

◆ 护理研究论著 ◆

足底反射疗法护理慢性肾功能衰竭失眠症状疗效观察

王荣荣, 谢雪英, 魏艳丽, 江莎

广州中医药大学第二附属医院大学城肾内科, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察足底反射疗法护理慢性肾功能衰竭失眠症状的效果。方法: 将患者随机分为2组各24例。对照组采用常规中药沐足护理, 观察组采用足底反射疗法护理。2组治疗均为每天1次, 治疗10天为1疗程, 共观察6疗程。记录2组首次干预后对慢性肾功能衰竭失眠症状的舒适度主观评价和治疗期间失眠症状的发生情况。结果: 治疗期间共8例患者先后出现脱落, 均因自身专科病加重而未能继续接受治疗, 其中对照组脱落5例、观察组脱落3例。2组患者首次针对失眠护理后舒适度评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗期间失眠的发生次数少于对照组, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 与传统中药沐足相比较, 足底反射疗法在慢性肾功能衰竭失眠症状护理中具有同样的舒适度, 且能减少慢性肾功能衰竭患者失眠症状的发生。

[关键词] 慢性肾功能衰竭; 失眠; 足底反射疗法; 视觉模拟评分法 (VAS); 中医护理

[中图分类号] R692.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0203-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.090

失眠症是慢性肾功能衰竭的一个临床表现, 中药沐足护理对预防慢性肾功能衰竭患者发生失眠症状有重要作用, 然而临床上常用的传统方法, 对改善慢性肾功能衰竭的失眠症状并不足够。笔者探索利用足底反射疗法改善慢性肾功能衰竭患者的失眠症状, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》^[1]失眠症的诊断标准。症状标准: 几乎以失眠为惟一的症状, 包括难以入睡、睡眠不深、多梦、早醒, 或醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏, 或白天困倦等; 具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。严重标准: 对睡眠数量、质量的不满引起明显的苦恼或社会功能受损。病程标准: 至少每周发生3次, 并至少已1月。

1.2 纳入标准 年龄18~80岁; 慢性肾功能衰竭失眠患者; 已签署知情同意书。

1.3 排除标准 纳入研究前存在传染性疾病者, 足底有损伤者; 合并有严重心脏、消化、免疫系统等疾病者; 高度水肿者。

1.4 一般资料 观察病例为2012年1~12月收治的符合纳

入标准的慢性肾功能衰竭伴有失眠症状的患者, 入选患者48例。随机分成2组各24例。治疗期间8例患者先后脱落, 均因自身专科病加重而未能继续接受治疗, 其中常规中药沐足组(对照组)脱落5例、足底反射疗法组(观察组)脱落3例。最终纳入统计共40例, 对照组19例, 观察组21例。均无躯体及精神性疾病。2组年龄、性别、病情、治疗用药、原发病、既往失眠症状病史构成比比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表1、表2。

表1 2组患者年龄、性别、病情、治疗用药等资料比较

组别	n	年龄(岁)	性别(例)	病情(年)	治疗用药(%)
		($\bar{x} \pm s$)	男/女		
对照组	19	62.4 ± 13.0	9/10	2.8 ± 1.0	35.5 ± 7.3
观察组	21	59.6 ± 14.8	11/10	3.1 ± 0.9	34.1 ± 5.9

2 护理方法

2.1 对照组 予常规中药沐足护理。将用物携至患者床旁, 向患者解释, 以取得合作。沐器放地面, 置塑料袋于沐器内; 协助患者坐位取毛巾盖住膝盖; 倒入中药药液, 测试温度, 插上电源; 开始治疗(询问患者感受, 如有不适, 随时

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 王荣荣 (1982-), 女, 主管护师, 主要从事肾内科临床护理工作。

表2 2组患者原发病、既往失眠病史情况比较

例

组别	n	原发病					既往失眠病史			
		慢性肾小球肾炎	糖尿病	高血压肾硬化	梗阻性肾病	多囊肾	入睡艰难	寝短早醒	睡眠不深与多梦	彻夜未眠
对照组	19	6	6	3	3	1	2	0	3	0
观察组	21	9	6	3	1	1	2	0	4	0

结束治疗,时间30 min); 治疗结束,整理用物(切断电源,处理废液,请患者评价治疗效果)。

2.2 观察组 予足底反射疗法护理。全足底按摩,应先从左脚开始,按摩3遍肾、输尿管、膀胱3个反射区,再按脚底、脚内侧、脚外侧、脚背。由脚趾端向下依次按摩,即总体按摩方向是向心性按摩,沿着静脉、淋巴回流的方向按摩。每个反射区按摩3次。按摩完毕的脚踝按顺时针方向再按逆时针方向分别摇转5次,才可结束。按摩力度要适度、均匀。所谓适度,是指以按摩处有酸痛感,即“得气”为原则。而所谓均匀,是指按摩力量要渐渐渗入,缓缓抬起,并有一定的节奏。足底部按摩治病保健作用的机理就是以对反射区的良性刺激,而达到调整组织器官生理机能的作用,使体内产生自愈力。所以对于慢性肾衰失眠症状的患者,按照“实者泻之,虚者补之”的原则,对实证、体质较好的患者,力度可适当加大,采用强刺激手法。治疗时间即在进行按摩治疗时,要根据患者的症状轻重选择按摩方法,掌握好按摩时间,一般对单一反射区的按摩时间为3 min,但对肾、输尿管、膀胱反射区必须按摩5 min,以加强泌尿功能,从而把体内的有毒物质排出体外。

2组患者均为每天治疗1次,治疗10次为1疗程,6疗程后总结疗效,治疗均由受过专业培训的护士进行操作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 入组后首次操作结束后对2组进行失眠护理舒适度的评价[采用主观视觉模拟评分法(VAS)评分,从0~100分,分数越高舒适度越好]。记录患者在2月治疗时间里发生失眠的次数。

3.2 统计学方法 采用PASW Statistics 18.0统计分析,计量资料:正态分布资料者,采用两独立样本 t 检验;非正态分布资料者,采用两独立样本秩和检验(Wilcoxon法)。计数资料:采用四格表Pearson χ^2 检验或Fisher精确检验。

4 治疗结果

2组患者首次针对失眠护理后舒适度评分及治疗期间失眠症状发生率的比较,见表3。2组患者首次针对失眠护理后舒适度评分比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。与对照组比较,观察组患者治疗期间失眠的发生率较低,差异有显著性意义($P<0.05$)。

5 讨论

足底反射疗法通过相应的手法刺激肾、输尿管、膀胱三个反射区,刺激肾反射区可滋阴降火、清心安神。另一方面,失

表3 2组患者首次针对失眠护理后舒适度评分及治疗期间失眠症状发生率的比较

组别	n	舒适度评分($\bar{x}\pm s$,分)	失眠症状发生(人 \times 次)
对照组	19	88.5 \pm 7.4	8
观察组	21	85.9 \pm 8.1	2
Z/ χ^2 值		0.11	4.56
P值		0.91	0.03

眠症以体虚者居多,按压涌泉穴及全足底可使足底血管扩张,局部温度升高,促进全身血液循环,振奋阳气,沟通表里。达到阴阳平衡,有效地防治失眠症^[2]。足底反射特色疗法是一种较好的物理治疗方法,不存在副作用,依从性好,患者易接受。

因此,本科室运用了足底反射相应的护理干预措施,使患者身心得到了放松,避免了夜间紧张、焦虑等情绪障碍,提高了对睡眠的自信度。不论是从主观上还是客观上,均证明足底反射疗法干预治疗失眠症的有效性,而且针对性的干预措施弥补了现在治疗的不足。

本研究中,慢性肾功能衰竭患者由于营养状况、年龄、病情等因素,导致乏力失眠并发症发生增多,为了更好地观察足底反射特色疗法对预防失眠症状的作用,证实足底反射特色护理疗法可减少患者心烦多梦等失眠的情况,降低患者失眠率的发生机会的设想,本研究通过随机分组避免了上述营养状况、年龄、病情等混杂因素。研究结果提示,2组患者治疗前基线情况一致,具有可比性。2组患者在首次干预后对慢性肾功能衰竭失眠症状的舒适度主观评分比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。与对照组比较,观察组失眠发生率减少,差异有显著性意义($P<0.05$)。结果表明,与传统中药沐足相比较,足底反射疗法在慢性肾功能衰竭失眠症状护理中具有同样的舒适度,且能减少慢性肾功能衰竭患者失眠症状的发生,可为慢性肾功能衰竭失眠症状提供新的护理思路。

[参考文献]

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [2] 肖劲, 欧美虹. 足底按摩加拔火罐治疗失眠56例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(8): 45.

(责任编辑: 刘淑婷)