

早期康复护理在危重症急性肾损伤患者中的实施及对预后的影响

王正琴

金坛第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15847

[摘要] 目的:分析在危重症急性肾损伤应用早期康复护理的价值。方法:将2022年1月—2023年12月内就诊80例危重症急性肾损伤患者分40例对照组常规护理,40例观察组早期康复护理。对比肾功能指标、转归、生活质量评分。结果:而护理后,观察组肾功能更优,肾功能转归更优,生活质量评分更优,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论:重症急性肾损伤应用早期康复护理可尽早恢复肾功能,降低肾功能不足风险,患者生活质量高。

[关键词] 早期康复护理;危重症急性肾损伤;肾功能损伤

中图分类号:R473.5 文献标识码:A

The Value of Early Rehabilitation Nursing in Acute Kidney Injury of Critically Ill Patients

Zhengqin Wang

The 91st Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

Abstract: Objective: To analyze the value of early rehabilitation nursing in patients with acute kidney injury in critical conditions. Methods: From January 2022 to December 2023, 80 patients with acute kidney injury in critical conditions were divided into a control group of 40 cases receiving conventional nursing and an observation group of 40 cases receiving early rehabilitation nursing. Renal function indicators, outcomes, quality of life scores were compared. Results: the observation group had better renal function, better renal function outcomes, and higher quality of life scores, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Early rehabilitation nursing in patients with acute kidney injury in critical conditions can restore renal function earlier, reduce the risk, and improve the quality of life of patients.

Keywords: early rehabilitation nursing; critical illness acute kidney injury

引言

急性肾损伤的定义为低于3月内的肾功能以及肾脏结构的异常,其观察指标包含血尿、肾脏组织以及肾脏影像学内的各种异常。而据世界卫生组织数据统计显示,急性肾损伤在所有住院患者的中的就诊率较高,大约占据10%,而在重症监护室内其发病率在1.5%~2%范围内波动。这类患者普遍需要透析以挽救生命,而经各类抢救方法后,患者死亡率仍旧高达78%,且剩余的22%患者仍然需要长期性的进行透析治疗^[1]。危重症急性肾损伤患者发生时间具有一定的预后价值,且远期影响集中在生存率以及肾脏功能康复和生活质量等方面,甚至在患者出院后数月以及数年内,体力和日常生活方面等受到较大影响,这一局面提示临床应当关注危重症急性肾损伤患者的康复以及长期影响,尽可能的降低疾病对患者的负面干扰^[2]。早期康复护理是现代康复护理的新概念,是在患者急性期疾病稳定后,尽早的开展相关护理和康复,包含有药物治疗、心理治疗、生活方式调整、社会适

应能力调整等,其本质目的是预防以及降低并发症的发生,实现尽早的康复^[3]。本文旨在分析早期康复护理在危重症急性肾损伤患者中的实施及对预后的影响,

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月—2023年12月内就诊的80例危重症急性肾损伤患者分40例对照组常规护理,40例观察组早期康复护理。对照组患者男女比例21:19例,年龄范围29-68岁,均值年龄为(35.62±0.63)岁。患者急性肾损伤病因肾前性12例、肾性10例、肾后性18例;观察组患者男女比例20:20例,年龄范围28-69岁,均值年龄为(35.49±0.49)岁;患者急性肾损伤病因肾前性15例、肾性15例、肾后性10例;两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$),研究有可进行价值;此次研究获得我院伦理会知情同意开展,伦理审批号为(20230245)。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：根据病史确定 48h 内患者血肌酐增加 2 倍，且肾小球滤过率下降超过 50%，尿量范围小于 0.5ml/kg/h*12h 确诊为危重症急性肾损伤；患者知情且自愿加入该项研究；经主治医师实施评估后，疾病病情稳定，可进行早期康复；患者依从性尚可；

排除标准：有精神疾病、聋哑等无法沟通的情况；为肿瘤压迫的急性肾脏损伤；预期生命超过 3 个月；近期有转诊等情况。

1.3 方法

对照组实施常规护理，即包含有以引导患者卧床休息，准确的记录患者 24h 出入量，定期对患者的各类指标进行监测，且同时补充优质蛋白和热量，每日早晚 2 次对患者的口腔和皮肤进行针对性的护理，预防感染发生。

观察组在以上基础上增加早期康复护理：康复期监测：定期监测患者各类肾功能指标，包含有血肌酐、尿素氮，同时协助医师评估肾小球滤过率，观察是否肾脏指标和水电解质平衡功能是否恢复正常，密切监测患者血钾、血钙与血钠等指标。营养和饮食管理：对患者实施营养状况的评估，根据其个性化情况，制定营养化摄入方案，康复初期，蛋白质减少摄入，摄入原则为低盐饮食、低脂饮食、高纤维膳食、适当的优质蛋白，饮食原则为定时定量，同时对禁忌性食物对患者列出针对性的清单，包含香蕉、土豆、菠菜等高钾食物，同时禁忌吃海鲜、动物内脏，按照患者的实际情况给予针对性的饮水量，避免饮水加重负担，避免饮酒、刺激性饮品等。运动康复锻炼：根据患者的身体情况、病情以及治疗阶段，为其制定针对性的康复计划，康复早期，为患者制定轻度的有氧运动，如散步以及打太极等，其强度为不疲劳为主，运动时间不可过长，随着运动强度的增加，选择慢跑以及游泳等运动方式。运动前后 5~10min 热身和拉伸。定期评估患者的康复计划，根据其恢复情况实施适当的调整，且对患者的锻炼的次数和强度以及种类等，进行综合性的评估。药物调整和治疗：对患者进行积极的药物宣教，遵照医嘱给予肾毒性小的药物。且用药后观察药物的相互作用，对伴随有高血压、高血糖的患者，制定其血压管理目标和血糖管理目标，强调药物控制血糖和血压对疾病治疗的关键性。嘱咐患者不可自行的改变药物的剂量和种类，以免影响治疗效果。心理康复：了解患者的心理情况，评估其心理变化，针对性开展必要的护理疏导。肯定治疗和护理的有效性，赞赏患者的依从性和主动性，耐心听患者表述出来的想法和要求，对合理之处进行针对性的改善。以患者取得的肾功能改善的指标对其实施鼓励和鼓舞，让患者有较强的康复信心。引导家属给予患者针对性情感支持，让患者感受到爱意，侧面给

予患者康复的信心。

1.4 观察指标

对比两组患者护理前后的肾功能指标，包含有血肌酐、尿素氮。

对比两组患者护理后的肾功能恢复情况，肾功能恢复正常的标准为尿液中没有蛋白质、影像学检查显示肾脏形态学指标正常、血肌酐下降，尿素氮下降，并且肌酐/尿素氮比值恢复正常；肾功能不足的判断标准为血肌酐、尿素氮等生化指标好转；对比两组患者护理前后的 APACHE II 生活质量评分，参考生活质量评分 0-71 分，分数和生活质量反比。

1.5 统计学分析

试验开展期间以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS 26.0 版本计算，符合正态分析的计量数据均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行 t 检验，例和率计数资料以率 (%) 表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的肾功能指标

护理前，两组肾功能各项指标对比差异具有统计学意义， $P > 0.05$ 。护理后观察组肾功能标志物指标低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1 对比两组患者护理前后的肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别 N=40	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮 (mmol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	232.58±3.45	152.95±2.56	17.68±0.32	15.52±0.38
对照组	238.26±2.24	130.58±2.38	17.55±0.48	9.68±0.26
t	0.952	24.625	1.628	12.874
P	0.624	0.001	0.687	0.001

2.2 对比两组患者护理后的肾功能恢复情况

护理后观察组肾功能恢复正常人数高于对照组，且肾功能不全人数低于对照组，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2：

表 2 对比两组患者护理前后的肾功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别 N=40	肾功能转归 (%)	
	肾功能恢复正常 (%)	肾功能不全 (%)
观察组	95% (38/40)	5% (2/40)
对照组	80% (32/40)	20% (8/40)
t	5.632	5.632
P	0.001	0.001

2.3 对比两组患者护理前后的生活质量评分

护理前，两组生活质量评分对比差异具有统计学意义， $P > 0.05$ 。护理后观察组生活质量评分低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，见表 3：

表3 对比两组患者护理前后的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生活质量品评分(分)	
	护理前	护理后
N=40		
观察组	216.5±0.5	152.9±0.5
对照组	218.6±0.4	130.8±0.3
t	0.952	4.625
P	0.624	0.001

3 总结

危重症急性肾损伤常出现尿量减少以及尿液颜色的改变,同时微量蛋白内提示阳性,还伴随有尿素氮以及血肌酐等的临床表现。研究证实,危重症急性肾损伤的发生,或可是心血管疾病以及呼吸系统和消化系统等的疾病的诱因^[4]。而研究证实,其急性肾损伤的预后取决于患者的病因以及类型,但护理和有效的治疗可以改善预后。危重症急性肾损伤患者的护理目标是维持生命体征的稳定,同时促进生活质量的提高和肾功能的恢复。而对危重症急性肾损伤患者而言,康复期是患者转归以及恢复正常生活的必要时期,在该时期,患者因为疾病影响和身体损伤,处于虚弱状态,肾功能处于需要恢复的阶段,因此需要全面的康复护理措施以实现生活质量的恢复^[5]。

在本文的研究中,实施了早期康复护理的观察组其护理后,血肌酐和尿素氮的数据指标低于对照组,究其原因血肌酐是人体肌肉代谢的产物之一,主要通过肾脏被排出体外,因此血肌酐水平越高,越证实肾脏的排泄功能越差,而这也预示着肾功能受到损伤。而血肌酐的改善取决于多项因素,包含有患者的疾病类型、疾病时间、是否存在有并发症等,而从护理的角度而言,减少肾毒性药物的使用,纠正患者的水电解质平衡等有利于肌酐的恢复。而在早期康复护理内除药物的使用调整外,调整饮食也可降低血肌酐。如控制蛋白质的摄入,可以降低代谢的产生,进而给肾脏恢复创造必要基础。张建^[6]研究中补充到肾脏缺血、感染、梗阻等,及时在控制感染肌酐可以回落,不会出现肾脏实质的损伤,而这表明早期肾脏功能可受到一定损伤,但这并不意味着肾脏的损伤是不可逆的,通过及时的判断和系统性的治疗外,如控制血压、管理血糖,可以降低肾脏的炎性反应,修复肾脏受损的情况,进而提高肾脏组织的功能恢复概率,让患者彻底痊愈。如朱志红^[7]研究中进一步补充,如果患者是急性肾损伤,且病因已经明确,往往治疗后效果很好,可以实现康复。此时如果坚持定期监测、用药中减少肾毒性药物的使用,且实施积极的自我作息调整,是可以减少肾脏的工作负担,维护其健康,实现较好的康复结果甚至是完全康复。而在观察指标2中,观察组的患者肾功能恢复情况更优,证实了早期康复护理是可以提高患者的肾功能恢复情况,以运动锻炼为例,适宜科学的锻炼可以降低高血压,改善血糖,研究证实,

高血压以及高血糖是主要的肾脏损伤因素,实施康复锻炼可以控制血压,改善血糖,降低高血压以及高血糖对肾脏的影响,促使肾功能恢复,此外,早期康复护理内的运动康复可以增加血管以及血糖的血液循环,提高肾脏的血液供应。郑丽^[8]研究中则进一步补充道,运动康复可以提高身体的免疫力,降低感染和炎性因子对肾脏的损伤。而在观察指标3中,观察组患者生活质量高于对照组,究其原因是早期康复护理越早开展,越能尽早的加速康复的进程,终止和改善肾脏损伤带给生活以及生命质量的影响,患者生理有改善。而早期康复护理还注重给予患者心理康复,促使患者康复信心树立,为饮食康复调整、运动康复锻炼以及用药康复等各方面的依从创造必要基础。故结合以上分析和本文研究数据可以得出结论,在危重症急性肾损伤患者的护理中,应用早期康复护理需要从康复评估、饮食护理、运动康复护理、心理康复护理等多方面进行,实施后对患者有着较大的优势,可加速肾功能的恢复进程,降低肾功能不足的危险,让患者远期受益,生活质量进一步提高。

综上所述,重症急性肾损伤应用早期康复护理可尽早恢复肾功能,降低肾功能不足风险,患者生活质量高,远期受益大。

[参考文献]

- [1]方顺金,周洁,沈健.危重症急性肾损伤患者血清炎症因子与抢救结局的相关性[J].中国急救医学,2025,45(3):226-231.
- [2]林晓华,黄琼仪.危重症急性肾损伤患者启动肾脏替代治疗的时机[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2023,32(1):79-83.
- [3]丁文森,王海波,张强,等.不同疾病转归的危重症急性肾损伤老年患者血清Ang及IL水平差异分析[J].国际检验医学杂志,2024,45(18):2293-2297.
- [4]张丽琴,唐正文,张东亚,等.危重症急性肾损伤患者肾脏替代治疗时机及预后相关因素分析[J].创伤与急危重病医学,2019,7(6):376-379.
- [5]王蕊娜,张俊霞,霍爱景.追踪护理干预在危重症伴急性肾损伤病人连续肾脏替代疗法中的应用价值[J].全科护理,2023,21(30):4275-4278.
- [6]张建,郑学风,胡欣杰,等.危重型新冠肺炎并发急性肾损伤1例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):150-152.
- [7]朱志红.重症脓毒症并发急性肾损伤患者采用康复护理的效果观察[J].反射疗法与康复医学,2020,1(21):110-112.
- [8]郑丽,牟春英,黎巧玲.1例重症肺炎患者体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代及机械通气治疗的康复护理[J].现代临床护理,2021,20(9):81-85.

作者简介:

王正琴(1995.02-),女,汉族,江苏常州人,本科,主管护师,研究方向为危重症与肾脏疾病护理。