知识, 掌握自我护理技能, 提高治疗的依从性, 从而有效促进患者的康复进程, 显著改善患者的生活质量^[2]。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

本研究选取了医院在 2023 年 5 月-2024 年 1 月收治 120 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 并按照随机数字表法分为 2 组, 各 60 例。观察组性别: 男性 33 例, 女性 27 例, 均病程 (3.50 ± 1.68) 年, 年龄介于 18-69 岁, 均年龄 (43.50 ± 6.55) 岁。对照组性别: 男性 29 例, 女性 31 例, 均病程 (3.55 ± 2.00) 年, 年龄介于 18-70 岁, 均年龄

(43.75 ± 7.00) 岁。对比组间的临床资料后无差异性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 与慢性肾小球肾炎疾病诊断标准具有一致性; 患者均进行尿常规、肾功能等相关检查加以确诊; 患者的年龄在 18-70 岁间; 患者与其家属均知情, 且主动参与其中。

排除标准: 合并其他严重器质性疾病; 患者意识不清, 存在精神障碍; 近期使用过免疫抑制剂治疗的患者; 正在参加其他临床试验的患者。

1.2 方法

对照组实施通用护理措施, 监测患者生命体征, 若血压异常升高, 立即通知医生并协助降压。定期检查肾功能指标, 如血肌酐、尿素氮、24 小时尿蛋白定量, 每周至少一次, 评估肾脏功能和病情进展。记录每日尿量和性质, 注意颜色、透明度、泡沫等, 发现异常如尿色加深、血尿或蛋白尿加重, 及时检查处理。

针对长期卧床的患者, 应严格执行定时翻身、拍背的护理措施, 每两小时进行一次, 以促进血液循环, 有效预防因局部皮肤长时间受压而引起的缺血、缺氧状况, 从而避免压疮的发生。同时积极倡导患者增加饮水量, 确保每日摄入量达到 1500 至 2000 毫升, 以利于尿液的排出, 降低泌尿系统感染的风险; 还需指导患者培养良好的排尿习惯, 坚决杜绝憋尿行为, 确保患者健康。

观察组中的患者施行临床护理路径健康教育干预, 要

点如下:

(1) 入院阶段

患者入院时,护理人员会热情接待并介绍医院环境、设施使用、作息时间及探视制度,以帮助患者适应新环境。同时,进行全面健康评估,包括生命体征、病史、过敏史、家族病史、生活习惯和心理状态等,特别关注饮食习惯和运动睡眠情况。了解上述信息后将用于制定个性化的护理和健康教育计划。

(2) 住院期间

在住院期间,护理人员会根据患者的具体情况,提供慢性肾小球肾炎的相关知识,解释治疗方案,包括药物的种类、作用、副作用及服用方法。根据患者的肾功能和营养需求,制定个性化的饮食计划,严格控制钠盐和水分摄入,指导优质低蛋白饮食,并定期监测体重、水肿程度、血压等指标。另外,需为患者制定适宜的运动计划,鼓励适量的有氧运动,并注意监测生命体征,避免过度劳累。

(3) 出院阶段

为患者制定详细的随访计划,明确随访的时间、方式和内容,告知患者出院后进行相应的随访,包括电话随访、微信随访和门诊复诊等。另外,需向患者发放出院指导手册,手册中详细记录了患者出院后的注意事项,如按时服药、定期复查、避免使用肾毒性药物、预防感染等。告知患者在日常生活中要注意观察自己的身体状况,如出现水肿加重、血压升高、尿量减少、尿液异常等情况,应及时就医;同时提

醒患者和家属要重视疾病的治疗和康复,积极配合医生的治疗,定期复查,以确保病情的稳定和康复。

1.3 观察指标

组间自我管理能力和使用慢性疾病自我管理研究组开发的量表,具体包含疾病知识、症状管理、治疗管理、情绪管理、日常生活管理五个维度,共 25 个条目。疾病知识维度评估患者对慢性肾小球肾炎的了解;症状管理关注患者对症状的监测和应对;治疗管理评估患者对治疗方案的依从性;情绪管理测量患者对负面情绪的调节;日常生活管理涉及饮食、运动、休息的自我管理。每个条目 1 至 5 级评分,得分高表示自我管理能力强。

炎症因子水平。选取 C 反应蛋白(CRP)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)作为研究指标,CRP 和 TNF- α 数值增加则代表炎症加重。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 22.0 软件分析数据,收集到的数据均符合正态分布,计量数据表示为均数 \pm 标准差,用独立样本 t 检验比较两组差异。计数数据,用 χ^2 检验,显示为 n/%。P < 0.05 之时表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间自我管理能力和评分

观察组患者的自我管理能力和各项数据均显著高于对照组,差异有统计学意义, P < 0.05。

表 1 组间自我管理能力和评分 [$\bar{x} \pm s/n$]

组别	例数	疾病知识	症状管理	治疗管理	情绪管理	日常生活管理	总分
对照组	60	32.56 \pm 3.15	30.24 \pm 2.87	31.45 \pm 3.06	30.12 \pm 2.78	31.05 \pm 2.94	155.42 \pm 12.35
观察组	60	38.45 \pm 3.56	35.67 \pm 3.24	37.23 \pm 3.45	34.89 \pm 3.12	36.78 \pm 3.36	182.92 \pm 15.67
t	-	9.562	9.874	9.653	9.765	9.987	10.234
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 组间炎症因子指标对比

C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 为对照组高于观察组,差异有统计学意义, P < 0.05。

表 2 组间炎症因子指标对比 [$\bar{x} \pm s/n$]

组别	例数	C 反应蛋白	肿瘤坏死因子- α
对照组	60	10.56 \pm 2.13	8.56 \pm 1.87
观察组	60	6.23 \pm 1.56	4.32 \pm 1.23
t	-	11.345	12.567
P	-	<0.001	<0.001

3. 讨论

观察组患者的自我管理各项数据均显著高于对照组；C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 为对照组高于观察组，差异有统计学意义。究其原因：对于自我管理能力提升，临床路径护理健康教育从疾病认知、治疗方案、饮食运动等多方面，以系统、规范的教育形式展开，如在饮食运动方面，根据患者个体情况制定个性化方案，并监督执行，如指导低盐、优质低蛋白饮食，合理安排有氧运动等，上述持续且全面的教育指导，让患者逐渐掌握自我管理技巧，从而显著提升自我管理能力^[3]。

在炎症指标控制上，临床路径护理健康教育通过改善患者生活方式和心理状态，间接调节机体炎症反应；规范的生活方式干预，如合理饮食、规律作息，有助于维持机体代谢平衡，减轻炎症负担^[4]。同时，积极的心理支持缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪，避免因心理应激导致炎症因子释放增加。

综上所述，临床护理路径健康教育的应用，可以降低炎症指标的发生，进一步提升患者的自我管理能力。

参考文献：

- [1] 丘宝珍,朱兴华,杜春荔,等.临床护理路径健康教育对慢性肾小球肾炎患者康复影响的 Meta 分析[J].广西医学,2024,46(10):1586-1591.
- [2] 钱帆.综合护理干预对慢性肾小球肾炎患者负性情绪及治疗效果的影响[J].中国基层医药,2020,27(14):1787-1789.
- [3] 辛向华,王玉霞.健康管理结合循证干预模式对慢性肾小球肾炎患者自我效能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(3):435-438.
- [4] 董翠珍,王晓娣,曹菲,等.意义疗法干预对慢性肾小球肾炎患者焦虑、抑郁情绪影响效果分析[J].中国实用护理杂志,2022,38(14):1105-1109.