

延续性护理在肾上腺疾病出院患者中的应用效果

董艳琴

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：探讨延续性护理在肾上腺疾病出院患者中的应用效果。方法：选取我院2023年1月—2025年1月收治的80例肾上腺疾病出院患者，随机数字表法分为观察组（实施系统性延续性护理，40例）和对照组（给予常规出院护理，40例），比较两组护理效果。结果：观察组并发症发生率低于对照组，干预后自我护理能力评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理可有效降低肾上腺疾病出院患者的并发症发生率，提升自我护理能力。

【关键词】：延续性护理；肾上腺疾病；出院患者

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.001

以激素分泌异常、代谢紊乱为核心特征的内分泌疾病中，肾上腺疾病是重要的一类。临床医护人员发现，这类疾病涵盖多种具体病症，其中包括肾上腺肿瘤、肾上腺皮质功能亢进症、肾上腺皮质功能减退症等，其临床症状多表现为血压波动、电解质紊乱以及全身乏力、精神萎靡等，这些都是临床中较为典型的表现。然而，患者出院之后，由于缺乏专业医护人员的针对性护理指导，往往容易出现诸多问题。比如用药不规范，包括擅自增减药量、漏服药物等；还有饮食不合理，未能根据病情调整饮食结构，这些问题不仅会导致病情反复，还会进一步加重患者的身心负担，影响康复进程。作为“医院护理向居家护理”延伸的重要模式，延续性护理恰好能够解决这一难题，它可有效实现护理服务的连续性与针对性，为居家患者提供持续的专业支持，助力患者顺利康复。基于此，本文旨在探讨延续性护理在肾上腺疾病出院患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月—2025年1月收治的80例肾上腺疾病出院患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男性22例、女性18例，年龄32—68岁，平均（ 48.6 ± 7.2 ）岁；对照组男性23例、女性17例，年龄31—69岁，平均（ 49.1 ± 7.5 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均经临床症状、影像学检查（肾上腺CT/MRI）及实验室检查（激素水平检测）确诊；排除合并严重心、肝、肾等脏器疾病者、精神疾病患者。

1.2 方法

对照组给予常规出院护理：由责任护士在出院当日向患者及家属讲解出院后注意事项；出院后1周内电话询问患者的身体状况，对护理疑问进行简单解答。

在对照组常规护理基础上，观察组实施系统性延续性护理：（1）组建延续性护理小组：由护士长、责任护士、内分泌专科医生及营养师共同组成该护理小组，各成员分工明确、协同配合；护士长统筹整体护理工作，负责护理方案的审核与

调整；责任护士承担日常随访、护理指导及信息反馈工作；内分泌专科医生负责患者病情评估、用药指导及并发症研判；营养师则专注于个性化饮食计划的制定与优化。结合患者具体的肾上腺疾病类型、身体恢复状况以及家庭护理的实际条件，护理小组为每位患者量身定制护理方案，逐一对护理内容进行调整优化，确保护理方案贴合患者个体需求，具备可操作性。（2）用药护理：护理人员为每位患者建立专属“用药提醒台账”，患者按时、按量服药的情况，由护理人员每日通过微信与电话相结合的方式提醒，杜绝漏服、错服情况的发生。对于氢化可的松片、螺内酯片等激素类药物，护理人员会详细告知患者具体服用注意事项，着重强调不可自行增减服药剂量，避免因用药不当引发病情波动。同时，护理人员定期询问患者用药后的身体反应，将患者出现的不适症状及时反馈给内分泌专科医生，以便医生根据患者实际情况调整用药方案，保障用药安全有效。（3）饮食与生活护理：针对不同病症患者的饮食需求，营养师为其制定个性化饮食计划：肾上腺皮质功能减退者，需适当增加碳水化合物摄入，以补充身体所需能量，维持机体正常代谢；皮质醇增多症者，则需着重增加优质蛋白的摄入，帮助修复机体组织，增强机体抵抗力。在生活习惯方面，护理人员指导患者建立规律的作息时间，明确要求避免熬夜，保证充足睡眠；同时建议患者进行散步等轻度运动，合理控制运动强度与时间，避免过度劳累诱发肾上腺危象，帮助患者养成健康的生活方式。（4）心理护理与健康指导：护理人员每周通过视频随访的方式与患者沟通一次，仔细观察患者的情绪状态，对于出现焦虑、自卑等负面情绪的患者，及时开展针对性心理疏导，结合音乐疗法、正念冥想等简单易操作的方式，帮助患者缓解心理压力，树立战胜疾病的信心。每月护理小组会开展一次线上健康讲座，详细讲解肾上腺疾病居家护理知识、并发症预防要点，同时为患者及家属发放护理手册，方便其随时查阅，进一步提升患者及家属的居家护理认知与能力。（5）定期随访与复查提醒：患者出院后，护理人员需严格按照既定计划开展随访工作：出院后第1周、第2周，各进行一次电话随访，详细询问患者身体状况、症状变化，重点监

测患者血压、血钾等关键指标；出院后第1个月、第2个月、第3个月，各进行一次视频随访，全面评估患者居家护理效果与病情恢复情况。为确保患者按时完成复查，护理人员会在复查时间前3天，通过微信与电话双重提醒，督促患者及时到院复查，确保医护人员能够及时掌握患者病情变化，及时调整护理与治疗方。两组干预周期均为3个月。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：包括电解质紊乱、血压异常波动、肾上腺危象前兆。(2) 自我护理能力评分：采用 ESCA 量表评估，总分 20—80 分，得分越高自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 并发症发生率比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	40	40		
电解质紊乱	1	3		
血压异常波动	1	4		
肾上腺危象前兆	1	3		
并发症发生率	3 (7.5)	10 (25.0)	4.507	0.034

2.2 两组自我护理能力评分比较

干预 3 个月后，观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 自我护理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	40	40		
干预前	52.36 ± 6.78	51.89 ± 6.92	0.214	0.358
干预后	82.35 ± 5.12	67.89 ± 6.45	10.231	0.000

3 讨论

对人体代谢、血压、电解质平衡及应激反应的调节，离不开肾上腺所分泌的皮质醇、醛固酮、肾上腺素等激素——作为人体至关重要的内分泌器官，肾上腺的功能正常与否，直接影响着机体各项生理活动的稳定运行。从生理机制来看，皮质醇

可调节机体糖脂代谢与应激反应，醛固酮能维持电解质平衡和血压稳定，肾上腺素则可在应激状态下调节心跳、血压，三者协同作用，构成人体内分泌调节的重要环节。肾上腺疾病的诱发因素较为复杂，激素分泌异常、肾上腺部位肿瘤、局部感染等均是主要诱因，而这类疾病的核心病理改变，本质上是肾上腺皮质或髓质的功能出现异常，进而导致各类激素分泌紊乱，最终引发患者血压波动、电解质失衡、全身乏力等多种临床不适症状。在临床治疗中，手术治疗与药物干预是应对肾上腺疾病的主要方式，但患者出院后，问题往往随之而来：一方面缺乏专业医护人员的针对性护理指导，另一方面部分患者自身对疾病的认知程度不足，常常出现用药不规范、饮食搭配不合理、作息紊乱等情况。这些问题不仅会导致患者病情反复，严重时还会诱发肾上腺危象等危及健康的并发症，既加重了患者的身心痛苦，也进一步增加了个人及家庭的医疗负担^[1]。基于此，构建科学、系统的延续性护理模式，将医院内的专业护理服务无缝延伸至患者居家护理全过程，帮助患者在出院后也能获得规范的护理指导、用药提醒和健康宣教，对改善肾上腺疾病出院患者的预后、降低并发症发生率、提高生活质量，具有不可替代的重要意义。

本文研究显示，观察组并发症发生率 (7.5%) 低于对照组 (25.0%)， ($P < 0.05$)，这一研究结果，经本文分析证实，与延续性护理所实施的针对性干预措施存在密切关联。对照组患者在出院后，仅接受常规的出院健康指导以及单次电话随访服务，此类护理干预模式明显缺乏连续性与针对性，无法及时跟进患者出院后的康复情况，也难以根据患者的实际需求提供个性化帮助，导致患者出院后在日常康复过程中，极易出现用药遗漏、饮食搭配不当、作息不规律等问题，这些问题长期存在，进而诱发各类并发症的发生。反观观察组，其实施的延续性护理模式则更具科学性与针对性：首先组建专业护理小组，小组成员涵盖护理骨干、专科医生等，结合每一位患者的病情严重程度、身体状况、用药情况等个体差异，制定专属的个性化护理方案，确保护理措施贴合患者实际需求。在用药管理方面，采用微信推送提醒+电话专人告知的双重模式，每日定时提醒患者按时、按量服用药物，详细告知药物服用时间、剂量以及注意事项，有效避免了因用药不规范而引发的激素紊乱等问题^[2]。与此同时，护理人员定期通过线上视频、线下随访等方式，为患者提供专业的饮食指导与生活护理建议，指导患者合理搭配饮食，避免食用辛辣、高盐、高糖等刺激性食物，多摄入富含维生素、蛋白质的食物，同时帮助患者建立规律的作息习惯，督促患者适当进行康复锻炼，减少电解质紊乱、血压波动等并发症的发生，通过一系列全方位、持续性的护理干预，有效降低了观察组的并发症发生率，与对照组形成了明显差异，也充分体现了延续性护理在患者出院后康复管理中的重要价值。

干预后观察组自我护理能力评分高于对照组 ($P<0.05$)。造成这一差异的核心原因,可从两组护理干预的具体方式与实施效果展开详细分析。具体而言,观察组所采用的延续性护理模式,通过多元化的指导手段,为患者及家属提供了全面且持续的护理支持^[3]。其中,线上健康讲座围绕肾上腺疾病的发病机制、居家护理重点展开详细讲解,护理手册则针对性收录了居家护理的核心要点、用药规范及注意事项,一对一视频指导更是精准对接每位患者的个性化需求,手把手传授用药技巧、并发症监测方法等实用内容,这些举措共同助力患者逐步提升对自身疾病的认知水平,为自我护理能力的提升奠定了坚实基础。与此同时,定期随访环节的设置至关重要,护理人员通过定期沟通,及时回应患者在居家护理过程中遇到的各类疑问,

耐心纠正护理过程中的不规范操作,积极引导患者主动参与自身护理管理,让患者在实践中逐步掌握饮食管控、规范用药、症状监测等关键自我护理技能,进而实现自我护理能力的显著提升^[4]。反观对照组,其护理干预仅局限于患者出院时的简单口头指导,未提供任何后续的护理随访、指导与反馈服务。缺乏专业持续的指导支持,导致患者在居家护理过程中,对护理知识的理解不够深入,对自我护理技能的掌握不够熟练,自我护理能力提升速度十分缓慢,难以满足居家护理的实际需求,最终与观察组形成了明显的评分差异。

综上所述,在肾上腺疾病出院患者中应用延续性护理,能够有效降低并发症发生率,提升自我护理能力,临床应用价值较显著。

参考文献:

- [1] 姚雪,罗晓燕,解英英,等.延续性护理在行日间手术的肾上腺醛固酮瘤术后病人中的应用效果[J].护理研究,2021,35(21):3924-3927.
- [2] 齐贞,张晓利,徐亚静,等.基于快速康复外科理念的云平台达标理论延续性干预对肾上腺瘤切除术患者术后肾上腺激素水平及血压控制的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2023,21(3):17-21.
- [3] 杨捷,张小康,常鹏程,等.原发性醛固酮瘤切除术后并发严重高钾血症 1 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2022,43(12):938-939.
- [4] 冯敏贤,李欣瑜,岑秀娴,等.肾上腺脑白质营养不良患儿 1 例行造血干细胞移植的护理[J].国际医药卫生导报,2024,30(17):2970-2973.