

多维度护理对难治性膜性肾病患者生活质量的影响分析

熊柳花

南昌大学附属康复医院 江西 南昌 330003

【摘要】：目的：探讨多维度护理对难治性膜性肾病患者生活质量的实际影响。方法：研究对象为2025年1月至2025年12月收治的82例难治性膜性肾病患者，所有患者知情并签署同意书，按照随机分组的方式开展试验，对照组41例患者采取常规肾内科护理，而观察组41例患者开展多维度护理，比较生活质量、肾功能及营养相关指标。结果：干预前，两组患者SF-36健康量表评分、24h尿蛋白定量、血清白蛋白和血肌酐水平无显著差异（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组SF-36各维度评分、血清白蛋白水平均高于对照组，24h尿蛋白定量、血肌酐水平低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在难治性膜性肾病患者临床护理期间应用多维度护理模式，有利于提高日常生活质量，改善肾功能及营养相关指标，值得推广。

【关键词】：多维度护理；难治性膜性肾病；生活质量；肾功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.072

膜性肾病是成人肾病综合征最常见的病理类型，主要病理特征在于肾小球基底膜弥漫性增厚、上皮侧免疫复合物沉积，患者可因大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿而影响身心健康，促使生活质量直线下降^[1]。由于难治性膜性肾病病程迁延、预后较差，在免疫抑制治疗期间存在感染、骨髓抑制、肝肾功能损害等不良反应风险，加强护理服务干预尤为必要。常规肾内科护理侧重于病情观察、健康宣教等基础护理，由于整体护理模式较为单一，无法满足患者日常生活多重需求。多维度护理是以患者为中心的新型护理模式，可从生理、心理等角度为患者提供连续性照护服务，现被广泛应用于慢性病管理中^[2]。为探讨多维度护理在难治性膜性肾病患者中的应用价值，本次研究特开展随机对照试验，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经院内伦理委员会审核批准，从2025年1月至2025年12月中筛选82例难治性膜性肾病患者。

对照组：男性/女性人数为23例/18例，平均年龄（ 52.37 ± 6.49 ）岁，平均病程（ 3.18 ± 1.04 ）年，平均受教育年限（ 10.38 ± 2.73 ）年。

观察组：男性/女性人数为24例/17例，平均年龄（ 52.68 ± 6.36 ）岁，平均病程（ 3.25 ± 1.12 ）年，平均受教育年限（ 10.29 ± 2.65 ）年。

上述两组患者一般资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①经肾穿刺病理活检确诊原发性膜性肾病，且符合难治性膜性肾病诊断标准；②意识清晰，愿意配合量表评估工作；③患者及家属知情且签署同意书；④同期未参与类似护理试验。

排除标准：①因精神疾病史、认知障碍或言语交流异常而无法配合干预者；②合并狼疮性肾炎、糖尿病肾病等继发性肾

损伤者；③中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组：常规肾内科护理

实时监测生命体征，观察水肿程度，口头讲解肾病饮食、用药注意事项，引导患者诉说心中的疑惑，并耐心安抚患者及家属情绪，积极落实卧床、皮肤等基础护理工作。

1.2.2 观察组：多维度护理

选取临床经验丰富的医疗工作者组建护理小组，根据难治性膜性肾病患者实际情况，针对性制定多维度护理方案，具体如下：

（1）生理维度护理：每日监测体重、24h出入量、眼睑及下肢水肿程度，轻度水肿患者宜开展慢走、太极拳等温和运动，而重度水肿患者需保持绝对卧床状态，并通过抬高患肢减轻水肿程度^[3]。同时，保持规律作息，做好乏力、腹胀、皮肤瘙痒等对症护理工作，确保皮肤处于清洁干燥状态，避免因搔抓皮肤而诱发感染。

（2）饮食维度护理：根据患者实际肾功能、水肿程度，在营养医师的协助下调整饮食方案，要求严格控制蛋白摄入量，通常建议控制在 $0.6-0.8\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ ，并根据自身的喜好选择优质动物蛋白，如鸡蛋、牛奶、瘦肉、淡水鱼等。同时，水肿、高血压患者需合理控制每日食盐量，远离高油、高胆固醇食物，并定期监测电解质^[4]。

（3）用药维度护理：借助用药手册信息讲解糖皮质激素、环磷酰胺等药物服用注意事项，强调私自减药、停药、漏服对于病情的危害，并观察患者用药后有无胃肠道不适、骨质疏松等不良反应。同时，引导患者建立用药打卡记录表，确保患者遵医嘱用药。

（4）心理维度护理：观察患者的面部表情、肢体动作，耐心倾听患者诉求，并通过面对面沟通交流，及时开展心理疏导工作。同时，借助科普视频、图文手册详细讲解疾病治疗进

展、护理配合要求，并通过组织病友交流会活动，缓解患者的心理压力。

（5）并发症维度护理：重点预防肺部感染、深静脉血栓等并发症，引导患者加强基础保暖工作，合理调节室内温湿度，避免因受凉感冒而影响病情。同时，积极指导患者保持会阴清洁，并定时协助卧床患者翻身、活动下肢，引导长期使用激素患者遵医嘱补充钙剂与维生素 D^[5]。

（6）延续性护理：根据患者实际情况建立健康档案，通过电话、门诊和视频随访方式，掌握患者居家病情、饮食和用药情况，面对患者的康复疑问予以耐心解答。同时，引导患者加入医患沟通微信群，定时推送科普视频及文章，并指导患者按时上传用药、锻炼的打卡视频。

1.3 观察指标

（1）生活质量：采用 SF-36 健康调查简表评估生活质量，各维度满分 100 分，分值越高表示生活质量越好^[6]。

（2）肾功能及营养相关指标：采集清晨空腹静脉血，检测 24h 尿蛋白定量、血清白蛋白和血肌酐水平^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SF-36 评分比较

表 1 显示：两组 SF-36 评分均呈现上升趋势，且观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	时间点	观察组(n=41)	对照组(n=41)	t 值	P 值
生理功能	干预前	56.25±4.95	56.14±4.28	0.462	0.145
	干预后	71.39±3.72	64.27±3.53	6.983	<0.001
躯体疼痛	干预前	55.32±4.21	55.28±4.16	0.365	0.257
	干预后	72.26±3.76	66.19±3.29	7.978	<0.001
社会功能	干预前	54.21±4.92	54.24±4.43	0.164	0.214
	干预后	71.63±3.41	65.52±3.62	5.973	<0.001
心理健康	干预前	55.38±4.38	55.31±4.28	0.376	0.267
	干预后	70.54±3.84	66.52±3.62	6.872	<0.001
活力	干预前	53.52±4.92	53.13±4.83	0.184	0.108
	干预后	72.18±3.73	63.26±3.92	6.980	<0.001

总体健康	干预前	50.72±4.68	50.84±4.34	0.167	0.126
	干预后	74.26±3.15	65.82±3.25	5.092	<0.001

2.2 两组肾功能及营养指标比较

表 2 显示：观察组肾功能及营养相关指标优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组肾功能及营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	时间点	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	t 值	P 值
24h 尿蛋白 定量(g/24h)	干预前	6.84±1.32	6.71±1.31	0.582	0.146
	干预后	2.32±0.61	4.13±0.96	9.387	<0.001
血清白蛋白 (g/L)	干预前	22.31±3.46	22.23±3.41	0.183	0.109
	干预后	35.73±4.64	28.62±4.17	8.472	<0.001
血肌酐 (umol/L)	干预前	92.43±10.32	92.39±10.24	0.274	0.241
	干预后	72.53±8.28	81.58±9.23	8.193	<0.001

3 讨论

难治性膜性肾病迁延难愈，极易反复发作住院，患者可因长期大量蛋白尿、低蛋白血症等症状，影响生理舒适度，并加重家庭和社会的医疗负担^[8]。同时，由于长期饮食限制和社交能力受限，住院患者极易滋生焦虑、抑郁等负性情绪，不利于保障日常生活质量。常规肾内科护理内容过于碎片化，常因忽视患者的心理需求，而难以改善患者的身心状态，致使护理效果达不到患者预期。多维度护理是将患者作为护理中心的新型护理模式，生理维度护理要求严格把控病情变化，通过缓解水肿、乏力等不适症状，改善患者的生理功能，饮食护理则要求在营养医师的协助下根据患者的水肿程度、饮食爱好制定饮食方案，通过要求严格控制蛋白摄入量，确保每日营养物质摄入量满足机体需求，实现减轻肾脏代谢负担的目的。同时，用药维度护理需全程把控患者的用药环节，通过观察不良反应、健康用药宣教、建立用药打卡记录表等方式，全面提高患者的用药依从性，以此保障临床治疗效果。心理维度护理要求医疗工作者在护理环节全程贯彻人文关怀理念，通过组织病友交流会、健康宣教等方式，逐步缓解患者的心理应激反应。此外，并发症维度护理需重点预防肺部感染、深静脉血栓等并发症，通过规避上述并发症，避免病情进一步恶化。延续性护理作为患者居家健康管理的重要环节，要求通过电话、门诊、视频等方式，实时掌握患者的居家康复情况，以此维持病情稳定。整理本研究结果发现，观察组 SF-36 各维度评分、血清白蛋白水平平均高于对照组，24h 尿蛋白定量、血肌酐水平低于对照组 ($P < 0.05$)，表明多维度护理可改善难治性膜性肾病患者的生理及心理状态，整体应用价值显著。

综上所述,多维度护理可帮助难治性膜性肾病患者提高生活质量,并改善肾功能及营养相关指标,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 邢静雅,孔维环,陈雅乐.延续性家庭管理在肾病综合征成人激素治疗依从性中的干预效果观察[J].罕见疾病杂志,2025,32(12):177-178+181.
- [2] 许婧凰,庄阿芳.精细化护理在肾病综合征激素治疗中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(05):548-550.
- [3] 韩丽娟.思维导图引导康复护理对肾病综合征患者心理状态及治疗依从性的影响[J].智慧健康,2025,11(27):168-171.
- [4] 尚东萍.基于健康行为程式模型的菜单式护理在成人肾病综合征患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(11):106-108+112.
- [5] 纪丹丹,李慧芳,孔秀叶.肾病综合征临床护理路径的应用效果及有效性探讨[J].中外医疗,2025,44(10):97-101.
- [6] 曹晓宁,郭亚平,向丽.中医延续护理对膜性肾病患者血浆白蛋白水平及水肿程度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(36):142-145.
- [7] 陈澜洁,余雁.认知行为护理在特发性膜性肾病患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(30):105-108.
- [8] 马海霞,万海燕.以跨理论模型为框架的认知行为干预在膜性肾病患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(09):109-111.