

- 科医师杂志, 2019, 18(10): 936-947.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 29-30.
- [7] 黄亚莉, 程心培. 慢性心力衰竭患者 6 分钟步行试验的临床研究[J]. 国际心血管病杂志, 2006, 33(1): 21-24.
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [9] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [10] 于晓燕, 朱文君, 王天慈. Orem 自护护理联合耳穴压豆对慢性心力衰竭患者自我效能、心理状态及睡眠质量的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(6): 138-140.
- [11] 祖东亮, 张双, 王楠. 协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(1): 169-171.
- [12] 郭元, 余艳兰, 奉水华, 等. 中医特色延续护理对老年慢性心力衰竭患者生活质量及心功能的影响[J]. 中医药导报, 2022, 28(5): 96-100.
- [13] 林祉均, 陈梓欣, 董鑫, 等. 慢性心力衰竭伴焦虑抑郁机理及中医药诊治特色与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(12): 1133-1140.
- [14] 甘敏勇, 许海芹, 柯于鹤. 中药足浴和耳穴压豆辅助治疗
• 临床研究 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2024. 03. 032
- 气虚血瘀型充血性心力衰竭 53 例[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(2): 10-11.
- [15] 李姣, 黄旋, 梁飞霞. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗心衰患者恶心呕吐的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(9): 1483-1484.
- [16] 吉岳萍, 刘娟. 中药足浴联合耳穴压豆对慢性充血性心力衰竭心功能及血液流变学的影响[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(6): 12-14.
- [17] 唐荣欣, 李明, 刘新灿, 等. 耳穴压豆联合体外反搏对慢性心力衰竭病人睡眠质量、生活质量及心理状态的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 901-904.
- [18] 陈慧, 吴利云, 苏丽丽. 康复运动联合中药足浴治疗气虚血瘀证慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(16): 58-62.
- [19] 余萍, 杨梁, 文娟, 等. 艾灸联合中药足浴对阳虚血瘀型心衰患者心功能及生活质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(7): 79-82.
- [20] 杨锦涓, 李勤, 陈美玲, 等. 灸法联合耳穴压豆治疗慢性心力衰竭后抑郁的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(1): 55-57.

(收稿日期: 2023-07-13 修回日期: 2023-10-26)

尿毒症透析患者孤独感现状及其相关影响因素分析

文江¹, 刘芳¹, 张琼²

江西省萍乡市第二人民医院: 1. 血透室; 2. 眼耳鼻喉科, 江西萍乡 337000

摘要:目的 分析尿毒症透析患者孤独感现状及其影响因素。方法 选取该院 2021 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 118 例尿毒症透析患者作为研究对象。采用该院自制的调查表调查患者的一般资料; 分别采用 UCLA 孤独感量表简表-8(ULS-8)、医院焦虑抑郁量表(HADS)、家庭关怀度量表(APGAR)评估患者孤独感现状、焦虑抑郁状态及家庭功能情况。采用多元线性回归分析尿毒症透析患者孤独感的相关影响因素。结果 118 例尿毒症透析患者的平均 ULS-8 得分为(18.59±5.43)分, HADS 得分为(16.25±3.17)分, APGAR 得分为(5.41±1.07)分。多元线性回归分析结果显示, 年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能是尿毒症透析患者孤独感的影响因素($P < 0.05$)。结论 尿毒症透析患者孤独感水平处于中低水平, 受年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能的影响。

关键词:尿毒症; 透析; 孤独感; 影响因素

中图法分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2024)03-0419-04

尿毒症作为肾衰竭终末阶段, 其多因各种肾脏疾病造成的肾单位不可逆破坏引起, 会导致代谢物质、毒素积聚, 使机体水电解质失衡, 从而引发中毒症状^[1]。有研究显示, 肾衰竭发生率达 1.7%, 且发病率正逐年升高^[2]。目前, 尿毒症的治疗主要以血液透析为主, 以清除机体代谢物质与毒素, 延缓疾病进展, 但长期透析会影响患者机体功能与社会功能, 使其产生多种负面情绪^[3]。孤独感作为封闭心理感受, 是指个体感觉自身遭受外界排斥而出现的孤独情感。有研究指出, 严重的孤独感会引起情绪障碍, 影响社交功

能, 增加心理疾病发生风险, 降低生存质量^[4]。鉴于此, 本研究分析了尿毒症透析患者孤独感现状及其相关影响因素, 以期临床制订护理方案提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 1 月至 2023 年 1 月收治的 118 例尿毒症透析患者作为研究对象。纳入标准: 符合尿毒症相关诊断标准^[5]; 年龄 ≥ 18 岁; 在本院规律透析, 透析时间 ≥ 3 个月; 预计生存时间 ≥ 6 个月; 认知良好。排除标准: 合并其他严重躯体疾病; 合并肿瘤; 合并精神类疾病; 合并血液疾病; 合并严重

心脑血管疾病;存在交流障碍;哺乳期或妊娠期女性。所有患者对本研究均知情同意,且本研究通过本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 孤独感 采用 UCLA 孤独感量表简表-8 (ULS-8)^[6] 评估患者孤独感状况,量表 Cronbach's α 系数为 0.831,共包含 8 个条目,采用 4 级计分法(1~4 分),总分 8~32 分,分值越高则表示孤独感水平越高;总分 ≤ 16 分为低水平,17~ < 24 分为中等水平, ≥ 25 分为高水平。

1.2.2 焦虑抑郁 采用医院焦虑抑郁量表 (HADS)^[7] 评估患者焦虑抑郁状态,该量表 Cronbach's α 系数为 0.785,涵盖焦虑、抑郁 2 个因子,每个因子均包含 7 个条目,采用 4 级计分法(0~3 分),总分 0~21 分,分值越高则表示焦虑抑郁情绪越重;2 个因子中任一得分 ≥ 7 分为有焦虑抑郁情绪。

1.2.3 家庭功能 采用家庭关怀度量表 (APGAR)^[8] 评估家庭功能情况,该量表 Cronbach's α 系数为 0.860,涵盖合作度、亲密度、适应度、情感度、成长度 5 项,采用 3 级计分法(0~2 分),总分 0~10 分,分值越高则家庭功能越好;得分 ≤ 6 分为存在家庭功能障碍。

1.2.4 一般资料 采用本院自制的调查表调查患者的一般资料,包括性别、年龄、原发病、透析龄、受教育程度、婚姻状况、家庭月收入、工作状态、合并症数量(如高血压、慢性阻塞性肺疾病、高脂血症、糖尿病等)、医疗付费方式等。

1.3 质量控制 本研究采用纸质调查问卷调查,调查前由调查者讲解调查目的、问卷填写注意点,并发放问卷,要求患者在 30 min 内填写完毕,由调查者统一回收,若患者无法自行填写,可由他人根据患者自述代填。本研究共发放问卷 118 份,有效回收 118 份,回收率为 100.00%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,多组间比较用单因素方差分析;采用多元线性回归分析尿毒症透析患者孤独感的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 尿毒症透析患者孤独感、焦虑抑郁、家庭功能情况 118 例尿毒症透析患者的平均 ULS-8 得分为 (18.59 \pm 5.43) 分;平均 HADS 得分为 (16.25 \pm 3.17) 分,其中有焦虑抑郁情绪 70 例;平均 APGAR 得分为 (5.41 \pm 1.07) 分,其中 62 例患者的 APGAR 得分 ≤ 6 分。

2.2 不同临床特征尿毒症透析患者的 ULS-8 得分比较 不同年龄、婚姻状况、工作状态、家庭功能及是否焦虑抑郁尿毒症透析患者的 ULS-8 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而不同性别、原发病、透析

龄、受教育程度、家庭月收入、合并症数量、医疗付费方式尿毒症透析患者的 ULS-8 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 不同临床特征尿毒症透析患者 ULS-8 得分比较

临床特征	<i>n</i>	ULS-8($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	68	18.45 \pm 5.40	0.326	0.745
女	50	18.78 \pm 5.47		
年龄				
<60 岁	64	14.12 \pm 5.37	9.761	<0.001
≥ 60 岁	54	23.88 \pm 5.46		
原发病				
肾小球肾炎	45	18.72 \pm 5.40	0.026	0.975
糖尿病肾病	28	18.46 \pm 5.44		
高血压肾病	24	18.56 \pm 5.43		
多囊肾病	9	18.44 \pm 5.35		
其他	12	18.58 \pm 5.42		
透析龄				
<1 年	46	18.62 \pm 5.41	0.049	0.961
≥ 1 年	72	18.57 \pm 5.44		
受教育程度				
初中及以下	37	18.71 \pm 5.45	0.044	0.957
高中或中专	51	18.42 \pm 5.43		
专科及以上	30	18.73 \pm 5.41		
婚姻状况				
有配偶	71	14.07 \pm 5.36	11.169	<0.001
无配偶	47	25.42 \pm 5.47		
家庭月收入				
<3 000 元	63	18.02 \pm 5.37	1.223	0.224
$\geq 3 000$ 元	55	19.24 \pm 5.45		
工作状态				
在职	42	14.61 \pm 5.39	5.949	<0.001
不在职	76	20.79 \pm 5.41		
合并症数量				
<3 个	67	18.63 \pm 5.43	0.089	0.929
≥ 3 个	51	18.54 \pm 5.40		
医疗付费方式				
医保	96	18.53 \pm 5.42	0.250	0.803
自费	22	18.85 \pm 5.45		
焦虑抑郁				
是	70	22.00 \pm 5.44	8.269	<0.001
否	48	13.62 \pm 5.36		
家庭功能				
良好	56	13.85 \pm 5.32	8.516	<0.001
障碍	62	22.87 \pm 5.46		

2.3 尿毒症透析患者孤独感的影响因素分析 将尿毒症透析患者孤独感作为因变量,以表 1 中差异有统计学意义的指标作为自变量(赋值见表 2)进行多元线性回归分析,得到方程: $Y = 9.475 + 6.095X_1 + 5.682X_2 + 3.803X_3 + 4.876X_4 + 6.990X_5$,其中回归模型 F 值为 8.744, R^2 为 0.281,调整后 R^2 为 0.249;结果显示,年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能是尿毒症透析患者孤独感的影响因素($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 自变量说明

因素	自变量名	赋值
年龄	X_1	≥ 60 岁 = 1, < 60 岁 = 0
婚姻状况	X_2	无配偶 = 1, 有配偶 = 0
工作状态	X_3	不在职 = 1, 在职 = 0
焦虑抑郁	X_4	是 = 1, 否 = 0
家庭功能	X_5	障碍 = 1, 良好 = 0

表 3 尿毒症透析患者孤独感的影响因素分析

变量	B	B 的 95%CI	β	t	P
常量	9.475	5.822~13.127	—	5.140	< 0.001
年龄(X_1)	6.095	3.303~8.886	0.489	4.325	< 0.001
婚姻状况(X_2)	5.682	3.598~7.765	0.448	5.402	< 0.001
工作状态(X_3)	3.803	1.525~6.081	0.294	3.307	0.001
焦虑抑郁(X_4)	4.876	2.733~7.018	0.386	4.507	< 0.001
家庭功能(X_5)	6.990	1.640~12.340	0.563	2.589	0.011

注:—表示无数据。

3 讨 论

3.1 尿毒症透析患者孤独感现状 本研究结果显示,118 例尿毒症透析患者的平均 ULS-8 得分为(18.59±5.43)分,与刘忆冰等^[9]的研究结果相近,提示患者孤独感水平处于中低水平。分析原因可能在于尿毒症透析患者长期透析治疗容易引起皮肤瘙痒、疲乏等症状,增加其躯体不适感,产生消极情绪,且每周定期往返医院治疗,容易影响其社交活动,降低社会功能,因而患者可能会自觉被社会孤立,从而产生孤独感^[10]。因此,未来医护人员应重视患者孤独感评估,积极进行心理干预,鼓励患者参与社交活动,以改善患者孤独感。

3.2 尿毒症透析患者孤独感的影响因素

3.2.1 年龄 老年患者机体脏器、各组织功能退化性改变,会导致其日常活动能力减弱,由于患者多合并慢性基础疾病,容易降低外界应激事件抵抗能力,且其社会参与感低、社交网络范围小,从而容易出现孤独感^[11]。因此,临床应重点关注老年尿毒症透析患者,加强其心理干预,并帮助患者建立社会支持系统,鼓励其多与病友交流,从而降低孤独感水平。

3.2.2 婚姻状况 无配偶的患者缺乏配偶情感支

持,容易产生负面情绪,且其家庭结构不完整,患者日常生活缺乏他人照料,无法分享治疗、鼓励感受,容易深陷消极情绪,从而产生孤独感^[12]。因此,临床应加强尿毒症透析患者家属宣教,鼓励家属多给予患者安慰、陪伴,重视患者心理状况,从而降低孤独感水平。

3.2.3 工作状态 在职的患者经济收入稳定,可减轻家庭经济负担,且社交网络丰富,有利于提升自身幸福感与满足感,而不在职患者人际交往有局限、社交活动少,容易认为自身无价值感,且会加重家庭负担,从而产生失望、沮丧等情绪,出现孤独感^[13]。因此,临床应根据尿毒症透析患者机体情况,鼓励其参与社会功能,并联合社区、单位等创造工作机会,以提升患者自我价值感,降低孤独感水平。

3.2.4 焦虑抑郁 焦虑抑郁作为尿毒症患者常见心理问题,其发生率高达 40%^[14]。伴有焦虑抑郁情绪的患者会降低治疗积极性,且不愿与他人沟通,拒绝参加社交活动,沉浸于负面情绪,从而会产生孤独感。冉方等^[15]研究也表明,患者心理状况与孤独感水平有关,通过改善其心理状况,能够增强治疗信心,从而减轻孤独感。因此,临床应重点关注尿毒症透析患者心理状况,针对性疏导其负面情绪,可采取正念训练、音乐疗法、放松疗法等干预,以改善患者心理状况,降低孤独感水平。

3.2.5 家庭功能 家庭功能是家庭成员相互交流、应对家庭压力的程度。有研究发现,患者家庭关怀度与其心理状况有关,家庭关怀越好,患者心理状况越好,从而有利于减轻患者孤独感^[16-17]。同时,家庭作为患者主要情感支持来源,良好的家庭功能能够增强患者治疗信心,而家庭功能障碍的患者缺少家庭内部支持,会加重愧疚情绪,甚至产生放弃治疗的想法,从而加重孤独感^[18]。因此,临床应积极评估患者家庭功能,对其家属强调家庭支持的重要性,并鼓励家属加强与患者沟通,保持耐心与关爱,建立家庭亲密关系,降低孤独感水平。

综上所述,尿毒症透析患者孤独感处于中低水平,受年龄、婚姻状况、工作状态、焦虑抑郁、家庭功能因素影响,临床可据此制订针对性护理方案,予以心理支持、家庭干预等,以降低患者孤独感水平。

参考文献

[1] LAMBIE M, BONOMINI M, DAVIES S J, et al. Insulin resistance in cardiovascular disease, uremia, and peritoneal dialysis[J]. Trends Endocrinol Metab, 2021, 32(9): 721-730.

[2] COHEN G, VANHOLDER R. Special issue: immune dysfunction in uremia[J]. Toxins (Basel), 2021, 13(1): 70.

[3] 熊艳红, 温伟琴, 张勤勤, 等. 尿毒症维持性血液透析患者心理弹性水平及其相关危险因素分析[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(3): 389-391.

[4] 陈振飞,王丽萍,刘琼玲,等.养老机构衰弱及衰弱前期老年人孤独感现状及影响因素[J].广东医学,2023,44(1):107-111.

[5] 李荣山.尿毒症的现代诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2001:124-129.

[6] 周亮,黎芝,胡宓,等.ULS-8孤独感量表信效度检验及其应用[J].中南大学学报(医学版),2012,37(11):1124-1128.

[7] SÁNCHEZ-LÓPEZ M P, LIMIANA-GRAS R M, COLO-DRO-CONDE L, et al. Use of the hospital anxiety and depression scale in Spanish caregivers[J]. Scand J Caring Sci, 2015, 29(4): 751-759.

[8] 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等. Morisky 服药依从性量表,家庭 APGAR 问卷在结核病患者中的应用评价[J]. 中国社会医学杂志, 2016, 33(6): 580-582.

[9] 刘忆冰,张庆庆,赵阳,等.维持性血液透析患者孤独感状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(18):94-97.

[10] 杨玉颖,黄燕林,刘玲玲.腹膜透析患者孤独感影响因素及其与衰弱和自我管理能力的相关性研究[J].护士进修杂志,2019,34(16):1468-1472.

[11] 李家燕,杨丽,张妍欣,等.鼻咽癌同步放疗患者孤独感现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(20):73-76.

[12] 孙羽燕,张会敏,高杰,等.社区老年高血压病人孤独感现状及影响因素分析[J].护理研究,2021,35(5):808-814.

[13] 赵琴,邢唯杰,况艺,等.老年癌症生存者孤独感现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2022,37(24):2272-2277.

[14] 吴娟娟,王颖. Neuman 管理模式对尿毒症血液透析患者心理状态,自我管理能力及生存质量的影响[J].药学与临床研究,2022,30(6):518-522.

[15] 冉方,赵春艳,郭彦聪.舍曲林联合放松疗法对维持性血液透析尿毒症患者抑郁状态及生活质量的影响[J].中国现代医学杂志,2021,31(2):24-28.

[16] DWORETZKY B, HOOVER C G, WALKER D K. Family engagement at the systems level: a framework for action[J]. Matern Child Health J, 2023, 27(6): 969-977.

[17] 谭琳,陈丽,王延芬,等.缺血性脑卒中患者心理一致感与反刍性沉思,家庭关怀度的关系研究[J].护理管理杂志,2021,21(11):774-779.

[18] 程彦如,张文倩,薛甜,等.农村失能老年人情绪社交孤独感与家庭功能的相关性研究[J].现代预防医学,2021,48(18):3332-3336.

(收稿日期:2023-06-19 修回日期:2023-10-08)

• 临床研究 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2024. 03. 033

超声引导下髂筋膜阻滞联合股神经阻滞对老年髌部骨折患者围术期睡眠质量及术后认知功能的影响

刘娟

江西省乐平市中医医院麻醉科,江西乐平 333300

摘要:目的 探讨超声引导下髂筋膜阻滞联合股神经阻滞对老年髌部骨折患者围术期睡眠质量及术后认知功能的影响。方法 回顾性分析该院2019年2月1日至2022年12月31日收治的120例老年髌部骨折手术患者的临床资料,根据不同的阻滞方式分为对照组和观察组,每组60例。两组均在超声引导下进行治疗,其中对照组采用股神经阻滞麻醉,观察组在对照组的基础上采用髂筋膜阻滞麻醉。评估两组患者麻醉效果、血流动力学、阻滞时间、睡眠质量及认知功能。结果 观察组丙泊酚使用量、瑞芬太尼使用量、苏醒时间及拔管时间均低于对照组($P < 0.05$)。观察组T2时的收缩压低于对照组,而舒张压、心率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组感觉阻滞起效时间、感觉阻滞完善时间、运动阻滞起效时间及运动阻滞完善时间短于对照组($P < 0.05$)。重复测量方差分析结果显示,睡眠质量和认知功能评分存在组间效应、时间效应和交互效应($P < 0.05$);单独效应分析显示,与术前相比,两组术后1、2、3 d的睡眠质量评分及认知功能评分均降低($P < 0.05$);且术后1、2、3 d,观察组睡眠质量评分低于对照组,认知功能评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 超声引导下髂筋膜阻滞联合股神经阻滞可改善老年髌部骨折患者围术期睡眠质量及术后认知功能,提高麻醉效果,平衡血流动力学及降低阻滞时间。

关键词:超声引导下; 髂筋膜阻滞; 股神经阻滞; 髌部骨折; 睡眠质量; 认知功能

中图法分类号:R614.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)03-0422-05

髌部骨折属于临床上较为常见的创伤性老年疾病之一,通常被认为是股骨头远端至小转子下几厘米水平部位的股骨近端发生的骨折,骨折后部分患者可能存在无法恢复独立生活能力的现象,严重影响患者的生命质量^[1]。目前,老年髌部骨折常见治疗方式为手术,但手术效果易受到麻醉因素的影响,若麻醉不

合理则可能出现中枢神经系统损伤,破坏机体脑氧代谢的情况,故需要安全、有效的麻醉来支撑手术^[2]。超声引导下神经阻滞作为一种较为新型的麻醉方法而被广泛应用于临床,临床医生可以通过超声显像观察外周神经及其周围结构,并在超声实时、动态引导下穿刺到目标神经周围,精准地实施神经阻滞,避免