

• 临床探讨 •

个体化护理对糖尿病肾病血液透析患者生活质量的价值研究

陈 静

(陕西省安康市中医医院肾病科 725000)

摘 要:**目的** 探讨个体化护理对糖尿病肾病血液透析患者生活质量的影响。**方法** 选取 2014 年 5 月至 2016 年 6 月该院收治的 103 例糖尿病肾病血液透析患者,采用随机数字表法分为观察组($n=52$)和对照组($n=51$)。对照组患者予以常规护理,观察组在对照组的基础上予以个体化护理,护理干预 3 个月后,采用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评估患者的心理状态,采用简明健康调查表(SF-36)评估患者的生活质量,并观察 2 组患者的体质量指数(BMI)、前清蛋白(PA)、糖化血红蛋白(HbA1c)和尿微量清蛋白肌酐比值(mALB/Cr)等实验室指标。**结果** 干预后,观察组患者 SDS、SAS 评分分别为(47.51 ± 5.06)分、(45.85 ± 5.39)分,明显低于对照组的(55.93 ± 6.78)分和(52.34 ± 7.22)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者生活质量各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$);观察组患者 BMI 与 PA 均显著高于对照组,HbA1c 与 mALB/Cr 均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个体化护理利于糖尿病肾病血液透析患者改善心理情绪、营养状态及生存质量。

关键词:个体化护理; 糖尿病肾病; 血液透析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.037 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)02-0252-03

糖尿病肾病作为糖尿病患者最严重的微血管并发症之一,是导致终末期肾病的主要原因,而糖尿病终末期肾病易导致糖尿病患者死亡,对患者的生活质量和生命安全构成严重威胁。临床上常采用血液透析维持终末期糖尿病肾病患者的生命,提高其生存质量^[1]。但是血液透析后,终末期糖尿病肾病患者常出现低血糖、高血压、低血压等并发症,预后变差。因此,如何改善糖尿病肾病血液透析患者的预后是护理人员一直探索的课题。现有研究结果显示,血液透析期间给予合适的护理,能够有效预防并发症的发生,提高患者的生存率和生活质量^[2-3]。本次研究将个体化护理用于本院糖尿病肾病血液透析患者的护理工作中,取得不错的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月至 2016 年 6 月本院收治的 103 例糖尿病肾病血液透析患者,采用随机数字表法分为观察组($n=52$)和对照组($n=51$)。观察组男 29 例,女 23 例;年龄 25~79 岁,平均(56.27 ± 4.38)岁;糖尿病病史为 6~14 年,平均(11.57 ± 1.26)年;Ⅰ型糖尿病 6 例,Ⅱ型糖尿病 46 例。对照组男 28 例,女 23 例;年龄 25~77 岁,平均(56.41 ± 4.34)岁;糖尿病病史为 6~15 年,平均(11.63 ± 1.22)年;Ⅰ型糖尿病 6 例,Ⅱ型糖尿病 45 例。2 组患者年龄、性别、糖尿病病史、糖尿病分型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经院伦理委员会批准,且经患者或家属签订知情同意书。

1.2 研究方法 对照组患者给予常规护理措施,包括血糖控制、血压控制、抗感染护理、出院指导等。观察组患者在对照组护理的基础上采用个性化护理:(1)心理护理。根据患者的年龄、文化程度等,用患者最能理解的方式与患者交流,使患者了解糖尿病肾病、血液透析等相关知识,增强治疗信心;通过巡查、交流及时发现患者焦虑、忧郁的不良情绪,了解其发生原因,采取适当的措施予以缓解。(2)饮食护理。根据患者的饮食爱好和病情,在营养师的指导下合理饮食,严格控制液体、钠、钾、磷的摄入量;对于有低血压倾向患者,透析前选用适合的高蛋白饮食方案;并适时调整患者的饮食方案,以减少心力衰竭、高钾血症等并发症。(3)透析护理。根据患者的个体条件差异选择透析速度、透析剂量、透析方法等,透析前严格消毒置管出口处皮肤和外露导管及导管口,透析置管严格执行无菌

操作,防止感染;透析过程中密切观察患者的生命体征变化,预防低血压发生。(4)锻炼指导。根据每位患者的具体情况,指导其进行适合的锻炼。指导体力较弱的患者进行室内放松锻炼,或在家属的陪同下到户外散步;指导体质较好的患者进行慢走或打太极拳等运动,以轻度过活动为主,尽量选择患者爱好的活动方式。

1.3 观察指标 护理干预 3 个月后,采用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评估患者的心理状态^[4],采用简明健康调查表(SF-36)评估患者的生活质量^[5],并观察患者的体质量指数(BMI)和前清蛋白(PA)、糖化血红蛋白(HbA1c)和尿微量清蛋白肌酐比值(mALB/Cr)^[6]等实验室指标。

1.4 统计学处理 采用 Excel2007 建立数据库,再应用 SPSS18.0 统计学软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用两独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者 SDS 和 SAS 评分情况 干预前,2 组患者的 SDS、SAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组患者 SDS、SAS 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 SDS 和 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52	58.37 \pm 7.52	47.51 \pm 5.06	53.27 \pm 9.44	45.85 \pm 5.39
对照组	51	59.62 \pm 7.14	55.93 \pm 6.78	54.05 \pm 9.52	52.34 \pm 7.22
t		0.947	5.195	0.986	6.735
P		0.876	0.028	0.907	0.019

2.2 2 组患者护理干预前后生存质量评分情况 护理干预前,2 组患者生活质量各维度评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预 3 个月后,观察组患者生活质量各维度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者护理干预前后实验室指标变化情况 护理干预前,2 组患者的 BMI、PA、HbA1c、mALB/Cr 等实验室指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理干预后,观察组患者

BMI 与 PA 均显著高于对照组,而 HbA1c 与 mALB/Cr 均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者护理干预前后生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间点	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	心理健康
观察组	52	干预前	72.67±6.25	33.05±6.13	48.65±7.18	47.91±6.34	50.35±6.55	52.28±7.03	48.95±5.27	64.23±5.69
		干预后	81.04±9.06	51.62±9.33	66.87±8.42	65.23±8.76	67.88±8.36	71.07±9.16	65.84±7.36	81.90±7.52
对照组	51	干预前	73.26±6.06	32.75±6.24	49.05±7.28	48.21±6.35	49.83±6.59	52.61±7.09	49.17±5.31	63.87±6.11
		干预后	76.51±7.38	43.03±7.40	59.90±7.69	57.67±7.49	60.76±7.94	65.32±8.82	57.83±6.54	72.08±7.15
<i>t</i>		干预前	0.580	1.035	0.943	0.762	0.627	0.975	0.733	1.029
		干预后	4.076	4.608	6.274	5.116	9.046	6.307	4.811	7.452
<i>P</i>		干预前	0.913	0.07	0.685	0.381	0.428	0.855	0.664	0.637
		干预后	0.038	0.034	0.016	0.029	0.012	0.019	0.031	0.020

表 3 2 组患者护理干预前后实验室指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间点	BMI(kg/m ²)	PA(g/L)	HbA1c(%)	mALB/Cr(mg/mmol)
观察组	52	干预前	18.74±1.36	0.19±0.06	8.65±1.77	12.04±2.83
		干预后	20.38±1.53	0.26±0.09	7.03±1.54	8.74±2.15
对照组	51	干预前	18.69±1.38	0.18±0.07	8.71±1.73	11.93±2.84
		干预后	19.05±1.40	0.20±0.07	8.26±1.72	10.68±2.56
<i>t</i>		干预前	1.002	0.894	0.861	0.762
		干预后	4.527	6.715	4.725	4.905
<i>P</i>		干预前	0.846	0.436	0.649	0.627
		干预后	0.033	0.021	0.043	0.038

3 讨 论

近些年,我国糖尿病肾病患者发病率呈明显上升的趋势,血液透析是临床上治疗糖尿病肾病终末期患者的主要手段^[7],可有效减缓肾病进展,提升患者的生存质量。但是,糖尿病肾病血液透析治疗周期长,并发症较多,且病死率高,血液透析治疗费用高,患者易出现焦虑、紧张等不良情绪,会对预后产生严重影响^[8]。另外,糖尿病肾病患者多为老年人,其机体处于衰退状态,病情更加复杂,对患者的生命健康构成严重威胁^[9]。因此,采取及时有效的护理干预,树立患者康复的信心,指导合理营养饮食,对糖尿病肾病血液透析患者来说非常必要。现有研究表明^[10-11],护理干预利于降低糖尿病肾病血液透析患者的并发症发生率,提高患者的生存率及生存质量。

个体化护理即通过评估、了解每位患者的具体情况,实施有针对性的护理工作,以提高护理效果。在本次研究中,对照组患者采用常规护理,观察组患者在对照组的基础上采用个体化心理护理、个性化饮食护理、个性化透析护理及个性化锻炼指导。本研究结果显示,观察组患者 SDS、SAS 评分均显著低于对照组;说明个体化护理更能改善糖尿病肾病患者的负性情绪,增强其康复的信心,从而起到提高治疗效果的目的。本次研究结果还显示,观察组患者的生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康、精力、社会功能、情感职能及心理健康等生存质量各维度评分均显著高于对照组,提示个性化护理对糖尿病肾病患者生存质量的改善确实有积极的作用,合理的护理工作对糖尿病肾病患者有积极意义,与现有研究结果一致^[12]。另外,本次研究结果还显示,护理干预后,观察组患者 BMI 与 PA 均显著高于对照组,HbA1c 与 mALB/Cr 均显著低于对照组;提示观察组患者的营养状态、治疗效果均优于对照组,笔者认为

可能是通过合理的饮食护理改善了患者的营养状态,再结合锻炼致使患者的治疗效果明显提升。与赖秀红^[13]、王伟等^[14]的结论大体一致。

综上所述,个体化护理利于糖尿病肾病血液透析患者改善心理情绪、营养状态及生存质量。

参考文献

[1] 曹家月,王永兴,郭梅,等. 优质护理对老年糖尿病肾病血液透析病人的影响[J]. 安徽医药,2013,17(6):1067-1069.

[2] 罗冬梅,赖燕,林坚雄. 护理干预在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2013,10(5):19-21.

[3] 华银玲. 优质护理对老年糖尿病肾病血液透析患者的效果分析[J]. 中国实用医药,2016,11(13):238-239.

[4] 王欣欣,马迎春,孙超,等. 高通量血液透析改善维持性血液透析患者的营养水平、心理状态以及健康相关生活质量[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,7(24):11861-11863.

[5] 潘妍君. 团体认知行为护理干预对 MHD 患者焦虑抑郁水平、营养状态及生存质量的影响[J]. 牡丹江医学院学报,2016,37(2):133-136.

[6] 王亚梅,梁东,陈小玉,等. 系统化护理干预对糖尿病肾病患者治疗依从性及生存质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(5):684-687.

[7] 张健,代永红,江振国. 肾复康胶囊联合前列地尔治疗糖尿病肾病大量蛋白尿临床观察[J]. 蚌埠医学院学报,2015,40(7):922-923.

- [8] 魏萍,罗红丽,邓静敏,等.协同护理模式对维持性血液透析患者自我管理行为和生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(1):163-166.

[9] 梁美彩,李素芬,田敏.综合护理干预在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].中国医药科学,2013,3(13):146-147.

[10] 陈洁,孔国美,陈萍,等.舒适护理模式在糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果观察[J].中国现代医生,2013,51(24):102-105.

[11] 徐珊,裴毅敏.整体护理在糖尿病肾病血液透析患者中的临床探讨•
- 效果分析[J].中国现代医生,2014,52(15):91-94.

[12] 孙冬尼.综合护理干预对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].护理实践与研究,2013,10(9):27-28.

[13] 赖秀红.糖尿病肾病血液透析的危险因素与护理对策[J].现代医院,2013,13(3):74-76.

[14] 王伟,汪吉平,骆俊秀,等.舒适护理在血液透析患者护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2015,40(12):1747-1749.
- (收稿日期:2016-08-10 修回日期:2016-10-16)

超声联合 CT 对成人急腹症的诊断效果

戚 凌
(重庆市渝北区人民医院急诊科 401120)

摘 要:目的 探讨彩色多普勒超声联合螺旋 CT 在成人急腹症诊断中的应用效果。方法 回顾性分析 2014 年 9 月至 2015 年 12 月来该院急诊科就诊的成人急腹症患者的临床资料,选取同时接受过超声和查 CT 2 项检查的 109 例成人患者,并与手术探查、实验室病理检查等金标准结果作比较。比较超声和 CT 单独检查以及联合检查的临床效果。结果 超声和 CT 联合检查成人急腹症符合率为 93.68%,均高于单独检查的符合率($P<0.05$);对于肝胆、泌尿系统结石的诊断,超声和 CT 联合检查、超声单独检查的符合率均高于 CT 单独检查($P<0.05$);对于腹部大血管疾病的诊断,超声和 CT 联合检查、CT 单独检查的符合率均高于超声单独检查($P<0.05$)。结论 超声和 CT 联合检查可以提高成人急腹症诊断的灵敏度、特异度以及符合率,增强对成人急腹症的临床诊断效果。

关键词:超声; CT; 联合检查; 成人急腹症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)02-0254-02

急腹症主要指腹腔、盆腔和肝脏等器官发生病变时产生的综合性临床病症,包括急性阑尾炎、急性胰腺炎、急性肠梗阻、泌尿系统结石和急性胆囊炎等病症,且容易涉及泌尿、生殖、消化的众多系统,一旦这些病症迅速恶化,可能危及生命^[1]。因此,医护人员能够及时诊断并给予早期治疗对患者的生命健康具有重要意义。在临床中,急腹症患者人数占有外科手术患者人数的 50%左右^[2];且大部分急腹症患者的病症具有一定的特异性和阳性表征,医护人员可以借此做出初步诊断^[3-5]。以往,急腹症的初步鉴别诊断通常借助于传统的影像学检查,如彩色多普勒超声、X 线片等,而随着影像学技术的发展,越来越多较为先进的影像学技术也被应用到急腹症的鉴别诊断中来,如多层螺旋 CT 等^[6-7]。然而,无论是传统的彩色多普勒超声影像学技术,还是较为先进的多层螺旋 CT,单独鉴别诊断急腹症时效果均不好。现就超声联合 CT 诊断成人急腹症的临床效果作以下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2014 年 9 月至 2015 年 12 月来本院急诊科就诊的成人急腹症患者的临床资料,选取同时接受过彩色多普勒超声和 GE Brightspeed 16 排螺旋 CT 2 项检查的 109 例成人患者;患者年龄 19~63 岁,平均(32.10±10.33)岁。所有患者均经过手术探查、实验室病理检查等金标准予以核实诊断,并最终确诊 95 例患者为急腹症阳性。纳入标准:(1)所有患者均大于或等于 18 周岁;(2)所有患者就诊前均有不同部位剧烈腹痛的临床表现;(3)所有患者及其家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 检查方法 超声检查:采用美国 HP 公司生产的 HP-1000 型彩色多普勒超声诊断仪,患者均为急诊检查。嘱咐患

者采取平卧位、侧卧位、俯卧位等姿势,并将超声探头频率调至 3.5~7.0 MHz,之后全面扫查患者的腹部以及盆腔部。外伤患者需全面扫查腹部脏器,且探头压力不可太大,以免病情加重;对受伤部位重点扫查,且为了不加重患者伤情,检查时需尽量减少不必要的移动。非外伤患者检查时,需对急诊科医生要求的部位进行扫查,如有必要,还需要对患者进行全面扫查。妇科盆腔检查时,要求患者盆腔充盈,如未达要求可插导尿管灌注 400~500 mL 的 0.9%氯化钠注射液。当患者出现阴道流血时,不可行阴道扫查。观察并记录病灶的具体位置和相应部位的超声影像。待检查完毕后,向患者出具检查报告。

CT 检查:采用美国 GE 公司生产的 GE Brightspeed 16 排螺旋 CT 诊断仪,主要观察患者的受伤部位,检查时移动动作尽量不要太大,以免使患者病情加重。给予适量的复方泛影葡胺于扫描前半小时口服。顺着患者的膈顶直至趾骨联合,对其进行轴位平扫。若患者初步诊断为胰腺炎时,可直接扫描;若患者有动静脉血栓性病变或消化道出血等病变的可能时,需对患者进行增强性扫描;具体方法为开放静脉通道,选用非离子造影剂,借助高压助推器进行静脉推注,用量为每次 90~110 mL,速率为 2.5 mL/s,参照平扫资料的扫描范围进行扫描。待检查完毕后,详细分析判断影像情况,并出具检查报告。

超声和 CT 联合检查时,其中一项为阳性,结果即为阳性。记录每位患者的影像学检查结果,并与手术探查、实验室病理检查等金标准结果作比较。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示。2 种检测方法单独检查以及联合检查的诊断价值分别用灵敏度、特异度、符合率表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。