

# 探讨慢性肾盂肾炎急性期患者护理中健康教育护理干预的应用价值

王士超<sup>1</sup> 鲍媛<sup>2</sup>

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

**摘要** 目的 探讨健康教育护理干预在慢性肾盂肾炎急性期患者护理中的应用价值。方法 选取我院收治慢性肾盂肾炎急性期患者 108 例为研究对象,时间 2020 年 1 月-2021 年 1 月;按照数字表法分为参照组 54 例和实验组 54 例,均给予常规护理,在此基础上给予实验组以健康教育护理干预;观察两组临床治疗效果。结果 实验组尿蛋白、肌酐改善情况明显优于参照组;同时该组并发症发生率(3.70%)明显低于参照组(24.07%),组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 健康教育护理干预在慢性肾盂肾炎急性期患者护理中的应用效果较为显著,可提升患者临床治疗疗效,降低患者发生相应并发症的几率;切实保障患者预后效果。

**关键词:** 慢性肾盂肾炎;急性期;常规护理;健康教育护理

肾盂肾炎,英文名称 pyelonephritis;即发生在人体肾脏及肾盂两个部位的炎症。临床上,肾盂肾炎可分为慢性、急性两种类型。不同于急性肾盂肾炎,慢性肾盂肾炎具有病发隐匿、病程隐匿、病情发展迅速等疾病特点。除肾盂肾炎典型病症(腰酸腰痛)之外,慢性肾盂肾炎还可出现不明显尿路感染(尿急、尿痛、尿频)、慢性间质性肾炎表现(多尿、夜尿增多、脱水)及水肿、乏力、食欲不振等慢性肾功能不全症状<sup>[1]</sup>。一旦患病,患者日常生活质量将大大降低。本文对健康教育护理干预在慢性肾盂肾炎急性期患者护理中的应用价值进行研究,观察两组患者并发症发生情况及护理前后尿蛋白、肌酐变化情况;现对研究阐述如下:

## 1. 基线资料和方法

### 1.1 基线资料

选取我院收治慢性肾盂肾炎急性期患者 108 例为研究对象,时间 2020 年 1 月-2021 年 1 月;按照数字表法分为参照组 54 例和实验组 54 例。参照组 28 例男患,26 例女患;年龄 39-66 岁,平均年龄( $49.7 \pm 3.4$ )岁。实验组 26 例男患,28 例女患;年龄 37-67 岁,平均年龄( $48.4 \pm 3.0$ )岁。两组患者临床资料对比,未呈现出明显差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

给予参照组 54 例慢性肾盂肾炎急性期患者以常规尿检、个人卫生指导、身体护理、压疮预防护理、环境护理等常规护理;同时根据患者实际情况给予针对性护理。

#### 1.2.2 实验组

基于参照组常规护理基础上给予实验组 54 例慢性肾盂肾炎急性期患者以健康教育护理干预,具体包含内容如下:

1.2.2.1 当慢性肾盂肾炎急性期患者入院接受治疗后,护理人员需对患者实际病情进行全面掌握,通过翻阅病例与患者及家属进行深入交流等方式来掌握患者基本信息(年龄、工作、病情、病程等内容)。

同时,护理人员还应注意询问患者是否了解慢性肾盂肾炎;并在交谈过程中评估患者心理状态,结合患者实际心理情况给予其以有效心理疏导。可通过讲解榜样案例或采取心理暗示等方式引导患者树立治疗自信心,勇敢面对疾病,消除其心理压力与负担;能够完全配合治疗与护理工作的开展。

1.2.2.2 日常护理中,护理人员应将慢性肾盂肾炎预期进展、治疗方式、预期疗效等内容详细告知给患者及家属;并对患者病情变化进行密切观察与监测,对患者每日尿量、饮水量、体温、血压进行详细记录。切实按照医嘱给予患者以相应治疗药物使用,观察患者用药后不良反应发生情况;或询问家属。结合患者实际用药情况调整用药方案。同时通过各种方式(如尿培养)掌握患者疾病发展情况。

1.2.2.3 健康饮食教育护理。针对患者日常饮食,护理人员应对患者开展健康饮食护理,指导患者多食用一些山药、蜂蜜以及淀粉类食物,保证患者机体营养及热量的充足。此外,护理人员还应结合患者肾功能损伤情况指导患者摄入足量蛋白质。如患者存在严重尿蛋白现象,则需指导患者每日应保证蛋白质摄入量达到 70-80g。如患者自身存在高血压或水肿病症,护理人员则应嘱咐患者严格控制盐分摄入量,并测量患者每日体重。

### 1.3 指标观察

观察与记录两组患者并发症(肾乳头坏死、肾周围脓肿、感染性结石)发生情况。对比两组患者尿蛋白、肌酐变化情况<sup>[2]</sup>。

### 1.4 分析统计学

本次实验数据录入 spss18.0 统软件中处理。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组尿蛋白、肌酐变化情况

治疗前,两组患者尿蛋白、肌酐差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,实验组尿蛋白、肌酐改善情况明显优于参照组,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见下表:

表 1 对比两组尿蛋白、肌酐变化情况[n ( $\bar{X} \pm s$ )]

组别	例数	尿蛋白 (mg)		肌酐 (umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	54	1428.1 ± 61.8	1022.3 ± 51.3	84.1 ± 4.5	75.2 ± 3.5
实验组	54	1427.1 ± 61.2	467.8 ± 33.7	85.3 ± 4.4	63.1 ± 2.5
t	/	0.084	66.386	1.401	20.673
P	/	0.933	0.000	0.164	0.000

## 2.2 对比两组并发症发生情况

实验组并发症发生率明显低于参照组, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见下表:

表2 对比两组并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	肾乳头坏死	肾周围脓肿	感染性结石	发生率 (%)
		死	肿	石	
参照组	54	4	5	4	24.07
实验组	54	0	2	0	3.70
$\chi^2$	/	/	/	/	9.368
P	/	/	/	/	0.002

## 3. 讨论

通常情况下, 肾盂肾炎的发生多因为患者感染相关细菌所导致。临床上, 针对慢性肾盂肾炎急性期患者主要以一般治疗和抗感染治疗为主。所谓一般治疗即指的是指导和鼓励患者勤饮水、勤排尿等。一般治疗可有效改善患者乏力、排尿困难等临床病症<sup>[9]</sup>。但对于肾脏及肾盂两个部位的炎症治疗而言, 则是一个长期治疗过程。临床治疗中,

如果患者擅自停止治疗, 并未获得医师同意或许可; 那么则会导致自身疾病反复迁延, 进而加大治愈难度; 并同时会转移慢性肾盂肾炎。对于患者而言, 慢性肾盂肾炎的发生会严重影响到其自身肾脏功能。在常规护理基础上给予慢性肾盂肾炎患者健康教育干预护理, 不仅能够促进患者对自身疾病的进一步认识和了解, 同时还能够强化患者治疗与护理依从性; 这对于其疾病发展控制来讲有着积极意义<sup>[4]</sup>。此外, 除了注重给予患者以细节护理之外, 健康教育干预护理还注重患者心理疏导。由于治疗周期较长, 患者不免会出现不良情绪, 影响治疗效果。而通过心理护理, 则可以有效消除患者不良情绪, 强化患者疾病治疗自信心, 提升预后效果。

综上, 健康教育护理干预在慢性肾盂肾炎急性期患者护理中的应用效果较为显著, 可提升患者临床治疗疗效, 降低患者发生相应并发症的几率; 切实保障患者预后效果。

## 参考文献:

- [1] 鲁欣, 李育欣. 心理护理干预在急性肾盂肾炎护理中的效果及预后分析[J]. 继续医学教育, 2019, 33(5): 117-119.
- [2] 黄丽彬. 健康教育护理干预在肾盂肾炎患者护理中的应用方法及预后效果[J]. 医学研究, 2019, 1(4): 57-57.
- [3] 温美花, 刘丽君, 丘苑珍, 等. 多维度系统化健康教育在妊娠期急性肾盂肾炎孕妇中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(6): 87-89.
- [4] 李倩、周革霞、邵京华、张雪、李艳爽. 中西医结合护理对于提高急性肾盂肾炎临床疗效及护理效果的价值研究[J]. 人人健康, 2020, No. 523(14): 474-474.