

250-253.

[4] 韩小梅, 额尔敦高娃. 降钙素原、C 反应蛋白联合检测在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(16): 2564-2566.

[5] 吴雪梅. 降钙素原及 C 反应蛋白在儿科感染性疾病中的临床价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(13): 3051-3053.

[6] 杨建中, 吴天山, 彭鹏, 等. 血清降钙素原在多发伤所致急性呼吸窘迫综合征合并肺部感染中的预警价值[J]. 中国全科医学, 2013, 16(20): 2395-2397.

[7] 李新梅, 劳永光, 黄庆, 等. 动态检测降钙素原在感染性休克中的意义及评估预后的价值[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(13): 2147-2149.

[8] 张玲, 黄激扬, 晏江丽. 定量检测降钙素原在危重患者感染诊断及其预后判断中的临床评价研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(4): 1024-1026.

[9] Wu CW, Wu JY, Chen CK, et al. Does procalcitonin, C-reactive protein, or interleukin-6 test have a role in the diagnosis of severe infection in patients with febrile neutropenia? A systematic review and meta-analysis[J]. Supportive Care Cancer, 2015, 23(10): 2863-2872.

[10] 梅春霞, 刘娟, 徐智, 等. APACHE II 评分和降钙素原对肺部感染预后的预测作用[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(8): 802-805.

[11] 张晔, 张林, 吴国雄, 等. 降钙素原鉴别儿童血流感染与污染的临床价值[J]. 临床儿科杂志, 2014, 32(8): 763-766.

[12] 赵劭懂, 陈俊, 葛许华, 等. 降钙素原在儿科重症感染中的诊断价值[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 300-303.

[13] 李佳, 姜鲜, 马红艳. 降钙素原对糖尿病酮症酸中毒感染的预测价值及其水平变化研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(26): 3165-3169.

[14] Deliberato O, Marra R, Sanches R, et al. Clinical and economic impact of procalcitonin to shorten antimicrobial therapy in septic patients with proven bacterial infection in an intensive care setting [J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2013, 76(3): 266-271.

[15] 何凯, 廖翠芳, 邱莉, 等. 降钙素原检测对儿科危重监护病房感染性疾病预后的评估价值[J]. 海南医学, 2014, 25(8): 1152-1153.

[16] 黄燕新, 姜朝新, 叶振望, 等. 血清降钙素原检测对血流感染的诊断价值分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(17): 2412-2414.

(收稿日期: 2017-03-12 修回日期: 2017-04-22)

• 临床探讨 •

综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态、并发症及生活质量的影响

杨 冉, 王韞芳, 薄 庆
(河北冀中能源峰峰集团总医院北院区肾内科, 河北邯郸 056201)

摘 要:目的 探讨综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态、并发症及生活质量的改善作用。方法 收集尿毒症血液透析患者 86 例, 根据随机化分组原则分为对照组(43 例)和观察组(43 例)。对照组接受常规护理, 观察组实施综合护理干预, 比较两组患者的焦虑及抑郁自评量表评分、并发症发生率、生活质量评分。结果 观察组的焦虑及抑郁自评量表评分均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率为 6.98%, 明显低于对照组的 23.26%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在尿毒症血液透析患者的护理过程中, 综合护理干预能够改善患者的不良心理状态, 减少并发症的出现, 并提高患者生活质量, 值得推广应用。

关键词:尿毒症; 血液透析; 综合护理干预; 心理状态; 生活质量
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)17-2636-03

尿毒症是指患者无法通过肾脏产生尿液, 也不能将体内代谢过多的水分和产生的废物排出体外^[1]。血液透析治疗能够清除患者体内代谢的废物, 并排出多余水分, 有效纠正患者机体存在的酸碱和电解质失衡, 从而使患者的肾功能得到部分或者完全恢复。血液透析对尿毒症患者来说必不可少^[2]。但是持续性的血液透析治疗会给患者造成较大的心理负担, 甚至导致并发症的出现, 从而降低患者的生活质量。本研究对尿毒症血液透析患者采用了综合护理干预, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月至 2016 年 6 月在本院接受治疗的尿毒症血液透析患者 86 例, 根据随机化分组原则分为对照组(43 例)和观察组(43 例)。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄 38~71 岁, 平均(53.2±2.9)岁。观察组男 24 例, 女 19 例; 年龄 39~70 岁, 平均(52.9±3.0)岁。纳入标准: 患者均接受了 3 个月以上的血液透析治疗, 且意识清楚; 休息状态时, 无胸

闷、胸痛、端坐呼吸等症状。排除标准: 高血压患者、体位性低血压患者、糖尿病患者, 以及精神障碍患者。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所遵循的程序均符合相关伦理学标准, 并通过本院伦理委员会审核, 患者及其家属均知情同意。

1.2 方法 对照组接受常规护理, 观察组实施综合护理干预, 具体如下。

1.2.1 健康宣教 护理人员发放尿毒症相关宣传手册, 让患者及其家属了解患者身体功能下降的原因、注意事项、用药方案、透析方式的优缺点等^[3]。让患者了解到, 虽然尿毒症无法治愈, 但是通过有效的治疗手段能够延缓病情的发展, 并减轻其症状, 从而消除患者的不良心理。

1.2.2 有氧运动锻炼 护理人员应根据患者的实际情况、环境条件以及个人爱好, 为其制订散步、慢跑、快走、乒乓球、上下楼梯、羽毛球、游泳、太极拳、保健操等运动锻炼方案。并根据患者的身体功能状态确定每次运动的时间, 通常为 20~30

min,最好选择上午 9:00—10:00 以及下午 4:00—5:00,或者是饭后 2 h,并嘱咐患者不要空腹运动,在运动开始和结束前都应进行 3 min 以上的热身和放松运动^[4-5]。

1.2.3 情境护理 在患者接受透析治疗时,护理人员可为其播放特定音乐,并引导患者想象音乐中的美好意境,从而放松患者心情^[6-7]。此外,还应定期组织患者欣赏自然风景,激发患者对美好生活的热爱与向往,改善患者的不良情绪。组织患者间的互帮、互助活动,使患者更有归属感。

1.2.4 容量管理 定期监测患者的体质量及血压,详细记录患者尿量,并严格控制体液的摄入量。将患者 24 h 尿量、透析超滤量及 500 mL 液体量相加得出其每日的液体摄入量;患者增长的体质量应严格控制,应为干体质量的 3%~5%^[8],从而有效预防并发症的出现。

1.2.5 饮食护理 护理人员应根据患者的体质量、尿糖、血糖、活动情况计算其每日的总热量,并以患者的胰岛素用量及血糖水平调整患者的淀粉类食物比例。易吸收的优质蛋白应根据患者肾功能具体情况进行摄入,适量补充钠盐,并减少磷、钾等食物的摄入量^[9-10]。

1.3 评价指标 比较两组的焦虑自评量表(SAS 量表)、抑郁自评量表(SDS 量表)评分,以及并发症发生率、生活质量评分。SAS 量表评分标准^[11]:<50 分为无焦虑,50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为严重焦虑。SDS 量表评分标准^[12]:<53 分为无抑郁,53~<63 分为轻度抑郁,63~<73 分为中度抑郁,≥73 分为严重抑郁。患者的生活质量评分通过生活质量评估量表进行评估^[13],包括自觉症状、生理功能状态、社会活动等 5 个维度,总分为 144 分,分数越高则生活质量越高^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者负性情绪评分及生活质量评分比较 观察组的 SAS 及 SDS 评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组负性情绪评分及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	SAS 评分	SDS 评分	生活质量评分
对照组	43	64.3±4.6	67.9±5.6	50.6±5.2
观察组	43	53.5±4.8	56.1±5.7	66.4±5.4
<i>t</i>		10.652	9.684	13.820
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率为 6.98%,明显低于对照组并发症发生率(23.26%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	低血钾	高血钾	感染	总发生率
对照组	43	4(9.30)	4(9.30)	2(4.65)	10(23.26)
观察组	43	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	3(6.98)
χ^2		1.911	1.911	0.345	4.441
<i>P</i>		0.167	0.167	0.557	0.035

3 讨 论

虽然透析治疗在很大程度上帮助患者维持了生命,但是由于疾病的折磨、高昂的治疗费用、饮食受限等因素的影响,患者会出现严重的心理负担^[14-16]。相关研究发现,接受血液透析治疗的尿毒症患者最常见的情绪反应为抑郁及焦虑,躯体症状则为睡眠障碍^[17-18]。因此,有效的护理配合对患者预后有着十分重要的意义。

本研究结果发现,观察组 43 例接受血液透析的尿毒症患者采用了综合护理干预,相对于接受常规护理的对照组,观察组的 SAS 及 SDS 量表评分、并发症发生率、生活质量评分均更优($P<0.05$)。具体分析后发现,与传统的常规护理相比,综合护理干预更加关注透析治疗的细节,并针对可能对患者透析效果及生活质量造成影响的因素提出相关的护理措施,从而使患者获得更加全面、系统、及时的护理服务,使他们能够充分感受到来自护理人员的理解、关心及爱护,有助于调整患者的心态。值得注意的是,在综合护理干预中所运用的有氧运动锻炼虽然强度不大,但其操作简单,易于自我监控,更重要的是基本不会对患者的行程安排造成任何不便。因此,患者的依从性高、参与性强,能够有效保证有氧运动锻炼的全面实施,提升患者的生活质量^[19]。另一方面,有氧运动锻炼还能帮助患者改善社会关系,充实患者的生活,并促进患者与朋友、家人的情感交流,改善人际关系,从而有助于心理压力的释放和缓解^[20]。

综上所述,在尿毒症血液透析患者的护理过程中,综合护理干预能够改善患者的不良心理状态,减少并发症的出现,并提高患者生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 李玉芳. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理的影响[J]. 吉林医学, 2016, 15(2): 837-839.

[2] 柳焯, 赵妍, 刘佳美, 等. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理的影响[J]. 现代养生, 2016, 19(6): 233-234.

[3] 孙枫叶, 辛敏, 张艳, 等. 综合护理干预对尿毒症患者的效果分析[J]. 医学美容美容, 2015, 20(5): 559-560.

[4] 叶婷香, 黄美莲, 刘彩玲, 等. 综合护理干预在改善持续性血液透析患者皮肤瘙痒中的价值[J]. 包头医学院学报, 2015, 15(8): 82-83.

[5] 余春菊. 护理干预对慢性尿毒症血液透析患者心脑血管并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(11): 1243-1245.

[6] 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.

[7] 吴春兰. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者的负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(12): 2059-2061.

[8] 郝思琴. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(23): 3650-3652.

[9] 李峰军. 血液透析滤过对尿毒症患者营养状况的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(20): 2194-2195.

[10] 王敏. 中医护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用效果观察[J]. 光明中医, 2016, 31(5): 726-728.

[11] 严燕萍. 探讨护理干预对尿毒症血液透析患者心理的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(1): 113-114.

- [12] 陆彩芳. 整体护理干预对血液透析病人消极心理及生活质量影响的研究[J]. 全科护理, 2014, 12(27): 2519-2521.
- [13] 覃兰宁, 岑在面, 韦彩娥. 维持性血液透析患者的心理特征及护理[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2014, 16(2): 204-205.
- [14] 郑红霞, 孙晓燕. 焦点解决护理干预对血液透析患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(14): 2184-2187.
- [15] 邓彩春. 中医辨证护理对血液透析患者心理状态及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 20-22, 26.
- [16] 曾泽英. 维持性血液透析病人心理护理干预的效果观察 • 临床探讨 • [J]. 中外医疗, 2015, 34(3): 144-146.
- [17] 丁鹏. 综合护理干预在血液透析患者中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12): 138-139.
- [18] 范文霞, 肖琼, 周克. 护理干预对血液透析患者心理及生活质量影响的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 36-38.
- [19] 刘灿灿. 心理护理干预对血液透析患者消极心理及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(21): 48-49.
- [20] 丁燕琴. 护理干预对血液透析患者生存质量影响的研究[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(3): 109-110.
- (收稿日期: 2017-03-23 修回日期: 2017-06-07)

分流造口术对直肠阴道瘘患者预后的影响

王 辉¹, 张 帆², 韩 宝¹, 李恒爽^{3△}, 张燕生⁴

(1. 北京市马应龙长青肛肠医院肛肠科 100195; 2. 辽宁省盘锦友谊医院外科 124000;

3. 首都医科大学附属北京朝阳医院肛肠科, 北京 100043; 4. 北京中医药大学东方医院肛肠科, 北京 100078)

摘 要:**目的** 探讨分流造口术对直肠阴道瘘患者预后的影响。**方法** 收集 2010 年 1 月至 2016 年 10 月至北京市马应龙长青肛肠医院就诊的 96 例直肠阴道瘘患者, 分为分流造口组 56 例, 非造口组 40 例。**结果** 全部研究对象的瘘管复发率为 38.0%, 分流造口组与非造口组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 分流造口对并发症的发生率、伤口感染及手术翻修次数无明显影响($P>0.05$)。分流造口组患者的美国麻醉师协会评分显著增加($P<0.05$), 恶性肿瘤的发生率高于非造口组($P<0.05$), 瘘管的尺寸较大($P<0.05$), 同时患者的住院时间显著延长($P<0.05$)。**结论** 对于直肠阴道瘘患者采用分流造口术不会对疾病的复发有明显影响, 并且该手术主要用于病情较为复杂及瘘管较大的患者。

关键词: 分流造口术; 直肠阴道瘘; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.057 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)17-2638-03

直肠阴道瘘定义为直肠与阴道之间异常形成的通道瘘管, 致使直肠内的气体或者粪便通过阴道, 严重影响患者的生活质量并可导致反复的阴道及下尿路的感染。流行病学调查显示, 肛门直肠瘘中 5% 的患者为直肠阴道瘘, 其最常见的病因为产后创伤, 其次为炎症性肠病, 如克罗恩病、黏膜溃疡性结肠炎及感染性疾病等^[1-3]。此外, 手术创伤及先天性畸形等也可导致瘘管形成, 诊断需依据患者的病史和体格检查, 同时还需要结合超声及盆腔磁共振进一步评估。由于直肠阴道瘘的自发性愈合较为罕见, 因此临床实践中需要结合手术及非手术进行治疗^[4-5]。根据瘘管的大小及位置, 治疗分为局部的修复(包括纤维蛋白滴注至转移的肌肉)和相对复杂的皮瓣治疗等, 目前仍缺乏随机对照试验对某种治疗的有效性予以验证。对于分流造口术, 理论上有助于控制症状及支持瘘管的愈合, 但分流造口同时意味着患者需要承受额外的痛苦, 因此需要结合临床实际由外科医生进行决策^[6-7]。基于以上原因, 本研究旨在探讨直肠阴道瘘患者使用分流造口术对疾病复发及并发症的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月至 2016 年 10 月北京市马应龙长青肛肠医院治疗并确诊的直肠阴道瘘患者, 共 96 例, 按照是否接受分流手术治疗分为两组, 分流造口组 56 例, 非造口组 40 例(未接受分流造口治疗, 仅采用局部瘘管的相关处理)。两组的其他临床诊疗过程保持一致。

1.2 方法 病例资料收集包括患者年龄、体质量指数(BMI)、合并疾病(如糖尿病、心脏病、恶性肿瘤等)、吸烟史及美国麻醉师协会(ASA)评分等。对瘘管的特征性分析包括病因、既往手术修复史、症状持续时间、瘘管的尺寸及括约肌的功能等, 同时记录直肠内超声或者盆腔磁共振的检查结果。手术记录内容包括手术修复的种类、持续时间及引流管的放置等。为了对不同的手术策略进行区分, 有的病例通过局部使用纤维蛋白胶滴注促进瘘管的黏合, 有的则采用局部的缝合或瓣修复甚至肠切除进行治疗。记录的内容还包括术后的并发症、伤口的感染、手术翻修、复发及住院时间等。随访的时间段为手术当日至 2017 年 1 月。瘘管复发定义为患者的症状与初始的主诉相符, 并经过体格及影像学检查结果的确认。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料比较 患者平均年龄(59 ± 14)岁, 平均 BMI 为(28 ± 5) kg/m^2 , ASA 评分为(2.7 ± 0.8)分。分流造口术组的 ASA 评分及发生恶性肿瘤的风险显著高于对照组($P<0.05$)。瘘管形成的最常见病因包括恶性肿瘤形成(33 例, 34.4%)、既往瘘管病史(29 例, 30.6%)、憩室炎(14 例, 14.6%)及产道损伤(8 例, 8.3%)。见表 1。

△ 通信作者, E-mail: lhs518@163.com。