

King 目标实现理论指导下的护理模式 对慢性肾小球肾炎患者的应用价值

邵素珍 陈丹*

西北大学附属医院 西安市第三医院 陕西西安 710000

摘要:目的: 在 King 目标实现理论的指导下, 积极探索并实践创新护理模式, 以期慢性肾小球肾炎患者提供更为精准、高效的医疗服务。方法: 选择在 2023 年 5 月 -2023 年 12 月期间收治 68 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 以电脑随机数字表法分组, 均 35 例。观察组行 King 目标实现理论指导下的护理模式; 对照组行传统基础护理。对比组间护理效果。结果: 患者护理后 3 个月及 6 个月, 观察组患者的血肌酐、尿素氮、尿蛋白定量水平均明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论: King 理论指导的护理模式强调患者中心, 重视护患互动沟通, 共同设定目标, 促进患者积极参与护理, 以此改善患者肾功能, 并提升自我管理能力。

关键词: King 目标实现理论; 护理; 慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎是常见肾脏疾病, 会引发肾功能衰退, 伴发高血压、贫血等并发症, 严重影响患者生活质量; 当病情恶化时, 甚至需透析或肾移植, 给患者、家庭及社会带来沉重经济负担^[1]。传统护理模式多聚焦疾病常规护理与症状缓解, 虽可满足基础需求, 却在患者心理关怀、自我管理能力的培养及生活质量提升方面存在局限, 难以全方位助力患者康复; 然而, King 目标实现理论作为一种以患者为中心的护理理论, 强调护士与患者之间的互动和沟通, 通过共同设定目标并努力实现这些目标, 来促进患者的康复和健康^[2]。目前将 King 目标实现理论应用于慢性肾小球肾炎患者护理的研究相对较少, 本研究旨在填补这一领域的空白, 则是选择在 2023 年 5 月 -2023 年 12 月期间收治 68 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 探究其护理成效。详情如下所述:

1. 资料和方法

1.1 临床资料

选择在 2023 年 5 月 -2023 年 12 月期间收治 68 例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象, 以电脑随机数字表法分组, 均 35 例。观察组男/女 = 20/14, 均病程 (3.68 ± 1.30) 年, 均年龄 (43.18 ± 7.95) 岁; 对照组男/女 = 18/16, 均病程 (3.52 ± 1.25) 年, 均年龄 (42.56 ± 8.32) 岁。对比组间的临床资料后无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

本组患者以传统基础护理服务为主, 具体内容如下:

(1) 饮食营养干预

针对患者的病情及体质状况, 需制定个性化饮食方案, 应向患者明确指出, 应减少盐分及脂肪摄入, 增加优质蛋白质的摄取; 每日盐摄入量应控制在 3 至 5 克之间, 而蛋白质摄入量则需依据肾脏功能进行适当调整, 通常为每公斤体重 0.6 至 0.8 克, 此举有助于减轻肾脏负担。同时积极引导患者增加新鲜蔬果摄入, 确保营养均衡, 以促进健康恢复。

(2) 休养与锻炼建议

通知患者充分认识到休息的重要性, 确保其获得充足的睡眠时间, 每日睡眠时间不得少于八小时; 依据患者体质状况, 给予其适度活动的指导, 例如散步、太极拳等, 同时避免剧烈运动和过度劳累。建议每周开展三至五次活动, 每次活动时间严格控制在三十至六十分钟内。

1.2.2 观察组护理方法

本组患者在对照组基础上实施 King 目标实现理论指导下护理模式, 要点为:

(1) 综合考量患者情

护理人员应在患者入院 24 小时内深入了解其病情、心理、生活习惯和社会支持。使用焦虑自评量表、抑郁自评量表和生活质量量表等工具, 细致评估患者心理健康和生活质

量,为制定个性化护理方案提供依据。

(2) 协同确立个性化目标

护理人员在与患者及其家属共同确立护理目标的过程中,将短期目标定位在有效缓解症状,例如降低血压、减轻水肿等;而长期目标则着眼于延缓肾功能的进一步恶化,并显著提升患者的生活质量。具体而言,短期目标包括在一周内将血压控制在130/80mmHg以下,一个月内实现水肿的明显减轻,三个月内增强患者的自我管理能力和一年内保持肾功能的稳定状态。

(3) 互动联动达成既定目标

针对患者可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪,护理人员秉承人文关怀精神,运用倾听、安慰、鼓励等专业手段,为患者提供坚强的心理支持。定期施行心理疏导活动,比如小组聊天、放松训练啥的,帮助患者保持乐观的心态,增强战胜疾病的信心;每周进行2到3次心理护理,每次30到60分钟,确保患者心理健康得到充分保障。

在运动方面,需根据患者的身体状况和个性化需求,精心制定符合其特点的运动方案。运动强度和持续时间应循序渐进地提升,初期建议每周开展2至3次,每次持续15至20分钟的轻度活动,如缓步行走或基础伸展练习。随后运动计划应逐步调整,增加至每周3至5次,每次30至60分钟的中等强度运动,例如太极拳或慢跑等。

自我管理能力的培养方面,指导患者精确掌握血压、尿

量、体重等关键生命体征的监测方法,并教授患者依据自身症状及生命体征的变化,科学调整生活作息和饮食结构。定期举办患者自我管理知识与技能培训,内容包括正确用药技巧、识别疾病复发征兆等,每月开展1至2次此类培训,以提升患者自我保健能力,确保其健康管理水平持续提升。

在效果评价方面,则需每周对患者的护理目标完成情况进行评价,根据评价结果及时调整护理计划。

1.3 观察指标

肾功能评价。治疗前、治疗后3、6个月,检测患者血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿蛋白定量(24hUP)。使用全自动生化分析仪检测,血肌酐正常值男性53-106 μ mol/L,女性44-97 μ mol/L;尿素氮正常值3.2-7.1mmol/L;尿蛋白定量正常值<0.15g/24h。

1.4 统计学处理

运用统计学软件SPSS 26.0对收集到的数据进行分析处理。计量资料以均数 \pm 标准差表示,t检验;计数资料以率(%)表示, χ^2 检验。以P<0.05为差异,有统计学价值。

2. 结果

2.1 组间肾功能指标

患者护理后3个月及6个月,观察组患者的血肌酐、尿素氮、尿蛋白定量水平均明显低于对照组,差异显著(P<0.05)。

表1 组间肾功能指标 []

组别	例数	时间	Scr (μ mol/L)	BUN (mmol/L)	24hUP (g)
对照组	34	护理前	186.54 \pm 32.16#	10.52 \pm 2.35#	2.56 \pm 0.68#
		护理后3个月	178.25 \pm 28.34	9.86 \pm 1.98	2.24 \pm 0.56
		护理后6个月	172.48 \pm 25.67	9.25 \pm 1.65	1.98 \pm 0.45
观察组	34	护理前	185.79 \pm 31.89#	10.48 \pm 2.28#	2.53 \pm 0.65#
		护理后3个月	165.36 \pm 24.57	8.64 \pm 1.56	1.85 \pm 0.42
		护理后6个月	152.63 \pm 20.12	7.56 \pm 1.23	1.48 \pm 0.32
t (护理后3个月)	-	-	3.256	4.568	3.897
P (护理后3个月)	-	-	0.002	0.000	0.000
t (护理后6个月)	-	-	5.678	6.895	5.463
P (护理后6个月)	-	-	0.000	0.000	0.000

注:组间护理前数据对比P>0.05。

3. 讨论

经本研究得知:患者护理后3个月及6个月,观察组患者的血肌酐、尿素氮、尿蛋白定量水平均明显低于对照组。究其原因:在King理论指导下,护理人员通过有效沟通与

患者建立良好关系,了解病情和心理状态,制定个性化护理计划^[3]。例如,根据患者情绪变化,给予其相应干预,以此帮助患者稳定情绪;在患者自我管理能力方面,必须通过科学指导患者掌握血压、尿量、体重等关键指标的监测方法,

并教授患者如何依据自身症状及指标变化合理调整生活作息与饮食结构,从而激发患者在疾病管理中的主动性和积极性^[4]。当患者察觉到自身尿蛋白定量出现上升或血压升高时,应能迅速采取相应措施,调整饮食与休息模式,以防止病情的进一步恶化;通过提升自我管理能力,患者将更有效地控制疾病进程,维护肾脏功能^[5]。

综上所述,King理论指导的护理模式强调患者中心,重视护患互动沟通,共同设定目标,促进患者积极参与护理,以此改善患者肾功能,并提升自我管理能力。

参考文献:

[1] 陈秋华. King目标实现理论指导下对慢性肾小球肾炎患者的护理[J]. 云南医药,2024,45(3):109-111.

[2] 吴瑞杰,郑燕,潘清燕. 纽曼护理模式在慢性肾小球肾炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(23):101-104.

[3] 丘宝珍,朱兴华,杜春荔,等. 临床护理路径健康教育对慢性肾小球肾炎患者康复影响的Meta分析[J]. 广西医学,2024,46(10):1586-1591.

[4] 兰丽丽,张研,孙琦. 中医辨证施护联合心理护理在慢性肾小球肾炎患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(19):2865-2869.

[5] 李帆,朱运青,骆雅坤. IKAP模式护理在慢性肾小球肾炎患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024,36(13):182-185.