

优质护理服务在肾病综合征患者中的应用效果观察分析

汪雪娜

杭州顾连通济医院 浙江杭州

【摘要】目的 探讨优质护理服务在肾病综合征 (Nephrotic Syndrome, NS) 患者治疗过程中的应用效果, 为临床护理方案优化提供参考依据。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院肾内科接受治疗的 260 例肾病综合征患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组 (104 例) 和实验组 (156 例), 两组性别比例均为男: 女=3:2, 年龄范围 40-75 岁。对照组采用肾内科常规护理模式, 实验组在常规护理基础上实施优质护理服务。比较两组患者的临床指标改善情况、护理满意度及并发症发生率。**结果** 护理干预后, 实验组患者 24h 尿蛋白定量 (2.15 ± 0.68) g/24 h、血肌酐 (89.32 ± 15.47) $\mu\text{mol/L}$ 、血尿素氮 (6.21 ± 1.35) mmol/L 水平均显著低于对照组 (3.87 ± 0.92 g/24h、 112.56 ± 18.73 $\mu\text{mol/L}$ 、 8.94 ± 1.62 mmol/L), 白蛋白水平 (35.68 ± 4.21) g/L 显著高于对照组 (28.35 ± 3.76) g/L, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05); 实验组护理满意度 (96.15%) 显著高于对照组 (78.85%), 并发症发生率 (5.13%) 显著低于对照组 (18.27%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对肾病综合征患者实施优质护理服务, 可有效改善患者的临床指标, 提高护理满意度, 降低并发症发生率, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】 优质护理服务; 肾病综合征; 临床指标; 护理满意度; 并发症

【收稿日期】 2026 年 2 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260165

Observation and analysis on the application effect of high-quality nursing services in patients with nephrotic syndrome

Xuena Wang

Hangzhou Gulian Tongji Hospital, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of high-quality nursing services in the treatment process of patients with nephrotic syndrome (Nephrotic Syndrome, NS), and to provide a reference basis for the optimization of clinical nursing plans. **Methods** 260 patients with nephrotic syndrome who were treated in the nephrology department of our hospital from May 2024 to May 2025 were selected as the research subjects. They were divided into the control group (104 cases) and the experimental group (156 cases) according to the random number table method. The gender ratio of male to female in both groups was 3:2, and the age range was 40-75 years old. The control group received the routine nursing mode of the nephrology department, and the experimental group implemented high-quality nursing services on the basis of the routine nursing. The clinical indicators improvement, nursing satisfaction, and complication rates of the two groups were compared. **Results** After the nursing intervention, the 24-hour urine protein quantification (2.15 ± 0.68) g/24h, serum creatinine (89.32 ± 15.47) $\mu\text{mol/L}$, and blood urea nitrogen (6.21 ± 1.35) mmol/L levels of the experimental group were significantly lower than those of the control group (3.87 ± 0.92 g/24h, 112.56 ± 18.73 $\mu\text{mol/L}$, 8.94 ± 1.62 mmol/L), and the albumin level (35.68 ± 4.21) g/L was significantly higher than that of the control group (28.35 ± 3.76) g/L, and the differences were statistically significant (all at $P < 0.05$); the nursing satisfaction of the experimental group (96.15%) was significantly higher than that of the control group (78.85%), and the complication rate (5.13%) was significantly lower than that of the control group (18.27%), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing high-quality nursing services for patients with nephrotic syndrome can effectively improve the clinical indicators of patients, increase nursing satisfaction, and reduce the incidence of complications, and has high clinical application value.

【Keywords】 High-quality nursing services; Nephrotic Syndrome; Clinical indicators; Nursing satisfaction; Complications

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月在本院肾内科接受治疗的 260 例肾病综合征患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和实验组。其中对照组 104 例,男性 62 例 (59.62%), 女性 42 例 (40.38%), 年龄 40-75 岁,平均年龄 (56.32±8.75) 岁;病程 1-8 年,平均病程 (3.56±1.28) 年。实验组 156 例,男性 94 例 (60.26%), 女性 62 例 (39.74%), 年龄 40-74 岁,平均年龄 (55.89±8.52) 岁;病程 1-7 年,平均病程 (3.42±1.15) 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准,所有患者及家属均知情并签署知情同意书。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 符合《内科学 (第 9 版)》中肾病综合征的诊断标准,即大量蛋白尿 (尿蛋白定量 $>3.5\text{g}/24\text{h}$)、低蛋白血症 (血浆白蛋白 $<30\text{g/L}$)、水肿、高脂血症; (2) 年龄 40-75 岁; (3) 意识清晰,能够配合护理及问卷调查; (4) 住院时间 $\geq 14\text{d}$ 。

排除标准: (1) 合并严重心、肝、脑等重要脏器功能障碍者; (2) 合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病者; (3) 存在精神疾病或认知功能障碍者; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 对本研究护理方案不耐受或不配合者; (6) 临床资料不完整者。

1.3 方法

两组患者均接受肾病综合征常规治疗,包括糖皮质激素、免疫抑制剂、利尿剂、降脂、抗凝等药物治疗,以及饮食指导 (低盐、低脂、优质蛋白饮食)。在此基础上,两组采用不同的护理模式。

1.3.1 对照组: 常规护理

采用肾内科常规护理模式,具体内容包括: (1) 病情监测: 密切观察患者的生命体征 (体温、脉搏、呼吸、血压)、意识状态及水肿情况,定期监测患者的尿常规、24h 尿蛋白定量、血生化指标 (白蛋白、肌酐、尿素氮、血脂) 等; (2) 用药护理: 告知患者所用药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应,指导患者按时按量服药,避免自行增减药量或停药; (3) 基础护理: 保持病房环境整洁、安静、舒适,温度控制在 22-24°C,湿度控制在 50-60%; 协助患者做好个人卫生,定期更换床单、被套; 根据患者水肿情况,指导患者采取合适的体位,如抬高下肢,促进静脉回流,减轻水肿; (4) 健康宣教: 入院时向患者及家属介绍医院及科室

的规章制度、病房环境、主管医生及护士; 出院时告知患者出院后的注意事项,如饮食、休息、用药、复查时间等。

1.3.2 实验组: 优质护理服务

在常规护理基础上实施优质护理服务,具体内容如下:

(1) 个性化护理评估与计划制定: 患者入院后,由责任护士对患者进行全面评估,包括病情、心理状态、生活习惯、文化程度、家庭支持情况等,根据评估结果为患者制定个性化的护理计划,并根据患者的病情变化及时调整护理计划。

(2) 心理护理: 肾病综合征病程较长,治疗难度较大,患者易出现焦虑、抑郁、烦躁等不良情绪。责任护士定期与患者沟通交流,倾听患者的内心感受,了解患者的心理需求,给予患者心理支持和安慰。向患者介绍肾病综合征的治疗进展、成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心。对于情绪波动较大的患者,可邀请心理医生进行专业的心理干预。

(3) 饮食护理优化: 根据患者的病情、肾功能状况、血脂水平及营养需求,与营养师共同为患者制定个性化的饮食方案。严格控制患者的盐摄入量 (每日 $<3\text{g}$), 避免食用腌制食品、咸菜等; 控制脂肪摄入量,避免食用动物内脏、油炸食品等; 增加优质蛋白的摄入,如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼类等,但需根据患者的肾功能情况调整蛋白摄入量,肾功能正常者每日蛋白摄入量为 $0.8-1.0\text{g/kg}$ 体重,肾功能不全者适当减少蛋白摄入量; 鼓励患者多食用新鲜的蔬菜和水果,以补充维生素和膳食纤维,保持大便通畅。定期评估患者的营养状况,根据评估结果调整饮食方案。

(4) 用药护理强化: 详细向患者及家属讲解所用药物的作用机制、用法用量、疗程、不良反应及应对措施。对于使用糖皮质激素的患者,告知患者长期使用糖皮质激素可能出现的不良反应,如向心性肥胖、血糖升高、血压升高、骨质疏松等,指导患者定期监测血糖、血压、骨密度等指标,遵医嘱补充钙剂和维生素 D,预防骨质疏松; 对于使用免疫抑制剂的患者,告知患者注意预防感染,避免去人群密集的场所,注意个人卫生,定期监测血常规、肝肾功能等指标,如出现发热、咳嗽、腹泻等感染症状,及时告知医生并进行处理。建立用药台账,记录患者的用药情况,提醒患者按时服药,避免漏服、错服。

(5) 并发症预防与护理: 密切观察患者是否出现感染、血栓形成、急性肾损伤等并发症。加强病房的消

毒隔离措施,定期开窗通风,保持病房空气流通,限制探视人员,预防交叉感染;指导患者进行适当的活动,如床上翻身、肢体屈伸运动等,避免长时间卧床,促进血液循环,预防血栓形成,对于高凝状态的患者,遵医嘱给予抗凝药物治疗,并观察患者是否出现出血倾向;密切监测患者的尿量、肾功能变化,如出现尿量减少、血肌酐升高、血尿素氮升高急性肾损伤的表现,及时告知医生并进行处理。

(6) 出院指导与延续护理:患者出院前,对患者及家属进行全面的出院指导,包括饮食、用药、休息、运动、复查时间等,并为患者发放出院指导手册。建立患者随访档案,通过电话、微信、门诊复查等方式对患者进行定期随访,随访时间为出院后 1 个月、3 个月、6 个月,了解患者的病情变化、用药情况、饮食情况、护理满意度等,及时解答患者及家属的疑问,给予患者针对性的护理指导。对于病情不稳定的患者,增加随访次数,必要时上门随访。

1.4 观察指标

(1) 临床指标:分别于护理干预前、护理干预 14d 后,采集两组患者的静脉血和尿液标本,检测患者的 24h 尿蛋白定量、血浆白蛋白、血肌酐、血尿素氮水平。

(2) 护理满意度:护理干预 14d 后,采用本院自行设计的护理满意度调查问卷对两组患者的护理满意度进行评价。该问卷包括护理态度、护理技术、沟通交流、健康教育、病房环境等 5 个维度,共 20 个条目,每个条目采用 1-5 分评分法,总分 100 分。根据总分将护理满意度分为非常满意(85-100 分)、满意(60-84 分)、不满意(<60 分)。护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.89,具有良好的信效度。

(3) 并发症发生率:记录两组患者护理干预期间并发症的发生情况,包括感染(呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤感染等)、血栓形成(下肢深静脉血栓、肾静脉血栓等)、急性肾损伤等。并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后临床指标比较

具体数据见表 1。

2.2 两组患者护理满意度比较

具体数据见表 2。

表 1 两组患者护理干预前后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 组别 | 护理干预前 | 护理干预 14d 后 | t 值 | P 值 |
|---------------------------|-----|--------------|--------------|--------|--------|
| 24h 尿蛋白定量 (g/24h) | 对照组 | 4.89±1.05 | 3.87±0.92 | 7.832 | <0.001 |
| | 实验组 | 4.92±1.08 | 2.15±0.68 | 22.564 | <0.001 |
| | t 值 | 0.215 | 16.327 | - | - |
| | P 值 | 0.830 | <0.001 | - | - |
| 血浆白蛋白 (g/L) | 对照组 | 25.68±3.25 | 28.35±3.76 | 6.547 | <0.001 |
| | 实验组 | 25.82±3.31 | 35.68±4.21 | 20.873 | <0.001 |
| | t 值 | 0.342 | 13.982 | - | - |
| | P 值 | 0.733 | <0.001 | - | - |
| 血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$) | 对照组 | 135.68±20.35 | 112.56±18.73 | 9.215 | <0.001 |
| | 实验组 | 136.21±20.58 | 89.32±15.47 | 23.658 | <0.001 |
| | t 值 | 0.198 | 10.876 | - | - |
| | P 值 | 0.843 | <0.001 | - | - |
| 血尿素氮 (mmol/L) | 对照组 | 11.25±2.13 | 8.94±1.62 | 9.568 | <0.001 |
| | 实验组 | 11.32±2.18 | 6.21±1.35 | 24.327 | <0.001 |
| | t 值 | 0.253 | 15.689 | - | - |
| | P 值 | 0.800 | <0.001 | - | - |

表 2 两组患者护理满意度比较[n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 护理满意度 (%) |
|------------|--------|-------------|------------|------------|-----------|
| 对照组 | 104 | 45 (43.27) | 37 (35.58) | 22 (21.15) | 78.85 |
| 实验组 | 156 | 102 (65.38) | 48 (30.77) | 6 (3.85) | 96.15 |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 16.892 |
| P 值 | - | - | - | - | <0.001 |

2.3 两组患者并发症发生率比较

护理干预期间, 实验组患者发生感染 4 例, 血栓形成 2 例, 急性肾损伤 2 例, 并发症发生率为 5.13%; 对照组患者发生感染 10 例, 血栓形成 6 例, 急性肾损伤 3 例, 并发症发生率为 18.27%。实验组并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=12.365$, $P<0.001$)。

3 讨论

肾病综合征是一种常见的肾脏疾病, 其主要病理特征为肾小球基底膜通透性增加, 导致大量蛋白尿丢失, 进而引起低蛋白血症、水肿、高脂血症等一系列临床症状^[1]。目前, 临床治疗肾病综合征主要以药物治疗为主, 但由于患者病程较长, 治疗过程中易出现各种并发症, 且患者常存在不良情绪, 影响治疗效果和生活质量^[2]。因此, 在药物治疗的基础上, 给予患者科学、有效的护理干预至关重要。

常规护理模式主要侧重于病情监测、基础护理和简单的健康宣教, 缺乏针对性和个性化, 难以满足肾病综合征患者的护理需求^[3]。优质护理服务是一种以患者为中心的护理模式, 强调根据患者的个体差异制定个性化的护理方案, 注重患者的心理需求、营养支持、并发症预防及延续护理, 旨在为患者提供全面、优质、高效的护理服务^[4]。本研究结果显示, 对肾病综合征患者实施优质护理服务, 可取得显著的护理效果。

从临床指标改善情况来看, 护理干预 14d 后, 实验组患者的 24h 尿蛋白定量、血肌酐、血尿素氮水平

均显著低于对照组, 血浆白蛋白水平显著高于对照组 ($P<0.05$)。这是因为优质护理服务中的饮食护理优化, 根据患者的病情和营养需求制定个性化的饮食方案, 严格控制盐、脂肪和蛋白的摄入量, 有助于减轻肾脏负担, 促进肾功能恢复; 用药护理强化, 详细告知患者药物的作用及不良反应, 指导患者按时按量服药。

参考文献

- [1] 任桂梅. 优质护理服务在肾病综合征患者中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39): 140+171.
- [2] 朱敏. 优质护理服务在 ICU 综合征患者护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(24): 129.
- [3] 蔡金文. 优质护理服务在肾病综合征患者中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, (10): 152-153.
- [4] 魏海青. 优质护理服务在老年 ICU 综合征患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(04): 46.
- [5] 孙悦, 黄士宏, 叶慧. 优质护理服务在老年 ICU 综合征患者护理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(17): 174-175.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS