

延续性护理在糖尿病肾病患者中的应用及对血糖、尿微量白蛋白的影响观察

张启晗

泗洪县第一人民医院肾脏内科 江苏 宿迁 223900

【摘要】目的：此次研究实际进行开展的过程中，目的在于探究糖尿病肾病患者临床护理开展中，应用延续性护理的效果，并且分析其对血糖以及尿微量白蛋白产生的影响。方法：此次研究时间的选择为2025年1月-2026年1月，糖尿病肾病患者人数为50例纳入研究，随机数字表法将患者分组，对照组与观察组均纳入25例，其中对照组常规护理，观察组则需行延续性护理，需探究血糖水平、尿微量白蛋白及护理满意程度。结果：和对照组进行比较，观察组患者护理后的空腹血糖以及餐后2小时血糖显著较低，观察组尿微量白蛋白水平较低，且护理满意程度要显著高于对照组， $P<0.05$ 。结论：糖尿病肾病患者在实际护理工作开展的过程中，延续性护理具有较为显著的优势，降低患者血糖和尿微量白蛋白水平，且提升护理满意程度，值得推广。

【关键词】：延续性护理；糖尿病肾病；血糖；尿微量白蛋白

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.086

这些年来，伴随着人们生活质量不断提升，糖尿病肾病也逐渐出现低龄化现象。糖尿病肾病属于临床上一种较为常见的疾病，是临床上糖尿病一种较为常见的并发症现象，往往遗传因素、高血糖、肾脏血流动力学等都是导致糖尿病肾病发生的重要因素^[1]。疾病发生之后可能会导致患者出现肾脏损伤现象，最终疾病会逐渐发展成为终末期肾脏病。在临床上糖尿病肾病比较常见，也是造成尿毒症发生的重要原因，根据相关调查发现，此类患者中有大约三分之一都需要血液透析方式治疗，导致患者身体健康受到严重影响^[2]。糖尿病肾病也是糖尿病患者一种较为常见的并发症，肾脏血流动力学、遗传因素以及高血糖等原因都是导致该种疾病发生的主要原因^[3]。而蛋白尿则是糖尿病肾病患者临床上比较常见的表现形式。伴随着疾病不断发展，患者蛋白尿症状也会越来越明显，如果没有科学的治疗和护理甚至会导致患者肾脏功能受到严重损伤^[4]。而延续性护理属于一种新型护理模式，核心在于能够将住院期间的护理服务延伸到患者家庭，构建长期、系统的护理干预机制，从而为患者提供全程、个性化的护理指导，帮助患者出院之后仍旧能够根据规范执行治疗方案，以此起到对病情的长期控制^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究开展中，时间为2025年1月-2026年1月，随机数字表法对患者分组，对照组男性和女性比值为13:12，年龄范围在40-90（ 65.11 ± 6.21 ）岁。观察组男性和女性比值为14:11，年龄范围在41-89（ 65.21 ± 6.32 ）岁。一般数据可比较（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合《糖尿病肾病防治指南》中糖尿病肾病的诊断标准。（2）无严重心、肝、脑等重要脏器功能衰竭。（3）患者同意参与本次研究。

排除标准：（1）合并其他类型肾脏疾病。（2）合并严重感染性疾病。（3）对护理过程中干预措施存在过敏患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

需采用常规护理措施，需做好对患者的基础护理、病情监测、用药指导工作，还需要向患者及家属普及糖尿病肾病相关知识，包含疾病病因、临床表现、治疗方法以及注意事项等，指导患者合理饮食以及适当运动。

1.2.2 观察组

需采用延续性护理模式，具体为：

（1）构建延续性护理小组成立，小组成员需要包含护士长以及责任护士，小组成员均要受到统一化培训，要对糖尿病肾病知识熟练掌握，在患者出院时需要建立个体化健康档案，并对患者疾病掌握程度评估。

（2）定期随访，可以组织开展病友交流会，鼓励病友之间互相分享治疗经验，帮助患者树立起治疗的信心，根据患者血糖、尿蛋白情况以及家属反馈情况对延续性护理方案及时调整。还可以开展微信随访，需要建立起微信公众号以及微信群，每天将相关疾病知识以及保健知识通过视频、文章等方式推送，在随访期间，需要加强对患者的运动、饮食指导，为患者普及血糖监测方法、尿微量白蛋白监测要点，需要在微信公众号开通咨询服务，根据患者实际情况进行针对性指导。

（3）在服务开展中需要构建出一种双向的沟通机制，构建医院-家庭一体化管理模式，护理人员以及家属要保证随时向糖尿病肾病患者答疑解惑，为了提升服务质量，还需要建立动态跟踪档案，记录患者健康指标变化及服务反馈，定期开展服务效果评估。还会对患者进行心理层面的护理工作，根据患者存在的不良心理状态开展针对性心理层面护理，引导糖尿病肾

病患者在一种较为积极的心态下积极配合接受治疗。

(4) 需要做好医院到家庭一体化的用药指导工作, 护理人员以及家属协同指导糖尿病肾病患者用药的过程中一定要确保定时、定量, 还要观察使用药物之后的反应。如果需要注射胰岛素, 需要掌握胰岛素注射的含量、位置等等这些事项, 还需要观察注射之后的反应, 对血糖进行密切的监视。还需要观察用药不良反应, 如果餐前服用降糖药, 要注意呕吐、恶心、腹泻等现象症状的出现, 还要提防出现低血糖的现象。

(5) 需要结合糖尿病肾病患者的病情特点, 制定出个性化饮食方案, 需要指导患者限制盐的摄入量, 少吃咸菜、鸡精等这些盐含量比较高的食物, 主食可以选择玉米面、白面、小麦、大米等等, 富含蛋白质的食物中可以选择瘦肉、牛奶、鱼肉、鸡蛋和豆制品等等。平时多吃一些富含纤维素的食物, 为了防止摄入的能量过多, 在进行的过程中需要做到少食多餐, 通过这种方式可以让餐后的血糖得到有效地降低, 进而起到良好的控糖效果, 也能够避免过量摄入增加肾脏负担。

1.3 观察指标

(1) 观察患者的血糖水平, 观察时间为护理后三个月, 需分别观察空腹血糖以及餐后 2 小时血糖水平。

(2) 比较两组患者护理前以及护理后 3 个月的尿微量白蛋白水平, 采用免疫比浊法检测尿微量白蛋白水平, 对比两组患者护理前后的尿微量白蛋白变化情况。

(3) 需观察护理满意程度, 在护理满意程度测评中, 分为三项分别为满意、基本满意及不满意, 满意率=满意+基本满意/总值。

1.4 统计学分析

以 SPSS28.0 软件分析, 其中血糖水平和尿微量白蛋白水平 ($\bar{x} \pm s$) 计量资料表示, 护理满意程度 (n, %) 表示, 行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 血糖水平比较

在血糖水平比较过程中, 空腹血糖及餐后 2 小时血糖, 观察组均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	25	25	-	-
空腹血糖	9.63 ± 0.94	5.41 ± 0.52	19.642	0.000
餐后 2h 血糖	12.11 ± 1.22	6.31 ± 0.66	20.907	0.000

2.2 尿微量白蛋白比较

尿微量白蛋白比较中, 护理前两组之间无显著差异,

$P > 0.05$ 。护理后观察组要显著低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 尿微量白蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名	对照组	观察组	t	P
例数	25	25	-	-
护理前	127.22 ± 12.25	127.33 ± 12.52	0.031	0.975
护理后 3 个月	89.56 ± 8.62	62.11 ± 6.31	12.848	0.000

2.3 护理满意程度比较

进行护理满意程度进行比较过程中, 对照组 25 例与观察组 25 例比较, 观察组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理满意程度 [n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	25	25	-	-
满意	11(44.00)	20(80.00)	-	-
基本满意	10(40.00)	5(20.00)	-	-
不满意	4(16.00)	0(0.00)	-	-
满意率	21(84.00)	25(100.00)	4.348	0.037

3 讨论

人体血液当中的葡萄糖简称为血糖, 这是维持人体内的组织和器官进行顺利运转的重要能量, 但是如果长期血糖过高就会导致人体的健康受到较为严重的影响, 还会受到环境, 遗传等各种因素的影响, 所以人体的血糖调节会受到各种因素的影响, 从而导致长期血糖过高的现象^[6]。糖尿病属于一种以高血糖作为基础表现的代谢疾病, 这种疾病是因为胰岛素长期的分泌不足或者失去活性而导致的。其中肾病属于其中较为常见的并发症现象^[7]。糖尿病肾病发生后, 患者会出现尿频的症状, 这一症状也有可能是在疾病早期的唯一症状, 表现为在正常饮水情况下, 小便次数明显增加^[8]。患者还会出现泡沫尿, 在小便时候, 尿中会出现大量的泡沫, 不会自然的消失。患者还会存在头晕症状, 头晕是因为高血压原因所导致。也会存在水肿症状, 患者可能会出现全身水肿, 这种浮肿一般是凹陷性的, 短时间不会反弹^[9]。还有可能会产生一些其他临床症状比如呕吐、乏力、恶心、体重下降等等。临床护理属于糖尿病肾病治疗的重要组成部分, 其护理质量会直接影响到对患者的病情控制效果以及生活质量^[10]。常规的护理模式主要集中于患者住院期间, 注重基础护理以及病情监测, 虽然能够在患者住院期间控制病情, 但是患者出院后, 因为缺乏专业指导和监督, 容易出现用药不规范、饮食不合理等问题, 进而加重肾脏功能损伤, 影响到治疗效果。

结果显示,空腹血糖、餐后2小时水平观察组均低于对照组,护理3个月后,观察组患者尿微量白蛋白水平显著低于对照组,观察组患者护理满意程度显著高于对照组, $P<0.05$ 。因为在延续性护理措施下,能够通过多元化随访机制,定期提醒患者监测血糖以及按时用药,并且采用专业的用药指导和饮食护理措施,帮助患者规范用药行为以及合理饮食控制,有效避免因为用药不规范、饮食不合理等原因而导致的血糖波动问题,并且通过病友交流会以及心理护理措施,能够提升患者的治疗信心以及依从性,确保患者更加主动地配合治疗,从而起到对血糖的控制效果^[1]。延续性护理措施下指导患者规范用药、合理饮食以及保持良好的生活习惯,有效减少了高血糖对

于肾脏微血管造成的损伤,并且定期监测尿微量白蛋白,及时发现患者的肾脏功能变化情况,及时调整护理方案,从而延缓了肾脏功能损伤进展。延续性护理注重个性化护理,根据患者的病情特点和护理需求制定护理方案,为患者提供全程、贴心的护理服务,并且为患者构建多元化随访和双向沟通机制,能够及时解答患者以及家属存在的疑问,解决患者在护理过程中遇到的问题,有效提升患者及家属对于护理服务的信任,确保护理满意程度得到显著提升。

综上,对糖尿病肾病患者护理开展中,延续性护理模式效果显著,在降低患者血糖水平、尿微量白蛋白水平基础上,提升患者满意程度,在临床上具有较高的实际应用价值。

参考文献:

- [1] 蔡姣.跨学科赋能联合并发症自我管理契约护理在糖尿病并发症患者延续性护理中的作用观察[J].婚育与健康,2026,32(02):160-162.
- [2] 庄燕珠,潘丽青,黄振河.三位一体延续性护理措施对糖尿病肾病合并膀胱癌放疗患者生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(19):159-161+169.
- [3] 张培芝.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖、SAS评分、SDS评分及睡眠质量的改善[J].透析与人工器官,2025,36(02):67-70.
- [4] 郭飞舟,高小慧,张兰华.分析三位一体延续性护理干预对糖尿病肾病患者生命质量的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(11):121-123+127.
- [5] 苏小然,陶根红,李明秀,等.家庭成员参与的延续性护理方案对慢性肾衰竭患者的应用效果[J].现代养生,2025,25(07):517-520.
- [6] 苏幼明,蔡婷,陈莹莹.分析三位一体延续性护理干预对糖尿病肾病患者生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(05):1154-1157.
- [7] 奚鹤,尹坤,王臣臣.分析延续性护理对糖尿病肾病患者服药依从性及负性情绪的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(10):121-124.
- [8] 张克凤.糖尿病肾病维持性血液透析患者采取三维一体延续性护理的价值[J].透析与人工器官,2023,34(03):115-118+122.
- [9] 陈柳珍,黄启霞,余小玲.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者睡眠质量及血糖控制情况的改善分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(08):1943-1945.
- [10] 李静,李娟迎.三维一体延续性护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者血糖控制情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(06):131-133.
- [11] 王贤君,李纯香,陈淑怀,等.应用IMB模型的延续性护理对2型糖尿病患者血糖水平及自我管理行为的影响[J].基层医学论坛,2022,26(23):133-135.