

中医临床护理措施对慢性肾衰竭患者的临床效果

陈露露

温州市中西医结合医院肾内科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中医临床护理措施对慢性肾衰竭患者的临床疗效。方法: 选取在本院接受治疗的 90 例慢性肾衰竭患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 45 例。对照组给予常规护理措施, 观察组开展中医临床护理措施, 比较 2 组患者的依从性以及血肌酐、尿素氮的变化情况。结果: 与对照组比较, 观察组患者护理后的血肌酐水平和尿素氮水平明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的依从率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医临床护理措施对慢性肾衰竭患者的临床效果显著, 降低了患者的血肌酐、尿素氮水平, 而且提高了患者的依从性。

[关键词] 慢性肾衰竭; 中医临床护理措施; 血肌酐; 尿素氮; 依从性

[中图分类号] R692.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0214-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.091

近几年来, 随着人们生活习惯的改变, 慢性肾脏衰竭的发病人数不断增多, 多种治疗方法层出不穷, 然而, 在患者接受治疗的过程中, 护理措施的正确开展尤为重要^[1]。本研究探讨了中医临床护理措施对慢性肾衰竭患者的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 12 月至 2015 年 12 月在本院接受治疗的 90 例慢性肾衰竭患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 45 例。对照组中 21 例女性患者, 24 例男性患者, 年龄 41~86 岁, 平均年龄为 (66 ± 13.6) 岁, 患者的病程为 1.5~3.6 年, 平均病程为 (2.5 ± 0.7) 年; 对照组中 23 例女性患者, 22 例男性患者, 年龄 40~87 岁, 平均年龄为 (67 ± 12.8) 岁, 患者的病程为 1.4~3.5 年, 平均病程为 (2.6 ± 0.6) 年。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准, 患者家属均对本次研究目的和方法知情同意, 自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。比较 2 组患者的年龄、病程等基本资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者的年龄在 40~90 岁之间; ②患者的精神状态正常, 可以自行配合完成研究; ③符合临床诊断标准^[2], 患者的主要临床症状: 有效血容量减少, 全身血管扩张, 心输出量减少, 肾前性急性肾衰竭, 肾脏血管收缩, 膀胱颈阻塞, 输尿管阻塞等。无其他严重并发症。

1.3 排除标准 ①患者的年龄在 40 岁以下, 或 90 岁以上; ②患者的精神状态异常, 甚至存在精神方面疾病, 无法自行配合完成研究; ③患者未经明确诊断, 或临床症状不明显; ④患

者合并意识障碍等其他严重并发症, 或为妊娠期妇女。

2 护理方法

2.1 对照组 给予临床常规护理。包括饮食护理、疼痛护理、皮肤护理、心理护理以及健康教育等基础护理。

2.2 观察组 开展中医临床护理措施, 其方法为: 在患者入院后, 由护理人员按照中医临床护理措施表的相应内容开展护理服务。内容有: ①患者入院第 1 天, 由护士向患者介绍医院环境、医护人员作息时间, 详细解释护理措施表实施的必要性, 对患者进行有效的护理评估, 在得到患者及其家属的同意后, 在护理措施表相应内容上签字, 护理人员根据医嘱, 为患者进行针灸、中药灌肠、脐贴、熏蒸等治疗, 并建立静脉治疗通路备用。②患者入院的 2~10 天时, 继续对患者的病情进行评估, 并从患者的病因、生命体征以及治疗方法入手, 为患者讲解疾病相关知识, 帮助患者了解慢性肾衰竭的发病特点与病情变化等。情志相胜法: 根据“喜胜忧、思胜恐”的原则, 为患者提供改善心理状态的措施, 鼓励患者多看喜剧电影, 听舒缓音乐等; 疏神开心法: 引导患者发泄自己的心理情绪, 改变患者的不合理想法, 使其接受理性的观念; 怡情调治法: 中医理论认为, 在患者处于抑郁、悲伤气氛时, 可用怡情法转移负面情感, 可通过下棋、弹琴等方式缓解。③患者入院后的 11~20 天时, 协助患者完成血常规、肝肾功能等复查项目, 根据患者的自身恢复情况, 为其制定合理的康复训练计划, 护理措施同上, 并根据中医辨证理论调整患者的用药方案。④患者出院时, 完成出院指导, 对其进行健康教育, 指导患者定期复查等。

[收稿日期] 2016-05-10

[作者简介] 陈露露 (1987-), 女, 护师, 研究方向: 肾内科护理方面。

2组患者的治疗时间为1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者在接受护理前后的血肌酐、尿素氮水平变化情况。②对2组患者的依从性情况进行统计与观察,并记录分析,主要有:完全依从、部分依从、不依从。依从率=完全依从率+部分依从率。

3.2 统计学方法 统计分析时采用SPSS 20.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,率的比较采用卡方检验。

4 结果

4.1 2组血肌酐与尿素氮水平变化比较 见表1。与对照组比较,观察组护理后的血肌酐水平和尿素氮水平明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组血肌酐与尿素氮水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血肌酐水平($\mu\text{mol/L}$)		尿素氮水平(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	399.58 \pm 57.39	353.48 \pm 49.49	20.43 \pm 3.58	16.39 \pm 2.19
观察组	45	411.32 \pm 62.13	232.03 \pm 44.19	21.10 \pm 3.66	12.11 \pm 2.05
t 值		0.93	12.27	0.88	9.57
P 值		0.35	0.00	0.38	0.00

4.2 2组依从性比较 见表2。观察组的依从率(97.78%)明显高于对照组(60.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组依从性比较

组别	n	依从性			例(%)
		完全依从	部分依从	不依从	
对照组	45	15(33.33)	12(26.67)	18(40.00)	60.00
观察组	45	23(51.11)	21(46.67)	1(2.22)	97.78
χ^2 值		2.91	3.88	19.28	19.28
P 值		0.09	0.05	0.00	0.00

5 讨论

慢性肾衰竭是临床上较为常见的肾脏疾病,常继发于各类重大疾病后,患者的肾脏功能出现进行性的减退,失去正常的排泄功能,导致氮质滞留或尿滞留,加重患者的病情发展速度,严重者甚至危及生命^[3]。常规护理措施中,并不能够满足慢性肾脏衰竭患者的护理要求。近几年来中医临床护理措施被逐渐提出并应用于临床中,该方法是一种品质优、效率高且成本低的护理模式,将之应用于慢性肾脏衰竭患者的护理过程中,取得了较为显著的临床效果^[4]。

中医临床护理措施可以有效的减轻患者因肾脏衰竭而出现的不适症状,改善患者的心理健康状况,能够激发患者的自我护理能力,对发病后的各种不适反应选择恰当的应对状态,从而提高护理的效果^[5]。护理的主要目的在于维持患者生命体征的稳定与日常生活的正常进行,从而减轻疾病对患者造成的痛苦。

中医临床护理措施中,患者的应激反应是相对必要的环节之一,其中连续的干预措施,能够使患者正确地了解到慢性肾衰竭的相关知识以及护理措施,使患者能够正确认识到护理过程的重要性,确保患者能够掌握慢性肾衰竭的相关知识及护理技能,从而提高患者的生命与生活质量。

中医临床护理措施,可以明显减轻患者的抑郁与焦虑状态,大部分患者经护理后,其负面心理情绪得到了显著缓解^[6]。中医临床护理措施的应用,使患者大脑皮层处于放松状态,并不断减轻患者的紧张情绪,在运动过程中促进新陈代谢,并增加机体脏器的血液循环,确保患者营养供给,进而提高各器官的功能,达到消除或减轻疲乏的临床作用^[7]。观察组患者接受中医临床护理措施后,依从性及生命体征均得到显著改善,是确保远期治疗效果与预后的重要措施。中医临床护理措施的目的在于加强对患者各方面的护理,满足患者的生理及心理需要,缓解患者焦虑、紧张的心理状态,减轻患者生理与心理方面的压力,并且为患者提供准确的治疗以及护理信息,进而提高患者的生命质量。

本研究结果显示,采取中医临床护理措施后,观察组患者的血肌酐、尿素氮水平明显降低,且具有较高的依从性,与对照组比较,优势显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明对于慢性肾脏衰竭患者,中医临床护理措施比常规护理措施的临床效果更加显著,对临床治疗有一定的意义。

[参考文献]

- [1] 陈鸿芳,周晓玲. 护理干预对慢性肾衰竭患者生活质量影响的临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(12): 1695-1696.
- [2] 中华中医药学会. 慢性肾衰竭诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(9): 132-133.
- [3] Gautam NR, Gautam NS, Rao TH, et al. Effect of end-stage renal disease on oral health in patients undergoing renal dialysis: A cross-sectional study[J]. J Int Soc Prev Community Dent, 2014, 4(3): 164-169.
- [4] 钟天茜. 中西医结合护理模式在慢性肾衰竭中的应用观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(14): 103-104, 115.
- [5] 王震平. 慢性肾衰竭患者中药高位保留灌肠的护理[J]. 河北中医, 2014, 36(12): 1890-1891.
- [6] 袁菲,杨常青,王爱珍. 中药灌肠治疗慢性肾衰竭的临床观察和护理[J]. 护理研究, 2015, 29(2): 629-630.
- [7] 张瑞红. 中医综合护理慢性肾功能衰竭100例[J]. 河南中医, 2016, 36(1): 185-186.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)