

肾内科老年患者并发症预防与护理优化策略研究

刘盈楠

遵化市人民医院 河北 遵化 064200

【摘要】目的：研究肾内科老年患者并发症高危因素以及以预防为主的综合护理干预措施的效果。方法：选择2024年1月至2025年1月期间在本院肾内科住院治疗的老年肾病患者共80例，按随机分组法分为观察组40例和对照组40例。对照组接受标准的专科护理服务，观察组在标准专科护理的基础上加上并发症管理专业化的护理方案，时间均为四周。对比两组干预结果。结果：干预后观察组总体并发症发生率比对照组低，血清肌酐等重要肾功能指标的改善程度也比对照组好；同时观察组对护理服务的满意度比对照组高，以上差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论：在肾内科老年病人当中开展系统的并发症防控护理工作，可以明显削减感染、褥疮和电解质紊乱等常见问题的出现率，进而改善病人的健康状况，提高医疗服务品质，具备十分宝贵的推广价值和实际应用意义。

【关键词】：肾内科老年患者；并发症预防；护理优化策略

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.043

人口老龄化加重的时候，肾内科老年患者就诊率明显提高。由于该群体的生理机能衰退、免疫功能降低和合并多种慢性病，因此在肾脏疾病治疗中并发症的发生率较高^[1]。常见的并发症有泌尿道感染、压疮、电解质紊乱、心脑血管事件、营养不良等，这些并发症不但加重了原发病情，而且使住院时间延长、预后差，给患者及家属造成沉重的经济和精神压力^[2]。目前临床护理实践当中仍然把基础性疾病管理作为主要方向，对于老年患者特有的个性化并发症防控措施、心理疏导服务以及功能恢复训练等各方面重视不够，不能很好地满足老年人多样化健康需求^[3]。因此本文以80例符合纳入标准的老年人肾病患者为研究对象，采用分组对照法比较改进后的综合干预方案对改善老年肾病患者症状控制和生活质量的效果，以及其推广意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2024年1月到2025年1月本医院肾内科入院治疗的76岁以上的老年肾病患者80例进行研究。纳入标准为年龄 ≥ 60 岁，慢性肾脏病、肾病综合征或者肾功能不全等明确诊断，意识清楚，能独立完成临床护理和问卷调查的患者，有知情同意书并且完全理解研究目的。排除标准为合并恶性肿瘤、急性心脑血管疾病等其他生命威胁性疾病；有明显的认知障碍影响沟通能力；由于中途转院、撤回协议或者数据缺失等原因不能进行随访的患者；伴有严重全身感染或者凝血机制异常等情况的患者。经过筛选后共得到有效病例75例。

采用随机数字表法将80例患者分为观察组与对照组，各40例。观察组：男22例，女18例；年龄60~82岁，平均(71.36 \pm 5.24)岁；病程1~10年，平均(4.52 \pm 1.37)年；对照组：男23例，女17例；年龄60~83岁，平均(70.89 \pm 5.41)岁；病程1~11年，平均(4.61 \pm 1.42)年。两组患者在性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料方面对比，差异无统计学意义

($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用肾内科传统的护理模式，即严格按照医生的医嘱进行药物管理、病情观察、饮食指导、病房卫生维护和日常生活照护等工作，定时检测患者生理指标和肾功能参数，及时处理可能出现的意外情况，同时开展基本健康教育活动，解答患者及家属有关问题。

根据传统的护理模式，以并发症的预防和控制为出发点，对观察组患者实施了以改善护理效果为目的的改进护理方案。该方案的主要构成要素有：

1.2.1 风险评估与个性化护理方案制定

入院后24小时内，责任护士要和医师一起完成患者的并发症风险评价工作。本环节要考虑到患者的年龄、既往病史、肾功能指标、ADL(日常生活活动能力)评分、营养状况、运动水平等诸多要素，从而找出可能存在的感染、压疮、电解质紊乱、血栓形成、跌倒等高危危险因素。根据评价结果，给每一位患者创建个性化风险管控档案。高危人群要制订特别的护理方案，确定干预重点，具体化的护理操作步骤和应急处置预案，从而保证护理工作得以顺利开展。

1.2.2 感染预防优化护理

老年肾病患者由于免疫功能下降，易发泌尿系统、呼吸系统、皮肤感染等危险疾病。护理工作要严格执行无菌操作规程，加强病房环境管理，每日用紫外线照射对空气消毒，控制访客数量和时长来减少交叉感染的机会，指导病人注意个人卫生习惯，定时换衣服、床单，保持皮肤干燥清洁，对留置尿管者，定时做好导管维护及局部清洁，每班换集尿袋，遵医嘱调节水分摄入(水肿患者除外)，以降低泌尿道感染几率，教会病人科学调节衣着温度，防上呼吸道感染。

1.2.3 皮肤与压疮预防护理

高龄患者由于长期卧床、肢体水肿、营养不良等原因，压疮的发生率明显增加。临床护理中要严格按照预防性管理的原则，每两小时协助患者翻身一次，采用科学的侧身翻转法，避免拖拉、推送等造成局部压迫的伤害，在骨突处加软质衬垫或充气式支撑装置来分散压力。病区环境要保持清洁、卫生，定时更换潮湿的床单被褥，清理干净杂物堆积的地方，加强皮肤完整性的观察，重点注意背部、臀部和四肢等易受损部位的变化趋势。对有水肿症状的病人要采取相应的干预措施，如指导家属进行被动关节活动训练，促进血液循环，改善组织营养状况。

1.2.4 水电解质与饮食护理优化

严密观察患者血清电解质水平、肾功能指标、尿量的变化，准确记载每天的液体摄入和排出量，根据检测结果随时调节治疗和膳食方案。根据具体病情制定个体化的营养干预措施，低盐、低脂、高蛋白、富含维生素为原则，合理控制钠、钾、磷等元素的摄入量，实行分餐制来降低急性代谢异常的风险。对存在营养不良的病人，增加蛋白质和膳食纤维的供给比例，必要时遵医嘱使用特殊医学用途食品或者药物，全面改善营养状态，维持水电解质平衡的稳定。

1.2.5 心理护理与康复指导

老年病人由于病程长、有后遗症的担心而产生焦虑、抑郁等消极情绪。护理人员要积极介入，经由细致的沟通来认识患者的需要，全面地讲解疾病相关的知识，预防措施和康复的经验，从而减轻患者的心理负担。同时可以增加家属的陪伴时间，给予患者更多的感情上的支持，提高患者治疗的配合程度。根据患者的恢复情况来制定适合的床上运动及肢体训练方案，防止由于长时间卧床而造成的血栓形成或者肌肉萎缩等并发症的发生，从而促进患者生活自理能力的提高。

1.2.6 出院延续性护理

患者出院前应该实行系统的出院指导服务。给患者发放包含并发症预防等全部内容的详细资料，重点说明药物使用、膳食调整、功能锻炼和定期复查等各方面的内容，并建立个人化的随访档案。采用电话、微信等途径对患者进行每周的追踪回访，观察患者的康复情况以及可能出现的风险，解决居家照护有关问题，不断调整护理计划以保证服务质量的连续性和有效性。

1.3 观察指标

(1) 对干预措施所可能引发的风险进行系统的分析，统计出两组研究对象在干预期间出现的泌尿系感染、压疮、水电解质紊乱、呼吸系统感染和深静脉血栓等多重并发症的个案数目，然后按照总不良事件发生率和潜在危害水平来加以计算。

(2) 肾功能指标的评价，即对研究对象在干预前后血清

肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)和24小时尿蛋白定量进行测定，然后对各项指标的改善情况进行分析。

(3) 使用自制的护理满意度调查问卷，从服务态度、并发症处理能力、健康教育效果、日常生活照顾等方面来建立评分标准，总分为100分，≥90分为非常满意，70~89分为满意，<70分为不满意。总满意率用公式表示为，非常满意、满意的人数之和除以样本总数再乘以100%。该问卷是由某医院自行设计、实施的。

1.4 统计学方法

本文使用SPSS 21.0软件进行统计分析。计量资料用均数加减标准差的形式表示，用独立样本t检验来检验差异性；计数资料用百分比的形式表示，用 χ^2 检验来评价变量之间的相关程度。如果P值小于0.05，那么就认为结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况对比

观察组并发症概率低于对照组，(P<0.05)，差异具有统计学意义。具体结果见表1。

表1 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	40	40	—	—
泌尿系统感染	1(2.50)	4(10.00)	—	—
压疮	1(2.50)	3(7.50)	—	—
其他并发症	1(2.50)	4(10.00)	—	—
总发生率	3(7.50)	11(27.50)	5.541	0.019

2.2 两组患者干预前后肾功能指标对比

观察组血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量水平改善情况显著优于对照组，组间数据对比P<0.05，差异具有统计学意义。具体结果见表2。

表2 两组患者干预前后肾功能指标对比

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40	-	-	
血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	治疗前	186.52±22.47	185.97±23.11	0.686	0.495
	治疗后	132.45±18.63	158.69±20.14	6.545	0.000
尿素氮 (mmol/L)	治疗前	12.36±2.15	12.41±2.20	0.525	0.601
	治疗后	8.12±1.46	10.25±1.73	2.919	0.005

24h 尿蛋白	治疗前	3.26±0.58	3.31±0.61	0.766	0.446
定量(g)	治疗后	1.57±0.32	2.43±0.45	4.742	0.000

注：续表 2。

2.3 两组患者护理满意度对比

观察组护理总满意度高于对照组，组间对比（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。具体结果见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比（n，%）

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	40	40	—	—
非常满意	28(70.00)	19(47.50)	—	—
满意	11(27.50)	12(30.00)	—	—
总满意度	39(97.50)	31(77.50)	7.314	0.007

3 讨论

肾内科老年患者属于特殊医疗人群，由于生理机能衰退、多种疾病并存以及长时间的治疗等特性，其并发症的发生率比普通人群要高得多。临床护理工作重点应该放在前瞻性预防并发症和保证患者康复质量上^[4]。现有的护理模式存在着系统性和个性化不足的缺陷，在内容上缺少深度整合，不能很好地满足老年患者多样化的需求，从而影响并发症管理的效果。本研

究创建起来的并发症预防和护理改良方案，依照老年患者的个体风险特点来制订出包含术前、术中和术后这三个阶段的全部周期管理架构^[5]。

从血清肌酐、尿素氮、24 小时尿蛋白定量等肾功能指标来看，实验组干预后血清肌酐、尿素氮和 24 小时尿蛋白定量均比对照组低，说明并发症得到系统性控制之后，患者的全身炎症反应以及肾脏负担都明显下降。经过精细的饮食调控加上个性化的营养支持等综合护理手段，改善了患者的代谢水平，有益于损伤肾单位功能的恢复^[6]。观察组满意度较高，主要是由于护理人员给予主动式的护理、情感化的关怀和全面的健康教育所导致的，从而提高了护理服务质量，并且加强了医患之间的信任关系，进而提高了患者对医疗服务的满意程度。临床实践当中，肾内科老年患者并发症预防要重点放在三个方面上，即细致化的风险评价，依照患者个人特点准确找到潜在的风险要素，防止护理干预出现随意性的情况发生，其次就是对常见的并发症展开系统的管理，尤其是加强皮肤受损、感染防控以及营养支援等关键方面的日常观察和防护手段，再次是创建起持久的全周期照护体系，达成医院治疗同家庭护理之间的顺畅过渡，保证康复进程不间断^[7]。

综上所述，采用以并发症防控为最终目的的护理干预措施，结果表明该方法可以明显减少并发症的发生率、提高肾脏功能、改善整体护理质量，具有十分重要的临床意义和广阔的应用前景。

参考文献：

[1] 孙亚萍,李雁,陈亚明.神经内科患者肠内营养支持期间并发症预防护理质量评价指标体系的构建[J].当代护士(上旬刊),2025,32(11):26-29.

[2] 郑佳妹.肾内科中医特色护理安全问题分析与管理应对[J].中医药管理杂志,2025,33(09):169-171.

[3] 邢元凤.“四性医疗”管理理念在肾内科血液透析机管理中的应用研究[J].中国医疗器械信息,2025,31(03):159-161.

[4] 陈剑利.回顾性分析中医药医疗模式在肾内科并发症预防管理中的作用[J].中医药管理杂志,2025,33(03):76-78.

[5] 邹贤顺,樊荣,徐笑容,等.优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防效果[J].名医,2023,(22):153-155.

[6] 梁月圆,徐丽燕,梁慧芳.优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用[J].中国医药科学,2020,10(15):156-158+247.

[7] 刘会文,邓悠悠.护理干预预防肾内科血液透析患者动静脉内瘘并发症的价值研究[J].中国医药科学,2020,10(08):170-173.