

3705.

[7] 王小华,殷士良,王彩云,等.绝经后 2 型糖尿病女性雌激素水平与骨质疏松的相关性研究[J].医学临床研究,2014,31(8):1561-1563.

[8] 石莉.综合治疗内分泌失调性骨质疏松症的疗效研究[J].中国医药科学,2013,9(1):187-188.

[9] Hackett GI. Testosterone replacement therapy and mortality in older men[J]. Drug Safety, 2016, 39(2): 117-130.

[10] 陈琳,游利,陈瑾瑜,等.应用阿仑膦酸钠治疗绝经后骨质

疏松失效改用雷洛昔芬的疗效观察[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2015,8(2):132-137.

[11] 李宗玉,高和荣.中医药治疗骨质疏松的疗效观察[J].中国医药指南,2010,8(36):239-240.

[12] 赵建华.内分泌失调性骨质疏松症 108 例临床疗效分析[J].中国医疗前沿,2013,14(7):46-47.

(收稿日期:2017-05-08 修回日期:2017-06-17)

• 临床探讨 •

## 综合护理干预对慢性肾脏病患者自我管理及其健康状况影响的研究

邓彩春

(海南省中医院肾病风湿科,海口 570203)

**摘要:**目的 分析综合护理干预对慢性肾脏病患者自我管理、健康状况的影响。方法 选取该院 2015 年 3 月到 2016 年 5 月 106 例慢性肾脏病患者,按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 53 例患者选择综合护理干预,对照组 53 例患者选择常规护理。对比两组观察指标、自我管理及健康状况。**结果** 观察组血磷、尿素氮较对照组明显降低;观察组清蛋白、血红蛋白、血钙和对照组比较明显升高;观察组的自我管理总得分(92.00±20.72)分、社会功能(68.60±14.50)分、生理机能(40.77±6.30)分、精力(80.30±18.22)分、总体健康(48.61±10.03)分、生理职能(40.50±7.40)分、情感职能(45.54±10.23)分、躯体疼痛(53.10±11.10)分、精神健康(89.60±15.20)分较对照组的自我管理总得分(78.20±19.55)分、社会功能(59.10±14.00)分、生理机能(25.11±5.60)分、精力(70.07±17.20)分、总体健康(41.20±9.60)分、生理职能(28.70±6.70)分、情感职能(29.30±9.40)分、躯体疼痛(43.80±10.10)分、精神健康(77.60±14.60)分明显升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 在慢性肾脏病护理过程中,应用综合护理干预能够有效改善血磷等相关指标,提高患者自我管理能力及其健康状况。

**关键词:**自我管理; 健康状况; 综合护理干预; 慢性肾脏病

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2756-03**

慢性肾脏病是临床常见病,患者由于肾功能水平下降,导致体内代谢物不能及时排出,水电解质等也失去平衡,随着疾病的进展,患者很容易出现不易逆转的肾功能衰竭,再加上其沉重的经济负担,很容易导致患者出现各种心理问题,降低患者自身管理水平,影响患者自身的健康状况<sup>[1-2]</sup>。因此,本研究为了进一步研究在慢性肾脏病患者护理过程中,应用综合护理干预对其自我管理以及健康状况的影响,特选取在本院进行治疗的慢性肾脏病患者 106 例,收集相关资料进行分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2015 年 3 月至 2016 年 5 月进行治疗的慢性肾脏病患者 106 例,均经本院伦理委员会批准后实施,并按随机数字表法分为观察组、对照组。观察组中男 42 例,女 11 例,年龄 33~77 岁;平均(53.60±14.77)岁;文化程度:初中及其以下学历 7 例,高中学历 19 例,大专及其以上学历 27 例;原发病:糖尿病肾病 14 例,慢性肾小球肾 21 例,高血压肾病 12 例,其他 6 例。对照组中男 40 例,女 13 例;年龄 33~79 岁,平均(54.10±15.48)岁;文化程度:初中及其以下学历 6 例,高中学历 21 例,大专及其以上学历 26 例;原发病:糖尿病肾病 13 例,慢性肾小球肾 22 例,高血压肾病 11 例,其他 7 例。纳入标准:(1)患者本人及其家属均对本次研究目的知情,并自愿签署了同意书;(2)均符合慢性肾脏病的诊断标准。排除标准:(1)已经进行肾移植手术或者透析治疗;(2)恶性肿瘤;(3)并发心包炎、尿毒症等严重疾病;(4)认知功能不正常或者有精神病史。两组患者在原发病、病程、性别比、文化程

度等基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 观察组患者选择综合护理干预方式进行护理:(1)健康教育,护理人员根据慢性肾脏病患者的自身情况,选择发放健康教育手册、个别指导等宣教方式进行指导,向患者介绍慢性肾脏病的相关知识,告知其在日常生活、治疗与护理中需要注意的事项等,指导患者如何进行自我管理;(2)治疗管理护理:指导患者严格遵医嘱服用药物,不可以随意改变药物剂量;(3)饮食护理:调整患者以往不利于健康的饮食结构,指导患者选择低磷、高优质蛋白质的食物,同时注意水、盐适量;(4)躯体活动护理:指导患者根据自身实际情况来选择健康的生活方式,告知患者多休息,适度工作,并指导患者选择力所能及的运动,运动强度以患者没有疲劳等现象出现为标准,如散步等,运动量要逐渐增加;(5)社会心理护理:告知患者良好的心理状态有利于慢性肾脏病的康复,并应用不同方式的心理调节方法来疏导患者的不良心理状态,如暗示、冥想等疗法,同时鼓励患者家属积极与患者沟通交流。

**1.3 评价指标** 对比两组患者的相关观察指标、自我管理以及健康状况。相关观察指标主要包括血磷、清蛋白、尿素氮、血红蛋白、血钙。应用慢性病自我管理量表对慢性肾脏病患者的自我管理水平进行评分,其主要包括治疗管理、饮食管理、躯体活动管理、社会心理管理这 4 个维度,患者各个维度所得的分数在 31~124 分,若慢性肾脏病患者得分越高,则表示患者对自我管理的水平越高。根据健康调查简表对慢性肾脏病患者的健康状况进行评分,量表主要包括社会功能、生理机能、精

力、总体健康、生理职能、情感职能、躯体疼痛、精神健康这 8 个维度,在各个维度中,患者所得的分数在 0~100 分,若慢性肾脏病患者得分越高,则表示患者健康状况越好。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,用  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,组间比较采用  $t$  检验比较组间,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者相关观察指标比较** 观察组患者血磷水平、尿素氮水平较对照组明显降低;观察组患者清蛋白水平、血红蛋白水平以及血钙水平和对照组比较明显升高,差异有统计学意

义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组自我管理得分情况比较** 观察组患者治疗管理评分、饮食管理评分、躯体活动管理评分、社会心理管理评分和总得分较对照组明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组患者的健康状况比较** 观察组患者社会功能评分、生理机能评分、精力评分、总体健康评分、生理职能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分以及精神健康评分和对照组比较明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 1 两组患者相关观察指标比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	<i>n</i>	血磷 (mmol/L)	清蛋白(g/L)	尿素氮 (mmol/L)	血红蛋白(g/L)	血钙 (mmol/L)
对照组	53	1.31±0.20	35.40±5.40	14.60±2.11	104.23±20.50	2.00±0.40
观察组	53	1.03±0.23	40.08±5.70	10.02±2.22	114.65±21.30	2.27±0.47
<i>t</i>	—	6.69	4.34	10.89	2.57	3.18
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**表 2 两组患者的自我管理得分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	<i>n</i>	治疗管理	饮食管理	躯体活动管理	社会心理管理	总得分
对照组	53	21.20±5.00	28.06±6.20	11.20±3.44	12.04±3.20	78.20±19.55
观察组	53	30.60±6.00	38.50±7.10	17.60±4.22	16.73±3.60	92.00±20.72
<i>t</i>	—	8.76	8.06	8.56	7.09	3.53
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**表 3 两组患者的健康状况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)**

组别	<i>n</i>	社会功能	生理机能	精力	总体健康	生理职能	情感职能	躯体疼痛	精神健康
对照组	53	59.10±14.00	25.11±5.60	70.07±17.20	41.20±9.60	28.70±6.70	29.30±9.40	43.80±10.10	77.60±14.60
观察组	53	68.60±14.50	40.77±6.30	80.30±18.22	48.61±10.03	40.50±7.40	45.54±10.23	53.10±11.10	89.60±15.20
<i>t</i>	—	3.43	13.53	2.97	3.89	8.61	8.51	4.71	4.15
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

慢性肾脏病属于终身性疾病,患者不仅需要长期遵医嘱服用药物,还需要患者在日常生活中主动调整饮食习惯、生活方式等,因此,在慢性肾脏病的治疗过程中,为了帮助患者树立正确的健康理念,科学、合理的进行自我管理,改善患者健康状况,选择有效的护理干预措施是十分重要的<sup>[3]</sup>。综合护理干预是临床上常用的护理模式,其主要根据护理工作中的问题、患者的实际需求,来对患者进行饮食、躯体活动、社会心理等各个方面的护理<sup>[4]</sup>。

经过本研究结果表明,观察组患者血磷水平、尿素氮水平较对照组明显降低;观察组患者清蛋白水平、血红蛋白水平、血钙水平、治疗管理评分、饮食管理评分、躯体活动管理评分、社会心理管理评分以及社会功能评分、生理机能评分、精力评分、总体健康评分、生理职能评分、情感职能评分、躯体疼痛评分、精神健康评分和对照组患者比较明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。证实了在慢性肾脏病患者的护理过程中,综合护理干预有诸多优势。综合护理干预根据慢性肾脏病患者的自

身情况,对其进行治疗管理、饮食、躯体活动、社会心理等全方面护理<sup>[5-6]</sup>。综合护理干预首先通过健康教育来帮助患者正确认识慢性肾脏病,提高其健康知识水平,增强患者的自我管理,帮助患者更好地进行自我护理,使其自愿选择有益于健康的生活方式,改善自身健康状况<sup>[7]</sup>。治疗管理护理能够帮助患者积极主动参与到治疗过程中,并自觉按医嘱规律服用药物;饮食护理通过调整患者以往不利于健康的饮食结构,来帮助患者合理控制饮食,使其饮食更加规律、健康,在保持营养的同时,有效地降低蛋白尿,延缓慢性肾脏病进展,有效改善血磷等相关指标<sup>[8]</sup>。躯体活动护理能够帮助患者选择适合自己、有利于健康的生活方式,通过合理的运动来改善患者的免疫功能,有效维护患者的自身健康<sup>[9]</sup>。社会心理护理能够帮助患者维持有利于健康的心理状态,并运用各种方法来消除患者消极心理,转移其注意力,提高患者的自我管理,使其积极配合并主动参与临床治疗与护理中,达到维持良好健康状况的目的<sup>[10]</sup>。

综上所述,综合护理干预能够有效延缓慢性肾脏病进展,

改善尿素氮、血红蛋白、血钙等相关指标,提高患者自我管理水  
平,促进其康复。

参考文献

[1] 孙静,鱼毛毛,王丽娟,等.慢性肾脏病病人自我管理与健康素养的相关性分析[J].护理研究,2013,27(4):1091-1093.

[2] 廖兵,黎琦,石宏斌,等.慢性肾脏病患者治疗依从性对肾功能进展的影响[J].中国临床研究,2013,26(3):232-233.

[3] Nolte S,Osborne RH. A systematic review of outcomes of chronic disease self-management interventions [J]. Qual Life Res,2013,22(7):1805-1816.

[4] 范家莉,孔悦,施素华,等.慢性肾脏病患者延续护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(18):1398,1401.

[5] 刘迎节,贾强,许会兰,等.慢性肾脏病早期患者自我管理量表的修订[J].护理学杂志,2015,30(3):18-21.

[6] 张建林,邓艳.个案管理模式在慢性肾脏病患者护理中的实践[J].中华现代护理杂志,2015,21(2):150-153.

[7] Lillyman S,Farquharson N. Self-care management education models in primary care [J]. Br J Community Nurs, 2013,18(11):556-560.

[8] 贾鸿雁,张晓蕾,刘景峰,等.早期慢性肾脏病患者社区一家庭一自我管理的效果观察[J].山西医药杂志,2015,44(7):828-830.

[9] Becker S,Kribben A,Meister S,et al. User profiles of a smartphone application to support drug adherence-experiences from the inephro project [J]. PLoS One, 2013, 8(10):e78547.

[10] 钱慧,高雅琨,赵杨,等.自我管理模式在慢性肾脏病患者病情进展中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3673-3675.

(收稿日期:2017-05-09 修回日期:2017-06-18)

• 临床探讨 •

# 微信平台对于改善原发性肝癌患者疼痛强度及服药依从性的效果研究

赵红莉,杨海侠<sup>△</sup>,杨会,汪永华,王双妮,符翠,谢丹红,范青  
(西安交通大学第二附属医院消化内科,西安 710004)

**摘要:**目的 探讨微信公众平台的建立对于改善原发性肝癌患者疼痛强度及服药依从性的效果。方法 选取该院住院的 84 例原发性肝癌患者随机分为对照组和观察组。两组在院期间均接受常规指导,对照组采用传统护理,观察组出院后,由研究者指定护师定期通过微信平台向患者推送疼痛管理知识及个性化指导信息。干预 3 个月后,应用数字评分法及 Morisky 服药依从性量表对患者的癌痛情况及服药依从性进行评估。结果 干预后,两组的疼痛强度差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但观察组患者疼痛持续时间较对照组短[(5.09±1.68)h vs. (6.92±0.88)h],差异有统计学意义( $t=-4.509, P<0.05$ );干预组的依从性得分及依从性好的比例高于对照组( $P<0.05$ )。结论 微信教育能提高癌症患者的服药依从性,降低疼痛对日常生活的影响。

**关键词:**微信平台; 原发性肝癌; 疼痛; 依从性

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)18-2758-03**

2010 年调查显示,原发性肝癌(PLC)是全球位居第二的恶性肿瘤,中晚期 PLC 疼痛发生率 60%~80%<sup>[1]</sup>。WHO 把控制癌症疼痛作为攻克癌症综合规划中的重点之一。在住院期间患者的疼痛症状大多能获得较好的控制<sup>[2]</sup>。但由于癌症患者病程久,无法长期住院治疗;且出院后,患者因缺乏专业的建议和指导,服药依从情况并不乐观,使得疼痛强度不断增加,所以,对癌症患者的治疗及疼痛管理应采取一个可延续到院外、形式多样、使用方便的管理方法。本研究采用个性化及持续分阶段的微信公从平台干预,并对 PCL 疼痛情况及服药依从性进行了调查,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组共纳入 2015 年 1—12 月 84 例 PLC 患者,入组标准:年龄≥18 岁,经病理学及细胞学检查符合 PLC 诊断标准;预计生存期>3 个月;平均疼痛数字评分>2.5 分;Karnofsky 评分≥70 分;能训练使用微信;对本研究知情同意。排除标准:存在认知障碍;不能够配合本研究;心、肝、肾功能严重损害者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	观察组	对照组	$\chi^2/t$	P
n	42	42		
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	44.36±8.22	45.09±8.75	0.589	>0.05
男/女(n/n)	27/15	29/13	0.735	
病理类型(n)				
鳞癌	30	29	-0.698	>0.05
腺癌	8	8		
腺鳞癌	4	3		
肿瘤大小(cm)				
≤5	15	17	0.809	>0.05
5~10	22	20		
病理分型				
Ⅱ	17	15	0.704	>0.05
Ⅲ	15	17		
Ⅳ	8	10		
学历				
初中及以下	27	28	0.715	>0.05
高中及以上	15	16		

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:704287382@qq.com.