

教育干预对小儿肾病综合征自我护理能力和治疗效果的影响

王洪群

祥云县人民医院, 云南大理, 672100;

摘要: 目的: 在对肾病综合征患儿采用教育干预模式, 比较临床效果及患儿自我护理能力。方法: 本次参与的 60 例肾病综合征患儿, 通过将其进行分组 (常规组、试验组)。对于常规组来说, 采用常规护理干预方式。对于试验组肾病综合征患儿采用教育干预方式, 比较效果以及两组肾病综合征患儿的尿蛋白以及白蛋白 (A1b) 等相关指标分析。结果: 试验组肾病综合征的临床效果比较中, 有效、显著改善、无效人数分别为 18 例、6 例、4 例、2 例, 经比较, 肾病综合征患儿中总体有效率在 93.33%, 相比较常规组肾病综合征患儿来说, 效果改善较好 ($P < 0.05$)。常规组肾病综合征患儿中干预后白蛋白、尿蛋白值分别为 31.24 ± 1.33 、 1.34 ± 0.20 。经比较, 试验组肾病综合征患儿明显改善, 效果较优。结论: 通过采用教育干预模式, 其对于肾病综合征患儿临床效果较为优良, 利于增强患儿自我护理能力。

关键词: 临床护理; 肾病综合征; 效果

DOI: 10.64216/3104-9656.25.01.012

肾病综合征的发病病因主要是指患儿肾小球基底膜受多重因素的影响, 在通透性增加的情况下从而导致血浆中的蛋白质流失, 从而引发一系列症状^[1]。临床研究表明, 对于此种疾病在出现后和高血压、糖尿病等多种因素有关, 同时对于多数患儿来说容易出现蛋白尿、高脂血症等不良情况。小儿肾病综合征作为儿童常见疾病, 具有发病年龄小、易复发等特点, 通过增强患儿的自我护理能力和开展积极教育干预具有良好效果。因此本文通过对肾病综合征患儿进行教育干预, 比较具体效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次参与的 60 例肾病综合征患儿, 通过将其进行分组 (常规组、试验组)。常规组肾病综合征患儿中其中病症类型主要包含肾炎、膜性肾病以及微小病变肾病三种。本次常规组肾病综合征患儿中男女比例为 18:12, 试验组肾病综合征患儿差异不大。常规组、试验组肾病综合征年龄值处于 2-12 岁间, 平均年龄为 7.32 ± 4.75 岁。

诊断标准: 患儿确诊为肾病综合征的主要指标为: 第一, 患儿存在大量蛋白尿, 标准在 3.5 克左右。第二, 临床出现白蛋白血症情况。

纳入标准: 第一, 经研究表明患儿均为肾病综合征。第二, 患儿存在其他病症例如糖尿病、红斑等引起的。

排除标准: 第一, 患儿未按规定用药。

1.2 方法

对于常规组来说, 采用常规护理干预方式。

对于试验组肾病综合征患儿来说采用教育干预方式。

提升自我护理意识: 护理人员面对记忆力不佳、年幼、语言表达不清的小儿时, 需与家长进行良好交流, 告知家长陪护力度需加强。针对少数伴有躁动情绪的小儿, 护理人员需在床旁放置床栏, 避免小儿摔伤, 告知家长仔细看护。针对伴有感知力障碍的小儿, 需对热水袋温度予以重视, 避免出现烫伤情况。针对行动障碍的小儿, 护理人员需帮助其翻身。针对伴有攻击行为的小儿, 需检查身边是否存在尖锐物品, 将尖锐、伤害性大的物品放好^[2-3]。

心理指导: 因小儿年龄较小, 不能自理, 会直接、单纯的表达自身情绪。在短时间内适应医院环境。护理人员需观察小儿的特点, 选取合适的沟通方式, 将其焦虑、紧张情绪消除, 充分掌握小儿的心理情绪。在护理中医务人员需与小儿互动, 经做游戏、聊天等方式, 与小儿建立亲密关系, 对其性格和心理进行观察, 保证顺利实施治疗^[4-5]。

做好教育干预方案的制定。 可将关于小儿肾病综合征的具体临床表现、诊断、治疗以及护理方式进行过制定成册, 确保内容通俗易懂, 便于患儿家长的熟悉掌握。对于护理人员来说, 在进行患儿病史、经济状况以及心理状态询问分析的同时, 制定对应的干预和指导。通过

对患儿进行交流、沟通，除此之外还可以采用广播、电视等确保注意力的分散，增加信心。通过增强患儿的自我护理理念的加强，告知患儿及家属应保持自我照顾对于疾病恢复的重要性，并以此制定确切可行的护理计划，指导患儿积极进行参与。

对于护理人员来说，应进行督导，做好肾病综合征患儿的护理。在对肾病综合征患儿进行运动指导的同时，确保患儿生活习惯良好，并做好预后恢复。在做好病情监测的过程中，做好对应护理，在对患儿进行预防感染的同时做好血常规、肝功能的复检，增强抵抗力，做好对应指导。

第五，健康指导：因小儿自身控制力较差，在医院治疗中存在相关危险，因此家长需对小儿进行有效防护，避免危险发生。护理人员定时对家长进行安全教育，使家长充分重视安全隐患因素和防范措施，告知家长看好孩子。在医院安全手册和健康宣传栏中实施健康知识普及，对小儿予以良好照看，避免发生跌倒、误吞噬等情况，形成友好关系。对于护理人员来说应进行儿科患儿中健康教育活动的开展，护理人员要结合患儿状况开展多种类的健康宣教活动，比如动画形式、图片形式等，以其趣味性吸引患儿的积极参与，进而使得患儿可以更加深入的了解所患疾病相关的知识，并从科学角度进行疾病的看待，随后对其进行治疗效果的发挥具有重要作用^[6-7]。护理人员应进行时机的挑选，避免负面情绪加重。在对患儿制定合理计划的情况下补充相应的维生素。如

果患儿的肾功能不佳，还应肾病综合征患儿进行蛋白质摄入量的调整，避免禁止使用一些其他食物从而产生不良情况。

做好用药宣教。在对肾病综合征患儿进行治疗的过程中，通过采用医嘱进行用药，在对患儿进行用药指导的情况下，进行全程指导^[8]。如果肾病综合征患儿服用激素类药物，还应告知肾病综合征患儿一些注意事项，减少不良反应。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果。观察肾病综合征患儿的治疗效果，主要指标包含血常规、尿常规。有效：肾病综合征患儿的尿蛋白、尿常规正常，其尿蛋白值在 0.3g。显著改善：肾病综合征患儿的肾功能好转。部分改善：经比较，肾病综合征患儿尿蛋白明显下降，其中患儿的 ALB 呈现明显上升。无效：经比较，肾病综合征患儿症状等无变化。

(2) 两组肾病综合征患儿的尿蛋白以及白蛋白（Alb）等相关指标分析。

2 结果

2.1 常规组、试验组肾病综合征患儿的效果比较

在对常规组、试验组比较过程中，其中试验组肾病综合征的临床效果比较中，有效、显著改善、无效人数分别为 18 例、6 例、4 例、2 例，经比较，肾病综合征患儿中总体有效率在 93.33%，相比较常规组肾病综合征患儿来说，效果改善较好（P<0.05）。

表 1.常规组和试验组患儿临床效果比对

组别	例数	有效	显著改善	部分改善	无效	总有效率
试验组	30	18	6	4	2	28/30（93.33）
常规组	30	14	6	5	5	25/30（83.33）
t						5.324
P						0.021

对两组常规组、试验组肾病综合征患儿进行尿蛋白、白蛋白比较，经比较试验组干预后白蛋白、尿蛋白值分别为 34.23±1.20、0.65±0.17。常规组肾病综合征患

儿中干预后白蛋白、尿蛋白值分别为 31.24±1.33、1.34±0.20。经比较，试验组肾病综合征患儿明显改善，效果较优。

表 2.常规组、试验组肾病综合征干预前后的尿蛋白以及白蛋白（Alb）相关情况分析

组别	例数	时间	白蛋白（Alb）g/L	尿蛋白（g）
试验组	30	干预前	25.75±1.29	3.35±1.09
		干预后	34.23±1.20	0.65±0.17
常规组	30	干预前	26.99±1.00	3.20±1.10
		干预后	31.24±1.33	1.34±0.20

试验组患者中生理领域、心理领域、环境领域以及社会领域评分均优于常规组。试验组整体生活质量评分

均优于常规组：

表 3.两组患者家庭生活质量比较

组别	例数	自身生活总评价	生理领域	心理领域	环境领域	社会领域
试验组	30	92.48±3.20	88.58±7.10	90.38±8.28	91.38±4.15	86.59±6.05
常规组	30	78.18±7.20	61.80±12.60	63.89±15.82	66.87.8±12.95	55.38±15.85

注：两组相对比，P<0.05。

3 讨论

当前肾病综合征发生几率高，临床表现为大量尿蛋白，部分患者出现为高胆固醇血症，如果治疗不及时或者其他将会导致感染增加并出现肾衰竭^[4]。除此之外，此种疾病发病相对急促，并导致病情反复。在当前来说，在对肾病患儿进行综合治疗的同时，采用优质护理能够有效促进患儿的并发症明显减少，从而使蛋白尿消退。健康护理模式作为一种常用护理模式，对于优化管理制度来说具有一定的作用，同时，在拓展医院服务的同时，还能提升护理满意度。肾病综合征发病率较高，对正常生活造成严重影响^[9]。因病情危重，需开展有效治疗。为使小儿尽早恢复健康，需采取针对性护理指导。因科室和小儿均具有特殊性，护理人员需积极主动向家长和小儿介绍病房环境，掌握小儿的心理状态，鼓励其积极配合医护人员进行相关操作。保证小儿的生命安全，避免风险事件发生。

因小儿年龄较小，病情较复杂，对护理工作质量具有较高的要求，优质护理可促进小儿恢复，拉近护患之间距离，获得足够信任感。经健康指导，让家长充分认知疾病知识，有利于日后健康发育。小儿内心尚不成熟，对医院具有抵抗心理，针对其采取相应指导，以愉悦的态度面对治疗。对于肾病综合征患儿来说，除生理因素之外心理上还会造成一定痛苦，同时生活质量明显改善^[5]。肾病综合征患儿常规护理模式主要为环境、生活、用药管理和干预，但整体存在一定局限性，预期值不够，从而使生活质量收到明显影响。教育干预主要为护理模式科学、体系相对完整，在针对患儿进行个人情况评估的同时，通过科学论证能够在满足患儿现实需要的基础上做好身心状况的调整和改善。采用教育干预模式，在和患儿进行护理经验结合的同时，做好干预，能够促进护理需求等得到满足^[10]。作为当前肾病的有效治疗模式，对激素患儿无明显反应的目前只有一半患儿。在对常规组、试验组比较过程中，其中试验组肾病综合征的临床效果比较中，有效、显著改善、无效人数分别为 18 例、6 例、4 例、2 例，经比较，肾病综合征患儿中总体有效率在 93.33%，相比较常规组肾病综合症患儿来说，效

果改善较好（P<0.05）。常规组肾病综合征患儿中干预后白蛋白、尿蛋白值分别为 31.24±1.33、1.34±0.20。经比较，试验组肾病综合征患儿明显改善，效果较优。综上所述，通过采用教育干预模式，其对于肾病综合征患儿临床效果较为优良。

参考文献

[1] 邱玉英. 回授法健康教育在肾病综合征患儿照顾者遵医行为中的应用研究[D]. 南昌大学, 2021. DOI: 10.27232/d.cnki.gnchu. 2021. 000759.

[2] 杨东明. 教育干预对小儿肾病综合征自我护理能力和治疗效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15): 203-204. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm. 2021. 15. 092.

[3] 李瑞玲. 探讨优质教育干预对肾病综合征患儿自我护理能力和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(05): 835-837.

[4] 张艺玲, 蔡燕煌. 教育干预对小儿肾病综合征自我护理能力和睡眠质量的影响探讨[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(12): 2119-2120.

[5] 李光凤. 探讨在肾病综合征（NS）临床护理中应用健康教育干预的临床应用价值[J]. 名医, 2019(10): 165.

[6] 郑婷娜. 健康教育对激素敏感型肾病综合征患儿临床疗效和生活质量的影响[J]. 名医, 2019(06): 51.

[7] Song Yuli. Education intervention for children with nephrotic syndrome self-care ability and treatment effect [J]. Aerospace medical journal, 2018, 29 (11) : 1400-1401.

[8] 李桂兰. 健康教育护理干预对改善肾病综合征病人生活质量的效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(05): 288.

[9] 孙艳. 教育干预对小儿肾病综合征自我护理能力和治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(05): 78-80.

[10] ya-ping Yang. Self care to children with nephrotic syndrome and education intervention effect evaluation [J]. Modern combine traditional Chinese and western medicine journal, 2012, 21 (23) : 2606-2607.