

# 优质护理对早期慢性肾功能衰竭患者生活质量和肾功能的影响

吴昌敏

(六安市中医院 肾病二科)

**摘要:**目的 探究优质护理对早期慢性肾功能衰竭患者生活质量和肾功能的影响。方法 以 2020 年 1 月-2021 年 5 月早期慢性肾功能衰竭患者 80 例为研究的对象,简单随机化法分组,对照组常规护理,试验组优质护理,分析 2 组护理的结果。结果 试验组干预后 UA、BUN、SCr 水平低于对照组,生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 早期慢性肾功能衰竭患者接受优质护理干预,可更好改善其肾功能和

生活质量。  
**关键词:** 优质护理; 早期慢性肾功能衰竭; 生活质量; 肾功能

慢性肾功能衰竭是患者受到各种因素的影响,而出现的肾脏慢性损害性疾病,可导致患者酸碱平衡失调、水电解质紊乱、代谢产物滞留,严重损伤患者的机体健康水平,降低其生活质量<sup>[1]</sup>,因此,加强患者的有效治疗和护理干预,十分必要。本研究主要对优质护理对早期慢性肾功能衰竭患者生活质量和肾功能的影响作观察,如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

以 2020 年 1 月-2021 年 5 月早期慢性肾功能衰竭患者 80 例为研究的对象,简单随机化法分组,40 例/组。纳入标准:a:早期慢性肾功能衰竭确诊者;b:心功能、肝功能等基本正常者;c:依从性较好者。排除标准:a:药物过敏史者;b:精神疾病史者;c:合并恶性肿瘤者;d:拒绝配合本研究者。试验组年龄(49.63±5.69)岁,病程(1.35±0.89)年,男 23 例,女 17 例。对照组年龄(50.21±6.02)岁,病程(1.41±0.82)年,男 24 例,女 16 例。2 组基本资料相比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组常规护理,包括遵医嘱用药、病情观察等。

试验组优质护理,具体为:

#### 1.2.1 护理培训

定期培训护理人员,使其建立服务的意识,促进服务理念、护理质量的提高,以患者为中心,为患者提供优质的护理服务。

#### 1.2.2 心理护理

护理人员保持热情的态度与患者沟通交流,认真倾听患者的主诉,与患者心理特点相结合,以心理学的知识实施针对性的心理疏导干预。为患者列举成功的案例,以此激励患者,充分给予患者安慰和表 1 2 组肾功能、生活质量分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	UA (umol/L)		BUN (mmol/L)		SCr (umol/L)		生活质量评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	40	413.69±9.64	326.78±5.94	18.65±2.39	6.13±1.22	210.12±13.28	135.45±23.68	75.91±5.74	91.25±2.58
对照组	40	415.75±10.61	385.69±4.12	18.72±2.51	11.87±1.36	211.25±12.69	175.91±22.81	76.09±6.37	83.62±5.44
t 值	--	0.909	51.540	0.128	19.870	0.389	7.783	0.133	8.015
P 值	--	0.366	0.001	0.899	0.001	0.698	0.001	0.895	0.001

## 3 讨论

慢性肾功能衰竭的发生,是多种因素作用的结果,且其发生率呈逐渐升高的趋势<sup>[2]</sup>。慢性肾功能衰竭具有病程时间长的特点,疾病的发生不仅会损伤患者的机体健康水平,且会加重患者的心理负担,影响其正常生活质量,因此,积极采取有效治疗和护理干预措施来改善患者的病情,十分必要。

本研究中,试验组干预后 UA、BUN、SCr 水平低于对照组,生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。即代表优质护理的实施,可更好改善患者的肾功能和

生活质量。同时,引导患者家属给予患者鼓励、关心,更好舒缓患者的不良心理状态,提高其治疗和护理的配合度。

### 1.2.3 饮食护理

根据患者的具体情况制定饮食计划,内生肌酐清除率 55.0ml/min 以下者,每天热量摄入量应在 104KJ/kg 以上,蛋白质 0.6g/kg 以上;内生肌酐清除率 25ml/min 以下者,每天热量摄入量应在 104KJ/kg 左右,蛋白质 0.6g/kg 左右,嘱咐其清淡饮食,少食多餐,不可食用生冷、辛辣、刺激等的食物,适当补充水溶性维生素和钙剂。

### 1.2.4 出院宣教

告知患者心理放松的技巧,嘱咐其合理进行体育锻炼,生活中做自己力所能及的事情,坚持按照医嘱用药,并定时来院复诊。

### 1.3 观察指标

对 2 组干预前后生活质量及肾功能指标水平作观察。生活质量:以 SF-36 生活质量量表评价,0 分-100 分,分数越高,即代表生活质量越好。

肾功能:以 UA(尿酸)、BUN(尿素氮)、SCr(血肌酐)评价。

### 1.4 数据分析

SPSS21.0 软件作统计学处理,  $P < 0.05$ , 统计学有意义。

## 2 结果

干预后 2 组 UA、BUN、SCr 水平均低于干预前,生活质量评分高于干预前,  $P < 0.05$ ;试验组干预后 UA、BUN、SCr 水平低于对照组,生活质量评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1:

院宣教可让患者养成优质的生活习惯,合理用药,定时复诊,更好改善病情,提高生活质量<sup>[3]</sup>。

综上所述,优质护理在早期慢性肾功能衰竭患者中应用,价值较好,可改善患者的肾功能及生活质量,意义重大,值得推广。

## 参考文献:

[1] 余卫卫,刘晓红,夏美霞,等. 焦点式心理护理对慢性肾功能衰竭患者日常活动能力、心理应激及应对方式的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(21):3236-3239.

[2] 陈晓. 慢性肾功能衰竭患者在血液透析治疗过程中应用舒适护理干预对其治疗效果及生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(13):96-97.

[3] 耿祥玉. 全面性护理在左旋氨氯地平联合蒙药华风益肾丸加减灌肠治疗慢性肾功能衰竭中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(4):75-77.