

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.09.039

## 品管圈用于慢性肾脏衰竭患者的护理效果

刘莉丽

陕西省铜川市人民医院肾脏内分泌科,陕西铜川 727099

**摘要:**目的 分析品管圈用于慢性肾脏衰竭患者护理,对患者治疗依从性、自我管理、护理满意度的影响。方法 选择 2016 年 4 月至 2019 年 4 月该院收治的 43 例慢性肾脏衰竭患者为研究对象,均实施品管圈护理,护理干预时间为 3 个月,对比品管圈干预前、干预 3 个月后患者治疗依从性、自我管理、护理满意度。结果 干预 3 个月后治疗依从性(95.35%)、护理满意度(95.35%)均明显高于干预前(69.77%、65.12%),干预 3 个月后自我管理评分明显高于干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 品管圈用于慢性肾脏衰竭患者护理中,可明显提高患者依从性与自我护理能力,赢得患者一致好评,值得借鉴。

**关键词:**品管圈; 慢性肾脏衰竭; 依从性; 自我管理; 满意度

**中图分类号:**R473.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)09-1275-04

慢性肾脏衰竭是一种临床常见病,又被称为“尿毒症”,是指由于肾脏病变引发的肾功能受损,进而导致肾脏萎缩。慢性肾脏衰竭患者普遍伴有水钠潴留、酸碱平衡失调、电解质紊乱等症状,对其生理、心理等均造成了严重不良影响<sup>[1]</sup>。武素珍等<sup>[2]</sup>学者认为,肾脏衰竭患者在病痛、治疗费用等多种因素的影响下,自我管理能力较差,部分患者丧失求生信念,治疗依从性明显降低,不利于临床治疗顺利开展。因此,如何提高慢性肾脏衰竭患者依从性、自我管理是目前临床亟待解决的问题。鉴于此,本研究纳入本院 2016 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 43 例慢性肾脏衰竭患者作为研究对象,分析品管圈用于慢性肾脏衰竭患者护理中对患者依从性、自我管理、护理满意度的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 4 月至 2019 年 4 月本院收治的 43 例慢性肾脏衰竭患者为研究对象,其中男 25 例,女 18 例;年龄 45~78 岁,平均(61.58±5.74)岁;原发病中包括高血压肾病 12 例、糖尿病肾病 18 例、慢性肾小球肾炎 13 例;文化程度包括大专及以上 5 例、高中 10 例、初中 18 例、小学及以下 10 例。纳入标准:(1)均符合《慢性肾脏衰竭中西医结合诊疗指南》<sup>[3]</sup>中肾脏衰竭的诊断标准。肾脏衰竭临床分期诊断标准:①肾功能不全代偿期,内生肌酐清除率(Ccr)为 50~80 mL/min、血清肌酐(Scr)为 133~<178 μmol/L。②肾功能不全失代偿期,Ccr 为 20~<50 mL/min、Scr 为 178~<443 μmol/L。③肾脏衰竭期,Ccr 为 10~<20 mL/min、Scr 为 443~707 μmol/L。④尿毒症期,Ccr<10 mL/min、Scr>707 μmol/L。(2)均自愿参加此次研究,并签署知情同意书。(3)意识清醒,具备正常沟通能力。排除标准:(1)合并凝血功能障碍者。(2)合并恶性肿瘤者。(3)合并严重心理、精神障碍者。(4)处于哺乳、妊娠期的女性。(5)合并免疫系统疾病者。(6)预计生存期≤3

个月者。(7)合并重大感染疾病者。此项研究经过本院医学伦理委员会批准后进行。

**1.2 方法** 品管圈护理内容具体如下,(1)成立品管圈护理小组:由护士长、护士组成,组内成员共 10 名,护士长为圈长,组内所有护士均受过专业培训,考核合格,且熟练掌握“肾脏衰竭”“品管圈”护理内容。圈内设置圈长 1 名、辅导员 1 名、其中 4 名护士负责资料收集及圈内财务管理,2 名负责保存文档、会议记录、数据统计,2 名负责保存图片、拍照。(2)选定主题:将品管圈活动主题命名为“提高肾脏衰竭患者依从性、自我管理”;衡量指标是患者治疗依从性、自我管理评分等。(3)现状调查:组内所有成员以“头脑风暴法”分析如何提高肾脏衰竭患者依从性、自我管理。建立个人档案,详细记录患者每日用药情况、饮食情况等。(4)目标设定:干预周期为 3 个月,将慢性肾脏衰竭患者依从性从品管圈干预前 69.77%提高到 96.00%。(5)分析原因:①患者对疾病认知度较低,大部分患者对慢性肾脏衰竭缺乏全面、专业的了解,对临床治疗方案及病情认识存在一定误区。②患者负性情绪较重,面对昂贵的治疗费用、疾病折磨等,患者普遍存在不同程度的抑郁、焦虑等不良情绪。③面临昂贵的治疗费用,经济压力较大,大部分患者经济条件一般,无法接受昂贵的透析费用。④缺乏家庭关爱与支持,家属及亲朋好友等未认识到情感支持对患者疾病康复的重要性。⑤营养不足、机体抵抗能力较差,慢性肾脏衰竭患者丢失大量蛋白,机体免疫功能较差。(6)对策:①疾病指导,慢性肾脏衰竭患者普遍存在不同程度食欲不振等现象,且发生心力衰竭、感染的概率极高。护士应提前告知患者疾病潜在的危险因素,鼓励患者积极面对,判断患者是否存在抽搐、呼吸困难、意识模糊等症状,及时做好抢救准备,防止病情恶化。②健康教育,护士应通过视频、海报、文字、健康讲座等形式对患者展开慢性肾脏衰竭健康教育,对患者、家属提出的问题,

做出耐心、细致的解答。③心理护理,护士应综合患者性格特点、经济收入、文化程度等展开个性化的心理疏导,积极总结过去临床成功治疗的案例,为患者树立榜样,增强其战胜疾病的信心<sup>[4]</sup>。④饮食护理,慢性肾脏衰竭患者大部分合并慢性病,日常饮食应限制钠盐摄入量,胆固醇每日摄入量控制在 250~300 mg,多食用绿色蔬菜等膳食纤维丰富的食物。⑤皮肤护理,慢性肾脏衰竭患者由于肾脏功能障碍,无法将机体毒素及时排出,普遍存在不同程度瘙痒症状,且皮肤耐力、弹性均明显降低,容易发生溃疡等症状。护士应耐心告知患者不可随意抓挠皮肤,防止皮肤破损引发感染,对于瘙痒症状较轻的患者通过看电视等方式转移注意力,对于瘙痒症状较重的患者,可遵医嘱予以止痒剂进行治疗<sup>[5]</sup>。针对长期卧床的患者,护士应协助其定时翻身,衣物以宽松为主,保持局部受压皮肤干燥、清洁,及时按摩受压部位,改善局部血液循环。⑥水肿护理,慢性肾脏衰竭患者由于肾小球滤过率降低,普遍存在不同程度水肿症状,护士应详细记录患者 24 h 液体出入量,限制钠、钾摄入量,防止引发肺水肿、心力衰竭等<sup>[6]</sup>。⑦血液透析护理,血液透析期间,护士应加强巡视,观察患者是否存在低血压征兆,一旦出现,应及时停止超滤,予以吸氧处理,建立静脉通道,配合医生进行升压治疗<sup>[7]</sup>。(7)效果确认:让圈员看到效果,成就感油然而生,进一步巩固现有效果。(8)标准化:将标准化模式应用于临床实际工作中,严格执行相关标准。(9)圈员活动情况:利用休息时间开展圈会,活跃气氛,热烈讨论,圈会形式多样化。

**1.3 观察指标与判定标准** 品管圈干预 3 个月后,对比干预前、干预 3 个月后治疗依从性、自我管理能力和护理满意度。(1)治疗依从性判定标准<sup>[8]</sup>:①完全依从指完全可以遵照医嘱完成临床治疗。②部分依从指基本可以遵照医嘱完成治疗,存在偶尔不配合现象。③不依从指完全不依从医嘱展开治疗。总依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/每组例数×100%。(2)自我管理能力:采用血液透析自我管理量表<sup>[9]</sup>评定,包括自我护理、问题解决、情绪处理、伙伴关系 4 个维度,共有 20 条,以 Likert 1~4 级评分法评定,每个维度分值为 1~20 分,总分为 80 分,分值越高,护理措施越有效,自我管理能力越高。(3)护理满意度:共有 3 个等级,分别为很满意、满意、不满意,总满意度=(很满意例数+满意例数)/每组例数×100%。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。计数资料以例数或百分率表示,采用  $\chi^2$  检验进行比较,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,护理前后比较采用配对样本 *t* 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 比较干预前、干预 3 个月后患者治疗依从性**

干预 3 个月后(95.35%)患者总依从性明显高于干预前(69.77%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.771, P = 0.002$ ),见表 1。

**表 1 比较干预前、干预 3 个月后患者治疗依从性**  
[*n*(%),*n*=43]

时间	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
干预 3 个月后	16(37.21)	25(58.14)	2(4.65)	41(95.35)
干预前	10(23.26)	20(46.51)	13(30.23)	30(69.77)

**2.2 比较干预前、干预 3 个月后患者自我管理能力和评分** 干预 3 个月后患者自我护理、问题解决、情绪处理、伙伴关系评分均明显高于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

**表 2 比较干预前、干预 3 个月后患者自我管理能力和评分**  
( $\bar{x} \pm s$ ,分,*n*=43)

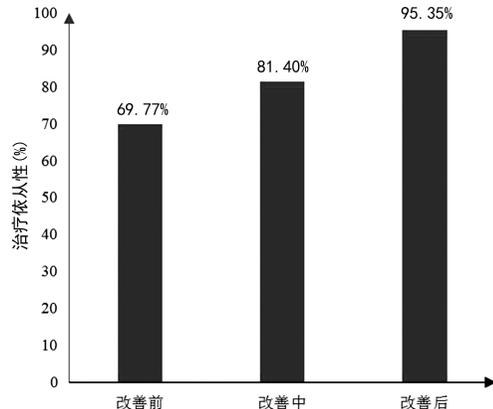
时间	自我护理	问题解决	情绪处理	伙伴关系
干预 3 个月后	18.62±2.52	18.96±2.05	17.86±1.88	18.86±1.12
干预前	12.25±1.55	15.04±1.25	13.25±1.05	16.52±2.05
<i>t</i>	9.385	7.116	9.332	4.547
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.3 比较干预前、干预 3 个月后患者护理满意度** 干预 3 个月后患者护理总满意度(95.35%)明显高于干预前(65.12%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.391, P < 0.001$ ),见表 3。

**表 3 比较干预前、干预 3 个月后患者护理满意度**  
[*n*(%),*n*=43]

时间	很满意	满意	不满意	总满意度
干预 3 个月后	16(37.21)	25(58.14)	2(4.65)	41(95.35)
干预前	10(23.26)	18(41.86)	15(34.88)	28(65.12)

**2.4 有形成果** 经品管圈护理干预,患者治疗依从性从 69.77% 提高到 95.35%,与目标设定值相差 0.65%,见图 1。



**图 1 有形成果**

**2.5 无形成果** 经过 3 个月的品管圈活动干预,全体圈员解决问题能力、责任心、沟通协调、自信心、团

队凝聚力、积极性、品管手法、和谐度均得到了明显提高,在团队活动中的责任心明显增强。见图 2。

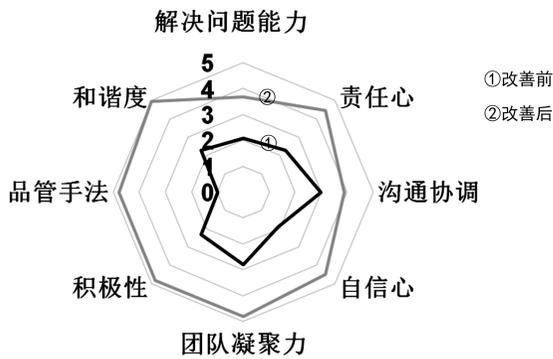


图 2 无形成果

### 3 讨论

慢性肾脏衰竭是指由多种原因导致的进行性慢性肾功能实质性受损,肾脏功能出现障碍,无法将体内废物、毒素等排出,无法维持机体正常的酸碱平衡<sup>[10-11]</sup>。引发慢性肾脏衰竭的原因较多,例如长期服用解热镇痛药物,肾盂肾炎、糖尿病肾病、肾小球肾炎等疾病均会引发慢性肾脏衰竭,然而慢性肾脏衰竭发生的关键因素还是肾脏局部血液供应处于高凝状态,肾小球内压力升高,肾小球滤过率降低,导致肾脏功能降低<sup>[12-13]</sup>。如果慢性肾脏衰竭得不到良好的控制,则会对患者工作、生活等均造成严重不良影响,甚至对患者生命安全构成一定威胁<sup>[14]</sup>。陈淑梅等<sup>[15]</sup>学者认为,治疗期间的护理措施对患者预后影响极大,加强对慢性肾脏衰竭患者护理,提高患者依从性是促进患者治疗效果的重要手段。

慢性肾脏衰竭患者普遍存在不同程度水肿、皮肤瘙痒等症状,加重了患者心理、生理不适,明显降低了患者遵医行为,不利于机体康复<sup>[16]</sup>。马静等<sup>[8]</sup>学者认为,肾脏衰竭患者依从性与预后存在密切联系,在患者未发生急性并发症的前提下,治疗依从性越好,则预后越好,生存率越高。本研究结果显示,干预 3 个月后(95.35%)患者总依从性明显高于干预前(69.77%, $P<0.05$ )。郭文等<sup>[17]</sup>研究结果与本研究结果相近,提示品管圈护理明显提高了慢性肾脏衰竭患者治疗依从性。品管圈护理是一种新型的护理方法,通过开展品管圈活动,组内成员协同,以头脑风暴法寻找出当前影响患者依从性的原因,根据原因、科室具体情况制订个性化的应对对策,有助于临床护理质量持续改进,品管圈在护理过程中要求护理人员加强对护理问题的观察、分析、评估,确保患者在治疗过程中获得全面的护理服务,加强对患者健康教育,让患者认识到良好遵医行为对预后的影响,促使患者从主观意识上纠正自身治疗依从性较差等行为,主动、积极地配合医护人员,在保证临床治疗效果的前提下,提高患者治疗依从性<sup>[18]</sup>。

本研究结果显示,干预 3 个月后患者自我护理、

问题解决、情绪处理、伙伴关系评分均明显比干预前高( $P<0.05$ ),提示品管圈护理与传统护理比较,明显提高了慢性肾脏衰竭患者自我管理能力。品管圈护理干预下,护理人员及时纠正患者不良的行为、思想观念,提高了患者自我保健意识,督促患者严格遵医嘱用药,以乐观、积极的心态面对疾病,合理控制自我情绪。品管圈通过脑力激荡、定期讨论等,明显提高了护理人员分析、解决问题的能力,彼此相互沟通、协调,极大地提升了团队凝聚力,提高了护理人员临床工作能力<sup>[19]</sup>。在认识到影响患者遵医行为、自我管理因素的前提下,开展针对性的护理服务,指导患者掌握情绪释放方法、自我护理技巧等,例如对于轻度瘙痒症状的患者,可指导其通过看电视、玩手机等形式转移注意力,避免盲目滥用止痒剂给机体带来不良反应,不仅取得了一定的止痒效果,而且患者在不需护理人员介入的前提下,即可自行地寻找缓解瘙痒症状的方法,不仅提高了患者自我管理能力和减轻了护理人员的工作压力,临床应用价值较高。

当前,在人们生活质量不断提升的背景下,护理满意度成为评估临床护理服务质量、效果的一项重要指标。本研究结果显示干预 3 个月后患者护理满意度(95.35%)明显高于干预前(65.12%),且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示慢性肾脏衰竭患者实施品管圈护理的满意度明显高于实施传统护理患者。针对此次研究结果分析如下:品管圈通过自发成立品管圈小组,采用简易统计方法分析选定的问题,积极寻找问题出现的原因,并结合患者具体特点、科室情况等制订针对性的处理对策,护理服务期间,更加重视患者心理、精神等多方面的健康状况,加强心理干预,学会换位思考,尽可能满足患者住院治疗的一切合理需求,让患者感受到护理人员的责任心、专业性,有一种被重视、被关爱的感觉,更加信赖护理人员,极大地提高了患者护理满意度,构建了和谐、稳定、良好的护患关系,可有效避免护患纠纷,更符合当前医学模式发展需求。

综上所述,对慢性肾脏衰竭患者进行品管圈护理,患者依从性、自我管理能力和满意度均明显提高,有助于临床诊疗工作顺利开展,具有较高的应用价值,值得进一步推广。

### 参考文献

- [1] 李琴,刘凌云. 优质护理干预在慢性肾脏衰竭腹膜透析患者护理中的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 153-155.
- [2] 武素珍,赵建荣,张胜荣. 护理干预在血液净化治疗肾脏衰竭患者中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(3): 432-435.
- [3] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾脏衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 38(9): 313-317.

[4] 刘婷. 优质护理干预对慢性肾脏衰竭实施腹膜透析患者的生活质量以及并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 61-64.

[5] 郑华灵. 中医护理技术在慢性肾功能衰竭护理中的应用效果分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 566-567.

[6] 罗建芬, 陈结桃, 李小明, 等. 高血压合并慢性肾脏衰竭老年患者血液透析治疗 60 例临床护理[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(22): 129-132.

[7] 吴丽民. 维持性血液透析患者心功能及消极情绪的优质护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(4): 38-41.

[8] 马静, 薛云丽. 中医临床护理路径对慢性肾脏衰竭住院患者依从性及护理质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(4): 440-443.

[9] 刘婷, 李建荣, 宋雯雯, 等. 延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪及自我管理能力的影 响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 374-378.

[10] 冯勤丽, 姚明, 张小平, 等. 中医护理干预慢性肾脏衰竭合并肺部感染患者的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2017, 15(10): 1795-1797.

[11] 杨红荣, 危正南, 叶艳, 等. 综合性护理干预在结肠透析治疗早期慢性肾功能衰竭患者中的应用[J]. 结直肠肛门外科, 2017, 23(1): 112-116.

[12] 杨垒, 陆星竹, 唐俊, 等. 肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭 35 例临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2011, 35(3): 257-259.

[13] 叶挺, 季银和, 郑婷婷. 急诊护理干预措施对急性肾脏衰竭患者血液透析的影响分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(8): 60-62.

[14] 李慧, 徐锐, 张飒, 等. 慢性肾功能衰竭患者动静脉内瘘术后出院准备度现状及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(8): 582-586.

[15] 陈淑梅, 王英利. 护理干预对居家腹膜透析病人腹膜炎发生率影响的循证研究[J]. 护理研究, 2017, 31(6): 747-750.

[16] 季雯. 强化健康教育对慢性肾脏衰竭血透患者相关知识和行为的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(10): 929-931.

[17] 郭文, 闫晓辉, 梁衍. 品管圈活动对 CKD3-4 期保留灌肠患者治疗依从性及治疗效果的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(12): 2315-2317.

[18] 汤青云, 张建林. 品管圈活动在提高肾脏病水肿患者体重管理能力中的应用[J]. 华西医学, 2017, 32(9): 1414-1418.

[19] 马登艳, 罗燕, 郭晓璐, 等. 品管圈联合多学科合作在慢性肾脏病住院患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(3): 355-357.

(收稿日期: 2019-08-06 修回日期: 2019-12-07)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 09. 040

## RBP、CysC 联合检测在糖尿病肾病早期诊断中的应用效果

王芳<sup>1</sup>, 金雪雯<sup>2</sup>

1. 上海市虹口区江湾医院检验科, 上海 200430; 2. 上海市黄浦区中西医结合医院检验科, 上海 200010

**摘要:**目的 探讨视黄醇结合蛋白(RBP)和血清胱抑素 C(CysC)联合检测在糖尿病肾病(DN)早期诊断中的应用效果。方法 选取 2018 年 1—12 月上海市虹口区江湾医院收治的 2 型糖尿病患者 80 例(病例组)和同期于该院体检中心参加体检的健康者 40 例(对照组)为研究对象, 病例组根据尿蛋白水平分为尿蛋白阴性组(42 例)和尿蛋白阳性组(38 例), 比较对照组、尿蛋白阴性组和尿蛋白阳性组患者 RBP、CysC、肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平, 同时分析各项指标检测对 DN 的诊断阳性率。结果 尿蛋白阳性组和对照组间 Scr、BUN、RBP 和 CysC 水平比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。尿蛋白阴性组 RBP 和 CysC 水平高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而 Scr 和 BUN 在两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 尿蛋白阴性组 RBP+CysC 联合检测的阳性率和 Scr+BUN 联合检测的阳性率分别为 61.90% 和 14.29%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 尿蛋白阳性组 RBP+CysC 联合检测的阳性率和 Scr+BUN 联合检测的阳性率分别为 94.74% 和 84.21%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 RBP、CysC 在 DN 患者尿蛋白呈阴性时已有所升高, 能较为灵敏地反映肾功能损伤情况, 两指标联合检测有助于 DN 的早期诊断, 从而尽早对患者进行治疗。

**关键词:**糖尿病肾病; 血清胱抑素 C; 视黄醇结合蛋白

**中图分类号:** R446.1

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2020)09-1278-04

糖尿病肾病(DN)是糖尿病最常见且最严重的微血管并发症, 临床表现以蛋白尿、高血压、水肿为主要特征。有资料表明, 我国 DN 患者占终末期肾脏衰竭患者的 5%, DN 已经成为老年糖尿病患者致残、致死的主要原因之一<sup>[1]</sup>。因此, 早期诊断、及时干预, 对于延缓 DN 的进展尤为重要, 然而该病起病隐匿, 进展缓慢, 机体代谢改变复杂, 因此不易早期确诊。目前临床上常用肌酐(Scr)和尿素氮(BUN)作为诊断 DN

的指标, 灵敏度较差<sup>[2]</sup>。有研究表明, 视黄醇结合蛋白(RBP)和血清胱抑素 C(CysC)可作为反映肾功能的早期诊断指标<sup>[3]</sup>。RBP 属于视黄醇物质的载体蛋白, 正常情况下较为稳定, 可以有效反映肾功能的损伤程度; CysC 经肾小球滤过最终被完全分解而不返回血液, 因此不受年龄、性别、营养状况等因素的影响, 比 Scr 和 BUN 能更灵敏地反映肾功能损伤情况<sup>[4-5]</sup>。本文以 80 例 2 型糖尿病患者和 40 例健康者