

糖尿病肾病患者人性化护理的实施效果研究

冯楠

呼和浩特市中医蒙医医院, 内蒙古 呼和浩特 010010

DOI:10.61369/MRP.2025110016

摘 要 : 目的: 本研究旨在分析人性化护理模式在糖尿病肾病患者临床护理工作中的应用成效, 为进一步提高糖尿病肾病护理服务质量、优化患者预后状况提供可靠的循证支持。方法: 研究纳入 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间于本院肾内科接受治疗的 128 例糖尿病肾病患者作为研究对象, 其中, 对照组 64 例患者采用常规护理方案, 观察组 64 例患者则实施人性化护理干预。研究过程中, 对比两组患者的血糖调控情况、肾功能相关指标、自我管理能力测评得分、生活质量评分以及对护理服务的满意度。结果: 护理干预结束后, 观察组患者的空腹血糖均值为 (5.82 ± 0.76) mmol/L, 糖化血红蛋白均值为 $(6.35 \pm 0.58)\%$, 两项指标均显著低于对照组, 组间差异经统计学分析具有显著性 ($P < 0.05$); 在肾功能指标方面, 观察组血肌酐均值、尿素氮均值、尿微量白蛋白均值, 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将人性化护理应用于糖尿病肾病患者的护理过程中, 能够有效改善患者的血糖控制效果与肾功能状态, 同时有助于提升患者的自我管理能力和生活质量, 还能提高患者对护理服务的满意度。

关 键 词 : 糖尿病肾病; 人性化护理; 血糖控制; 肾功能; 自我管理能力; 生活质量

Study on the Effect of Humanized Nursing in Diabetic Nephropathy Patients

Feng Nan

Hohhot Traditional Chinese Medicine and Mongolian Medicine Hospital, Hohhot, Inner Mongolia 010010

Abstract : Objective: This study aims to analyze the effectiveness of humanized nursing models in clinical care for diabetic nephropathy patients, providing reliable evidence-based support for further improving nursing service quality and optimizing patient prognosis. Methods: The study included 128 diabetic nephropathy patients treated at our hospital's Nephrology Department between March 2022 and March 2024. The control group (64 patients) received conventional care, while the observation group (64 patients) underwent humanized nursing interventions. During the study, we compared glucose control, renal function indicators, self-management ability scores, quality of life assessments, and satisfaction with nursing services between the two groups. Results: After nursing intervention, the mean fasting blood glucose level in the observation group was (5.82 ± 0.76) mmol/L, and the mean glycosylated hemoglobin was $(6.35 \pm 0.58)\%$ —both significantly lower than the control group ($P < 0.05$). In renal function indicators, the observation group showed statistically significant differences in serum creatinine, blood urea nitrogen, and urinary microalbumin levels compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing humanized nursing in diabetic nephropathy care can effectively improve blood glucose control, enhance renal function, boost self-management capabilities and quality of life, while also increasing patient satisfaction with nursing services.

Keywords : diabetic nephropathy; humanized nursing; blood glucose control; renal function; self-management ability; quality of life

引言

(一) 研究背景与意义

糖尿病肾病作为糖尿病患者群体中最为常见的微血管病变类型之一, 同时也是引发终末期肾脏疾病的关键致病因素。从疾病特征来看, 糖尿病肾病患者的患病周期较长, 病情表现也较为复杂, 在治疗过程中不仅需要长期开展降糖与肾脏保护相关治疗, 还需应对饮食管控、运动规划、药物服用依从性等多方面的困难。这些问题易使患者产生焦虑、抑郁等不良心理状态, 进而导致其自我健康管理能力降低, 最终加剧病情的发展进程^[1-3]。

作者简介: 冯楠 (1989.03—), 女, 汉族, 内蒙古呼和浩特人, 主管护师, 本科, 研究方向: 中医。

（二）研究目的

本研究旨在明确人性化护理对糖尿病肾病患者血糖控制、肾功能保护、自我管理能力提升及生活质量改善的作用，验证该护理模式的临床应用价值，为糖尿病肾病护理质量标准化建设提供科学依据。

（三）国内外研究现状

国外对糖尿病肾病人性化护理的研究起步较早，美国糖尿病协会（ADA）于 2020 年发布的《糖尿病护理标准》中，已将“个性化健康指导”“心理支持”“社会资源整合”纳入糖尿病肾病护理核心内容，强调通过多维度干预提升患者治疗依从性。英国一项多中心研究显示，实施人性化护理的糖尿病肾病患者，1 年内肾功能恶化风险降低 32%，血糖达标率提升 28%。

国内近年来虽逐步重视糖尿病肾病的人性化护理，但仍存在不足：一是护理干预多集中于住院期间，缺乏出院后延续性关怀；二是对患者心理需求的评估与干预不够系统，多依赖护理人员主观判断，缺乏标准化评估工具；三是个性化方案制定缺乏对患者文化背景、经济状况、生活习惯的综合考量，导致干预效果参差不齐^[4,5]。本研究通过构建“住院－出院－随访”全周期人性化护理体系，弥补国内研究空白，为临床护理提供可复制的实践方案。

一、糖尿病肾病概述

（一）发病机制

糖尿病肾病的致病机制具有复杂性，其发生发展主要与高血糖引发的代谢异常、氧化应激反应、炎症反应以及遗传因素密切相关。当机体长期处于高血糖状态时，肾小球内部会持续维持高压、高灌注与高滤过的状态，这种异常状态会导致肾小球基底膜出现增厚现象同时伴随系膜基质增生，最终诱发肾小球硬化。与此同时，高血糖还能够激活肾素－血管紧张素－醛固酮系统，进一步加重肾间质纤维化程度；而氧化应激过程中产生的活性氧簇，则会对肾小管上皮细胞造成损伤，从而加快肾功能衰退的速度^[6,7]。除此之外，遗传因素也会对糖尿病肾病的发病风险高低及病情进展快慢产生一定影响。

（二）常规治疗方案

糖尿病肾病治疗以“控糖、护肾、控制并发症”为核心，包括：

血糖控制：首选钠－葡萄糖共转运蛋白 2 抑制剂（SGLT2i）如达格列净，或胰高血糖素样肽－1 受体激动剂（GLP-1RA），血糖控制不佳者联合胰岛素治疗，目标糖化血红蛋白 < 7.0%；

肾功能保护：使用血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素 II 受体拮抗剂（ARB）如依那普利、缬沙坦，降低肾小球内压，减少尿蛋白排泄；

并发症管理：控制血压（目标 < 130/80 mmHg）、血脂（低密度脂蛋白胆固醇 < 1.8 mmol/L），纠正贫血、电解质紊乱；

饮食与运动干预：限制蛋白质摄入（0.8~1.0 g/kg/d），控制钠盐摄入（< 5 g/d），适度进行低强度有氧运动如散步、太极拳。

二、糖尿病肾病患者护理现状

（一）常规护理措施

常规护理主要包括：病情监测：定期监测空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白，记录 24 小时尿量、尿微量白蛋白，监测血压、血肌酐、尿素氮等指标；治疗配合：指导患者正确服用降糖、降压、护肾药物，协助胰岛素注射，告知药物用法用量及不良反应；基础护理：保持患者皮肤清洁，预防压疮与感染，对

水肿患者进行体位护理，减轻肢体肿胀^[8]。

（二）常规护理的局限性

常规护理存在以下不足：缺乏个性化：统一的护理方案未考虑患者年龄、文化程度、生活习惯差异，如老年患者对药物用法的理解能力较弱，却未获得针对性指导；心理关怀不足：忽视患者因病情反复、治疗周期长产生的焦虑、抑郁情绪，未进行系统心理评估与干预；延续性护理缺失：出院后仅通过电话简单随访，未建立长期健康管理体系，患者居家自我管理能力不足。

三、研究设计与方法

（一）研究对象

本研究的研究对象选自 2022 年 3 月至 2024 年 3 月期间于本院肾内科接受治疗的糖尿病肾病患者，共计 128 例。采用随机数字表法将所有研究对象划分为两组，其中对照组与观察组各包含 64 例患者。

（二）研究方法

1. 对照组：常规护理
按“2.1 常规护理措施”执行，包括病情监测、治疗配合、基础护理及常规健康教育。

2. 观察组：人性化护理
在常规护理基础上，实施以下人性化护理措施，干预周期为 3 个月：

心理人性化干预：①情绪评估：每周采用抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）评估患者心理状态，SDS/SAS 评分 > 50 分者纳入重点干预；②情绪疏导：护理人员每日与患者沟通 15~20 分钟，倾听患者诉求，采用“共情式沟通”缓解负面情绪；③心理支持：邀请康复患者分享经验，组织患者互助小组，每月开展 1 次心理讲座，邀请心理医生现场答疑。

治疗护理人性化：①药物管理：为患者制作“个性化服药提醒卡”，标注药物名称、用法用量、服药时间及不良反应，对老年患者采用“颜色区分法”（如红色代表早餐后服药）；②血糖监测指导：根据患者生活作息调整监测时间，如上班族可指导其晨起、晚餐后监测血糖，同时教会患者使用便携式血糖仪，记录血糖变化；③舒适护理：调整病房温度（22~24℃）、湿度（50%~60%），

根据患者睡眠习惯调整护理操作时间，避免干扰休息。

延续性人性化护理：①出院随访：建立“患者健康档案”，出院后1个月内每周1次电话随访，1~3个月每2周1次随访，了解患者居家护理情况；②线上护理：建立微信护理群，每日推送健康知识，患者可随时咨询护理问题，护理人员24小时内回复；③定期复查提醒：提前3天通过电话、短信提醒患者复查，协助预约挂号，对行动不便患者提供上门接送服务。

（三）数据分析

采用SPSS 28.0 软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验；计数资料以（%）表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

四、人性化护理实施效果分析

（一）两组患者血糖控制水平对比

在护理干预实施前，对两组患者的空腹血糖与糖化血红蛋白两项指标进行比较，结果显示组间差异未达到统计学显著水平（ $P > 0.05$ ）；而经过护理干预后，观察组患者的空腹血糖和糖化血红蛋白水平均低于对照组，此时两组间的差异经统计学分析具有显著性（ $P < 0.05$ ）（见表1）。

表1 两组患者护理前后血糖控制水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	组别	护理前	护理后	t 值	P 值
空腹血糖 (mmol/L)	对照组	9.35 ± 1.24	7.21 ± 0.93	10.256	< 0.001
	观察组	9.42 ± 1.18	5.82 ± 0.76	22.314	< 0.001
糖化血红蛋白 (%)	对照组	9.15 ± 0.87	7.82 ± 0.75	9.872	< 0.001
	观察组	9.21 ± 0.91	6.35 ± 0.58	20.145	< 0.001

（二）两组患者肾功能指标对比

在开展护理干预前，对两组患者的血肌酐、尿素氮以及尿微量白蛋白这三项肾功能指标进行对比分析，结果显示组间的指标差异未达到统计学层面的显著标准（ $P > 0.05$ ）；待护理干预完成后，观察组患者的血肌酐、尿素氮与尿微量白蛋白水平均低于对照组，此时两组间的指标差异经统计学检验具备显著性（ $P < 0.05$ ），具体数据详见表2。

表2 两组患者护理前后肾功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	组别	护理前	护理后	t 值	P 值
血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	对照组	135.62 ± 18.45	112.43 ± 15.67	7.892	< 0.001
	观察组				

参考文献

[1] 中华医学会肾脏病学分会. 中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南（2024年版）[J]. 中华肾脏病杂志, 2024, 40 (1): 45–78.
[2] 李静, 王艳, 张敏. 糖尿病肾病患者心理状态与自我管理行为的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29 (22): 3012–3016.
[3] 王娟, 刘芳, 赵敏. 人性化护理在糖尿病肾病患者护理中的实施效果评价研究 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (11): 1023–1027.
[4] 郑华, 冯浩, 于志华. 评价人性化护理在糖尿病肾病患者护理过程中的临床实施效果 [J]. 健康大视野 2021 年 7 期, 166 页, 2021.
[5] 欧阳煜, 姜冬秀. 人性化护理在糖尿病肾病患者护理中的临床应用效果 [J]. 中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生, 2023.
[6] 毛艳丽. 人性化护理对改善糖尿病肾病患者生活质量及心理状态的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021(9):2.
[7] 陈丽英. 人性化护理在糖尿病护理中的应用效果 [J]. 养生保健指南 2021 年 23 期, 210 页, 2021.
[8] 张皓, 倪敏, 张慧, 等. 糖尿病肾病患者外周血 NOD 样受体蛋白 3 炎症小体变化及其临床意义 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2022, 16 (4): 479–484.
[9] 刘晓燕, 陈明, 王丽. 糖尿病肾病发病机制中氧化应激与炎症反应的相互作用研究进展 [J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43 (7): 589–592.
[10] 中华医学会外科学分会. 糖尿病肾病综合护理路径专家共识（2023 版）[J]. 中华外科杂志, 2023, 61 (8): 601–606.

尿素氮 (mmol/L)	观察组	136.15 ± 17.98	89.65 ± 12.34	21.568	< 0.001
	对照组	10.24 ± 1.67	8.57 ± 1.32	6.321	< 0.001
尿微量白蛋白 (mg/24h)	观察组	10.31 ± 1.59	6.12 ± 1.05	18.743	< 0.001
	对照组	78.65 ± 12.34	56.78 ± 8.94	11.456	< 0.001
	观察组	79.21 ± 11.87	28.35 ± 5.62	32.679	< 0.001

五、讨论

本研究结果显示，护理后观察组空腹血糖、糖化血红蛋白水平显著低于对照组，血肌酐、尿素氮、尿微量白蛋白指标也明显优于对照组，印证了人性化护理在代谢控制与肾功能保护中的核心价值^[9]。从机制上分析，人性化护理通过“个性化评估－精准干预－动态调整”的闭环管理，实现了血糖控制的精细化：针对不同患者的作息规律调整血糖监测节点，结合饮食偏好制定控糖食谱，配合药物提醒卡提升服药依从性，这些措施共同促进了血糖达标，而长期稳定的血糖水平可减少高糖对肾小球的损伤，延缓基底膜增厚进程。在肾功能保护方面，个性化饮食方案中对蛋白质摄入的精准控制（根据肾病分期调整至 0.6~0.8 g/kg/d），配合 ACEI/ARB 类药物的规范使用指导，有效降低了肾小球内压，减少了蛋白漏出，这与中华医学会内分泌学分会提出的“综合干预延缓肾损伤”理念一致^[10]。

六、结论

对糖尿病肾病患者采取人性化护理模式，可借助量身定制的干预方案提高血糖控制的达标概率，通过针对性的肾脏保护手段减缓肾功能衰退速度，依托心理疏导与持续性照护提升患者的自我健康管理能力、优化生活品质，还能明显提高患者对护理服务的满意程度。该护理方式填补了常规护理在个性化服务方面的欠缺以及人文关怀层面的不足，与现代护理事业的发展趋势相契合，为糖尿病肾病护理质量的标准化建设提供了实践范例，具有重要的临床推广意义。