

# 生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理 对 IgA 肾病患者的有效性分析

王俊俊

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨 IgA 肾病患者采用生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理的临床价值。**方法：**选择 2018 年 6 月-2019 年 10 月期间我院收治的 IgA 肾病患者 68 例为研究对象，根据数字随机法将其分为两组，其中给予对照组常规护理，而观察组则运用全方位舒适护理，比较两组护理效果。**结果：**两组干预前的负面情绪评分无差异 ( $P>0.05$ )；干预后，观察组的 SDS 和 SAS 评分均低于对照组 ( $P<0.05$ )；同时，两组的生活质量评分比较有差异 ( $P<0.05$ )。**结论：**临床上将全方位舒适护理运用在 IgA 肾病患者中有助于提高治疗效果。

**【关键词】：**IgA 肾病、全方位舒适护理、生物-心理-社会功能

IgA 肾病通常指的是大量 IgA 堆积在肾小球系膜区而诱发的一种肾小球病变，在肾病患者中占有较高的比例，约为 35%-40% 左右，若不及时治疗，可发展为终末期肾脏疾病，严重的情况下，甚至危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。在 IgA 肾病患者的临床治疗中，护理是比较重要的一个组成部分，通过采取积极有效的干预措施，可以使治疗效果提高，对改善患者预后有着极其重要的意义。因此，本文对生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理运用在 IgA 肾病患者中的临床效果进行了探讨，如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 6 月-2019 年 10 月期间收治的 68 例 IgA 肾病患者为研究对象，按照随机数字法将其分为两组，每组 34 例。对照组年龄 36-65 岁，平均 ( $50.3\pm 11.4$ ) 岁，其中 14 例为女性、20 例为男性；观察组年龄 37-66 岁，平均 ( $50.4\pm 11.5$ ) 岁，其中 12 例为女性、22 例为男性。两组的性别、年龄等资料比较无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组行常规护理，即根据患者病情，给予相关护理，包括病房护理、用药指导等，并且对患者的生命体征进行密切监测。

#### 1.2.2 观察组

观察组则运用生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理，包括以下几点：①环境护理。对于刚入院的患者，护理人员要热情接待，与患者进行友好、亲切的交流，主动为患者介绍就医环境、主治医生以及各项检查等，对于患者提出的疑问，要及时解答，与患者建立良好的护患关系。同时，对病房内的湿度和温度

进行调节，一般湿度为 50%-60%，温度为 24° C，使床单、被褥保持整洁，并且根据患者的个人喜好，合理摆放病房物品，病房内光线柔和，尽量为患者营造安静、舒适、温馨的病房环境，有助于患者休息；②心理护理。患者因为长时间饱受病痛折磨，容易产生焦虑、悲观、抑郁等不良情绪，使精神压力和心理负担加重，降低治疗依从性。护理人员要耐心倾听患者主诉，对患者内心的真实想法进行了解，通过聊天的方式，给患者讲解疾病的相关知识，包括发病原因、治疗方法以及预后等，尤其是治疗的安全性和有效性，对患者的错误认知进行纠正，并且多给患者列举一些成功的病例，使患者战胜疾病的信心增强，保持良好心态，提高治疗依从性；③社会功能护理。护理人员要给患者家属介绍患者病情，告知其家庭支持的重要性，叮嘱患者朋友、亲戚以及家属等在日常生活中，给予患者鼓励、照顾、爱护以及关心，尽量给予患者社会情感支持，使患者感受到来自家庭和社会的温暖，使患者的心理压力减轻，从而恢复身体功能。

### 1.3 观察指标

运用世界卫生组织生活质量量表-100 (WHOQOL-100) 对患者的生活质量进行评价，包括情感功能、身体功能、社会功能以及总体健康四个方面内容，每项 100 分，得分与生活质量呈正比关系。同时，运用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评价患者负面情绪，得分越低，则负面情绪越轻<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

由 SPSS20.0 软件分析数据，组间计量资料比较行 t 检验，以  $P<0.05$  表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组负面情绪评分比较

干预前, 两组各项评分无可比性 ( $P>0.05$ ); 干预后, 与对照组比较, 观察组的 SDS 和 SAS 评分均下降, 组间对比差异明显 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组各项评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=34)	63.45±5.91	46.77±5.01	58.78±4.26	43.45±5.11
观察组 (n=34)	62.67±5.67	40.01±3.45	58.91±5.12	38.09±4.23
t 值	0.684	7.983	1.573	5.386
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组生活质量评分对比

相比较对照组而言, 观察组的生活质量评分高, 组间对比有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	情感职能	身体功能	社会功能	总体健康
对照组	67.23±	66.12±	65.23±	66.02±

## 参考文献:

- [1] 吴怀巧,李小梅,张素梅. 临床护理路径在行肾穿活检术的 IgA 肾病患者健康教育中的应用[J]. 现代医院,2013,13(04):146-147.
- [2] 袁娜. 个性化护理干预在肾功能失代偿期 IgA 肾病患者护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗,2019,38(21):133-135.
- [3] 邓丽蓉,李泽文,吴翠翠,刘旭生. 个性化护理干预在肾功能失代偿期 IgA 肾病患者护理中的应用效果观察[J]. 中国医药科学,2018,8(08):118-120+169.
- [4] 王然. 个性化护理模式对不同分级 IgA 肾病患者情绪及生活质量的影响[J]. 中国实用医药,2014,9(30):221-222.
- [5] 贾为新. 健康教育路径在 IgA 肾病患者护理中的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理,2017,8(02):165-167.
- [6] 卢红华,肖丽萍,卢小萍,梁洁娴. 个性化护理模式对 IgA 肾病患者情绪及生活质量影响的研究[J]. 当代医学,2017,23(05):30-33.

(n=34)	4.55	5.09	4.89	5.18
观察组 (n=34)	76.35±4.09	75.23±4.89	76.12±5.29	76.11±4.87
t 值	5.398	9.673	6.398	10.673
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

近年来, 由于受到诸多因素的影响, IgA 肾病的发生率呈现出明显的上升趋势, 并且趋于年轻化, 不仅危害患者健康, 还增加了家庭和社会负担<sup>[3]</sup>。有研究发现, 肥胖、超质量、高血压、血脂紊乱以及高血糖等是 IgA 肾病的高危因素, 提示生活方式与 IgA 肾病的发生有关, 尤其是肥胖或超质量, 是 IgA 肾病发生、进展的一个独立危险因素<sup>[4]</sup>。基于生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理作为现代的一个护理模式, 将生理、环境、心理以及社会支持等作为基本出发点, 再结合患者的心理状况和知识水平, 有针对性的制定干预措施, 充分满足患者身心需求, 从而提高患者舒适度<sup>[5]</sup>。在全方位舒适护理中, 通过巧妙结合心理安抚、社会功能完善等多方面护理因素, 可以对患者的不良认知进行纠正, 使患者的负面情绪减轻, 使其战胜病魔的信心增强, 从而提高治疗依从性<sup>[6]</sup>。同时, 通过给予患者全方位舒适护理, 还能减少疾病危险因素, 有效控制病情进展, 从而使患者生活质量提高。

综上所述, 在 IgA 肾病患者的临床治疗中, 通过运用生物-心理-社会功能为框架的全方位舒适护理, 不仅可以改善患者负面情绪, 还能提高患者生存质量, 从而改善预后, 具有一定的推广应用价值。