

中医护理对尿毒症血液透析患者存活质量的影响

吴静芳

衢州市中医医院, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 探讨中医护理对尿毒症血液透析患者存活质量的影响。方法: 将 80 例尿毒症血液透析患者按随机双盲法分为 2 组各 40 例, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上行中医护理, 比较 2 组患者护理前后焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分、护理后生活质量评分及并发症发生情况。结果: 护理干预后 2 组 SDS 评分及 SAS 评分均较护理前均明显下降 ($P < 0.05$); 且观察组上述评分降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。护理干预后观察组生理机能、健康状况、精神健康、躯体疾病、社会功能及情感职能评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组头晕恶心、心力衰竭发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理能明显缓解尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁心理, 并减少头晕恶心、心力衰竭等并发症, 有效提高患者生活质量。

[关键词] 尿毒症; 血液透析; 中医护理; 生活质量

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0245-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.114

尿毒症主要表现出水电解质紊乱、酸碱失衡等症状, 与中医学“虚劳”“水肿”等症类似, 治疗以血液透析为主^[1]。受血液透析疗程长、毒副作用等多种因素影响, 多数患者存在焦虑、抑郁、睡眠质量不佳等情况, 不仅影响治疗效果, 而且可能增加血液透析并发症发生率, 严重影响患者生活质量^[2]。为此, 血液透析期间给予有效护理干预, 降低血液透析相关并发症, 提高患者存活质量具有十分重要的意义。本研究对本院就诊的尿毒症血液透析患者在常规护理基础上行中医护理干预, 效果令人满意。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①维持血液透析治疗 1 年以上; ②年龄 18~70 岁; ③神志正常、语言沟通正常, 有一定的学习能力; ④获得医院伦理委员会批准, 患者知情并同意参与本次研究。

1.2 排除标准 ①急性心肌梗死等严重心脑血管疾病; ②合并肾脏外其他内科疾病; ③不符合纳入标准者; ④中途退出研究者。

1.3 一般资料 收集本院 2012 年 1 月—2014 年 10 月就诊的尿毒症血液透析患者共 80 例, 按随机双盲法将患者分为对照组与观察组, 每组 40 例。对照组男 26 例, 女 14 例; 年龄 32~70 岁, 平均(57.6±6.7)岁; 原发病: 糖尿病肾病 13 例, 高血压肾病 12 例, 慢性肾小球肾炎 10 例, 多囊肾 5 例。观察组男 23 例, 女 17 例; 年龄 35~68 岁, 平均(57.2±6.9)岁; 原发病: 糖尿病肾病 14 例, 高血压肾病 13 例, 慢性肾

小球肾炎 9 例, 多囊肾 4 例。2 组患者性别、年龄、原发病等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2 组患者均接受相同血液透析方案治疗, 每周 2~3 次, 每次 4 h。

2.1 对照组 患者在血液透析治疗期间给予健康教育、并发症西医防治、简单心理干预等常规护理。

2.2 观察组 在对照组基础上联合中医护理干预。

2.2.1 情志护理 受病情严重、血液透析疗程长等影响, 多数患者存在焦虑、抑郁等负性情绪, 影响疗效。为此需根据患者病情及不同情志表现对应症状不同(如“怒则气上, 喜则气缓……”)制定个性化心理干预计划, 通过音乐疗法、呼吸放松疗法等引导患者保持平和心态, 以增强患者自身抵抗能力, 发挥情志治病作用, 最终控制病情, 减少并发症发生。

2.2.2 中医食疗 饮食是五脏六腑营养来源, 受患者肾功能衰竭影响, 多数患者出现胃气上逆等食欲不振症状, 长时间纳差会导致气血耗竭, 不利于其预后。故指导患者少食盐、钾食物, 以“质优量少”为原则, 且根据患者具体症状选择不同食谱。对纳差患者, 指导其进食鸡蛋羹等易消化食品; 对进食呕吐患者, 指导其进食前含姜片等。另外指导患者多进食山药、枸杞子等药膳, 目的在于补虚扶正。

2.2.3 头部按摩 患者透析前、中、后易出现头痛症状。由专业理疗师帮助患者头部按摩, 取天门穴、坎宫穴、神庭穴、

[收稿日期] 2015-05-16

[作者简介] 吴静芳 (1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科护理学。

百会穴、风府穴、膀胱经等按摩,动作轻柔且准确,发挥其健脑宁神、镇痛作用。

2.2.4 中药足浴熏洗 取黄连 6 g、菊花 5 g、蚤休 4 g、酸枣仁 3 g、制远志(粉末)2 g,装袋。足浴前帮助患者选择合适体位,指导患者对搓双足底 5 min 左右,使足底温暖;随后于 200 mL 开水中放入中药成分,放置于专用熏洗架,双足放上熏蒸 10 min,然后加水恒温(40~45℃)泡脚 30 min。每天 1 次,睡前进行。熏洗过程中注意保暖,若患者皮肤损伤则需暂停熏洗,并用本院自制中药软膏(含有冰片、红花等成分)外涂。另外,根据患者情况给予拔火罐、中药灌肠等护理干预。

2.2.5 运动疗法 指导患者开展太极拳等运动,以促进血液循环,增强患者自身抵抗能力。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①护理干预前后分别通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,评估患者焦虑、抑郁情况,临界值均为 50 分,分数越高表明患者焦虑、抑郁症状越严重。②生活质量:作简易健康调查量表(SF-36)评分,包括生理机能、社会功能、健康状况等六大维度,分数越高提示越好。③并发症情况:包括头晕恶心、呼吸道感染、低血压、心力衰竭等。

表 2 2 组护理干预后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量评分					
		生理机能	健康状况	精神健康	躯体疾病	社会功能	情感职能
观察组	40	59.7±16.1 ^①	55.4±17.5 ^①	77.6±20.0 ^①	58.5±17.1 ^①	72.5±16.3 ^①	54.3±15.4 ^①
对照组	40	38.5±17.7	40.5±18.0	52.2±16.1	39.1±17.4	50.6±17.2	36.5±13.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组并发症发生率比较 见表 3。观察组头晕恶心、心力衰竭发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组并发症发生率比较 例(%)

组别	n	并发症发生率			
		头晕恶心	呼吸道感染	低血压	心力衰竭
观察组	40	5(12.5) ^①	10(25.0)	1(2.5)	1(2.5) ^①
对照组	40	16(40.0)	12(30.0)	4(10.0)	8(20.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

近年来,血液透析成为尿毒症治疗的有效手段,但该方法并不能完全消除尿毒症及其他肾病患者所有症状^[3],且血液透析易引发头晕恶心、纳差等不良反应,严重时可能中断治疗^[4]。为此,血液透析期间采取有效护理措施减少并发症发生至关重要。

尿毒症属中医学虚劳、水肿等范畴,病机根本在于正气内虚。尿毒症长期血液透析患者,由于各种因素的影响,多会出现焦虑、抑郁等不良情绪。故宜根据患者不同情绪给予对应的情志疏通护理,引导患者保持心态平和,提高患者治疗依从性的同时,增强疗效。本研究结果显示,2 组患者护理干预后

3.2 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组护理前后 SDS、SAS 评分比较 见表 1。护理干预后 2 组 SDS 评分及 SAS 评分均较护理前均明显下降($P < 0.05$);且观察组上述评分降低较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组护理前后 SDS、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	40.6±4.6	30.8±2.5 ^{①②}	43.0±4.4	33.8±4.2 ^{①②}
对照组	40	40.4±5.0	38.4±3.2 ^①	42.8±4.3	38.4±7.2 ^①

与同组护理前比较,① $P < 0.05$;与对照组护理后比较,② $P < 0.05$

4.2 2 组护理干预后生活质量评分比较 见表 2。护理干预后观察组生理机能、健康状况、精神健康、躯体疾病、社会功能及情感职能评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

SDS 及 SAS 评分较护理前均明显下降,且观察组上述评分明显低于对照组,提示中医情志护理更能明显缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪。中医学认为饮食为人体气血津液来源,尿毒症血液透析患者因肾衰竭易出现纳呆、食欲不振等症状,此时可根据患者症状给予针对性的饮食干预,特别是药膳粥以补虚扶正,增强正气;同时利用五脏六腑功能不仅可将饮食营养输送至全身,增强机体免疫功能,有效预防或减少感染。中医学说提出,头为“清阳之府”,通过穴位按摩不仅可健脑安神、开窍镇痛,有效缓解头痛等症状,而且能促进血液循环,增加患者自身抵抗能力,进而避免或减少相关并发症发生。另外,根据患者不同情况给予个性化中药足浴熏洗、运动疗法、皮肤管理等护理干预,以减少呼吸道感染等相关并发症,提高患者生活质量。本研究结果显示,观察组行中医护理干预后,生活质量各指标评分均明显高于对照组,且观察组头晕呕吐、心力衰竭发生率明显低于对照组,临床疗效显著。

综上所述,中医护理不仅能明显缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪,而且能明显减少并发症发生,改善患者生活质量,值得在尿毒症血液透析患者护理管理中进一步研究应用。

[参考文献]

- [1] 邵小红, 赵丽英, 黄水英, 等. 细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2014, 13(8): 761-764.
- [2] 贾艳红. 预见性护理在尿毒症血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(1): 18-19.
- [3] 赖喜玉, 李爱霞, 李锦漫, 等. 心理护理对尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 12(4): 136-136, 137.
- [4] 黄燕林, 李建英, 滕艳娟, 等. 运动训练对尿毒症血液透析患者睡眠质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(15): 1753-1754, 1755.

(责任编辑:冯天保)

中医综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响

韩少微

苍南县中医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察中医综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能和生活质量的影响。方法: 将 114 例慢性阻塞性肺疾病缓解期患者随机分为 2 组各 57 例, 2 组均采取布地奈德福莫特罗吸入及补肺汤治疗, 对照组辅助以常规护理, 观察组在常规护理的基础上加用中医足浴护理、中医饮水护理、中医营养护理、中医情志护理, 治疗后观察比较 2 组肺功能及生活质量变化。结果: 治疗后观察组 1 秒钟用力呼气容积 (FEV₁)、最大通气量 (MVV) 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 用力肺活量 (FVC) 及用力呼气中期流量 (MMEF) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组社会功能、心理功能 (对照组除外)、躯体功能及生活质量均显著高于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医综合康复护理可显著改善慢性阻塞性肺疾病缓解期患者的肺功能, 提高其生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 缓解期; 中西医结合疗法; 中医综合护理

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.115

慢性阻塞性肺疾病多属中医咳嗽、喘证、肺胀的范畴, 主要因慢性肺系统疾病反复发作难以治愈, 从而引发肺气胀满, 无法敛降。患者多表现为喘、咳、闷、胀、累^[1]。此类患者多为积渐所致, 病程较长, 因反复发作难以根治, 特别是老年患者所受影响更为严重, 发病时如未有效干预, 可致肢体浮肿或喘脱等, 对患者生活质量产生极大的不良影响。中医学认为此病以肺虚为主, 因反复感邪, 病理改变为进行性加重, 病位在肺, 后演变为对肾、脾、心、肾等多器官受损^[2]。本次研究对本院慢性阻塞性肺疾病缓解期患者在中西医结合治疗的基础上, 辅以中医综合护理, 效果显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①满足中医相关诊断标准^[3], 属慢性阻塞性肺

疾病缓解期; ②满足西医《慢性阻塞性肺病诊治规范(草案)》^[4]诊断标准; ③自愿参加本次研究, 于干预前签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①不满足上述纳入标准者; ②严重心脑血管疾病者; ③高血压、糖尿病等代谢性疾病者; ④拒绝本次干预者。

1.3 一般资料 选取 2014 年 1 月—2014 年 12 月在本院诊治的慢性阻塞性肺疾病缓解期患者共 114 例为研究对象, 其中男 79 例, 女 35 例; 年龄 38~59 岁, 平均(46.25±4.85)岁; 病程 3 月~6 年, 平均(2.64±0.75)年。将上述患者按抽签法随机分为观察组与对照组, 各 57 例。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比

[收稿日期] 2015-06-07

[作者简介] 韩少微 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科临床护理。