

- [20] 王崇高,江秋生,朱乃海,等.超声刀在急性结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2018,30(6):491-494.
- [21] YAO Z,ZHENG J,SI Y,et al. Pneumocardia and septic pulmonary embolism due to nongas-forming liver abscess:A case report[J]. Medicine (Baltimore),2018,97(45):e13096.
- [22] 姜宝飞,王霄鹏,刘卫东,等.腹腔镜胃癌根治术后近期再手术的临床体会(附 13 例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志,2018,23(11):858-860.
- [23] ZEBA F,YIRERONG J,ASSALI M,et al. A Double Whammy:Lactobacillus acidophilus Bacteremia and Subsequent Lactobacillus rhamnosus Prosthetic Valve Infection[J]. JAMA,2018,320(16):1611-1612.
- [24] 叶进军,辛乐,刘继东,等.尾侧入路法腹腔镜右半结肠癌根治性切除术的临床体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2018,23(3):170-174.
- [25] ZHU Y,DONG M,WENG W,et al. Spontaneous perforation and intraabdominal abscess due to Meckel's diverticulum revealed on SPECT/CT with 99m-technetium pertechnetate:A case report[J]. Medicine (Baltimore),2018,97(43):e13004.
- (收稿日期:2019-04-11 修回日期:2019-08-14)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.036

细节护理在前列腺素 E 治疗慢性肾衰竭中的应用 及对患者发生不良反应的影响

关云¹,贺玉霞^{2△}

延安大学附属医院:1. 护理部;2. 肾内科,陕西延安 716000

摘要:目的 探讨细节护理在前列腺素 E 治疗慢性肾衰竭中的应用及对患者发生不良反应的影响。方法 选取 2016—2018 年收治的 300 例慢性肾衰竭患者,按随机数字表法将入选患者分为观察组与对照组,每组 150 例。观察组采用细节护理,对照组采用常规护理,比较两组患者干预前后抑郁和焦虑评分情况,评估两组患者在合理饮食、医嘱服药、坚持运动和自我病情检测等方面的遵医行为,比较两组患者的不良反应情况。结果 干预后两组患者抑郁和焦虑评分较干预前显著降低,干预后观察组抑郁和焦虑评分比对照组更低($P<0.05$);干预后两组患者各项遵医行为评估分数较干预前显著提高,观察组患者遵医行为评估分数较对照组更高($P<0.05$);观察组患者嗜睡、记忆力下降和注意力减退的发生率分别为 21.33%、15.33%、18.67%,低于对照组的 29.33%、21.33%、26.00%,观察组不良反应的总发生率为 55.33%,明显低于对照组的 76.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 细节护理应用于慢性肾衰竭患者可改善患者抑郁、焦虑的情绪,监督患者的遵医行为,还能在一定程度上减少不良反应的发生。

关键词:细节护理; 前列腺素 E; 慢性肾衰竭; 抑郁; 焦虑; 遵医行为; 不良反应

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)21-3190-04

慢性肾衰竭(CRF)是由于各种原因造成肾脏明显萎缩不能维持基本功能的疾病,临床症状多为贫血,血磷水平上升,血钙下降,代谢性酸中毒,水、电解质紊乱等;发病病因主要是原发性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、高血压肾小动脉硬化、长期接触重金属等^[1]。前列腺素 E1(PGE1)具有抗血小板聚集功能,可以增加肾血流量和肾小球过滤,促进水、钠的排出,而起到保护和改善肾功能的作用^[2]。细节护理通过对患者全身心的关注,改善患者情绪,提高患者治疗积极性,间接促进病情好转^[3]。本文主要探讨细节护理在前列腺素 E 治疗慢性肾衰竭中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016—2018 年收治的 300 例慢性肾衰竭患者进行前瞻性研究,研究获医院伦理

委员会批准。其中男 186 例,女 114 例;年龄 37~80 岁,平均(57.78±4.34)岁。纳入标准:(1)符合中华中医药学会制定的《慢性肾衰竭诊疗指南》^[4]中慢性肾衰竭诊断标准且为 3 期;(2)积极配合治疗者;(3)患者病历资料完整。排除标准:(1)合并心、肝、肺等脏器功能不全;(2)妊娠、哺乳期妇女;(3)肿瘤患者;(4)对研究中药物过敏者;(5)精神障碍者;(6)资料不全;(7)不配合治疗者。按随机数字表法将入选患者分为观察组与对照组,各 150 例。观察组男 92 例,女 58 例;年龄 38~78 岁,平均(57.61±5.89)岁;病程为 5~15 年。对照组男 94 例,女 56 例;年龄 41~80 岁,平均(58.35±7.75)岁;病程为 6~15 年。两组患者性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对入组患者均采用前列腺素 E 进行治

△ 通信作者,E-mail:624901853@qq.com。

疗,治疗后两组患者分别采用常规护理和细节护理。(1)对照组采用常规护理:患者入院后,护理人员安排好病床,然后监测生命体征变化情况,若有异常通知医师处理。治疗期间给予患者用药指导、定期查房预防并发症等。(2)观察组采用细节护理:①入院后对患者的就医情况、经济情况和心理状态进行沟通和了解。②治疗过程中护理人员与患者多进行友好、平和的沟通,多向患者介绍该病的情况以及治疗方向。了解患者需求以及指导其消除负面情绪的影响,摆脱情绪困扰,树立良好的心态,给予患者精神支持。③适当组织一些活动(例如:画画、象棋、音乐、广播)转移患者注意力,同时改善患者周边环境带来的压力。④多给患者讲解治疗该病的成功案例,帮助患者树立积极治疗的信心。⑤采用专业的护理知识,监测病情,多进行查房,增加患者的信任度,缓解其抵触心理。⑥记录患者不良反应发生情况。护理过程中关注每一个需求点和可能有帮助的服务点,及时根据患者状态调整护理方式,给患者提供更好的护理。

1.3 观察指标

1.3.1 患者抑郁、焦虑评分情况 参照《焦虑及抑郁自评量表的临床效度》^[5]对两组患者抑郁、焦虑程度进行评估。焦虑与抑郁量表评分标准:0~7 分为轻度,8~10 分为中度,11~20 分为重度。分数越高,患者焦虑、抑郁情况越严重。

1.3.2 患者遵医行为评估 对患者进行以下 4 项遵医行为评估:合理饮食、遵医嘱服药、坚持运动、自我病情检测,每项行为 0~5 分,总分 0~20 分,分数越高,遵医嘱行为越好,对两组患者干预前后遵医行为进行比较。

1.3.3 不良反应 对患者嗜睡、记忆力下降、注意力减退等不良情况进行记录,比较两组患者不良反应总发生率。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 对数据进行统计学分析,计量资料均符合正态分布,用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采取配对样本 t 检验,组间比较采取独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 患者抑郁评分情况 两组患者干预后抑郁评分均较干预前显著降低,且观察组干预后抑郁评分比对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
项目	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	150	17.23±1.85	7.35±2.42	25.670	<0.05
对照组	150	17.34±1.07	8.61±2.35	27.655	<0.05
<i>t</i>		0.274	4.293		
<i>P</i>		0.785	<0.05		

2.2 患者焦虑评分情况 两组患者干预后焦虑评分均较干预前显著降低,且观察组干预后焦虑评分比对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者焦虑评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
项目	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	150	18.34±1.68	7.37±2.15	31.524	<0.05
对照组	150	18.41±1.59	9.22±2.88	24.455	<0.05
<i>t</i>		0.167	6.304		
<i>P</i>		0.868	<0.05		

2.3 患者遵医行为评估 干预后两组患者在合理饮食、医嘱服药、坚持运动、自我病情检测方面的评估分数较干预前显著提高,且观察组遵医行为评估分数较对照组更高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者遵医行为评估($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	合理饮食	医嘱服药	坚持运动	自我病情检测
干预前					
观察组	150	8.42±3.11	8.62±3.07	6.57±3.18	7.38±3.35
对照组	150	7.84±3.14	7.46±3.23	5.43±3.47	6.46±3.42
<i>t</i>		1.607	3.188	2.966	2.343
<i>P</i>		0.109	0.002	0.003	0.020
干预后					
观察组	150	17.46±1.92*	18.46±1.37*	16.46±3.44*	17.46±1.27*
对照组	150	11.57±3.58*	12.57±3.21*	9.46±3.83*	10.46±3.38*
<i>t</i>		11.281	15.450	16.653	18.230
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与组内干预前比较,* $P < 0.05$

2.4 不良反应 两组患者不良反应均表现为嗜睡、记忆力下降和注意力减退,观察组嗜睡、记忆力下降、

注意力减退的发生率分别为 21.33%、15.33%、18.67%,低于对照组的 29.33%、21.33%、26.00%;

观察组的总发生率为 55.33%，显著低于对照组的 76.67% ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组的不良反应比较[n(%)]

项目	n	嗜睡	记忆力下降	注意力减退	总发生率
观察组	150	32(21.33)	23(15.33)	28(18.67)	83(55.33)
对照组	150	44(29.33)	32(21.33)	39(26.00)	115(76.67)
χ^2		2.538	2.168	2.325	15.211
P		0.111	0.141	0.127	0.000

3 讨 论

慢性肾衰竭是一种慢性进行性肾实质损伤,肾功能衰退而引起身体各系统受累的临床综合征。随着该病的发病率逐渐升高,对于该病的发展与控制受到关注。而慢性肾衰竭患者的病程一般较长,对患者的影响因素较多,患者治疗积极性逐渐变差,主要体现在遵医嘱行为以及心态上^[6]。在治疗上不仅要关注治疗方式和治疗效果,更要关注患者治疗的积极性以及治疗信心。医护人员的护理工作对患者治疗有着一定的促进作用,合适的护理方式可以降低患者的抵触情绪,树立治疗信心,同时也能对患者起到一定监督作用^[7]。

护理中对患者情绪的引导很重要,良好的情绪和积极的心态可以增强患者积极治疗的信心,从而促进病情的好转^[8-9]。本研究入院时对患者进行了情绪抑郁、焦虑量表评分,护理过程中对患者的积极沟通和引导使患者情绪得到了调整,趋向好的发展。干预前观察组患者的抑郁评分为(17.23±1.85)分,干预后降低至(7.35±2.42)分,低于对照组干预后的(8.61±2.35)分,提示观察组患者抑郁负面情绪得到更明显缓解,观察组患者趋向正态情绪。干预前观察组患者焦虑评分为(18.34±1.68)分,干预后降低至(7.37±2.15)分,低于对照组干预后的(9.22±2.88)分,观察组患者焦虑情绪同样得到更明显的缓解。这与细节护理可针对患者心理与情绪变化实行针对性心理干预,缓解患者抑郁、焦虑程度,使患者情绪得到放松,释放患者的心理负担和压力有关^[10-11]。而护理人员通过对患者遵医嘱行为(合理饮食、医嘱服药、坚持运动、自我病情监测)的记录和提醒,加强了患者的依从性。干预后患者各项行为评分较干预前有显著提高($P<0.05$)。干预前患者合理饮食评分为 8 分左右,干预后对照组患者合理饮食提高到 12 分左右,甚至观察组干预后的分数提高到了 17 分左右,干预后饮食习惯的改变效果显著。患者医嘱服药评分干预前为 8 分左右,对照组患者干预后提高到 12 分以上,而且观察组提高到了 18 分左右,医嘱服药的行为明显改善。干预前患者坚持运动评分 5~6 分,干预后对照组患者坚持运动行为评分提高到 9 分左右,而观察组大幅提高,坚持运动行为评分提高到 16 分左右,患者锻炼积极性得到提高,自我病情检测行为的自觉

性也得到大幅提高。医护人员对患者细心的用药嘱咐和饮食嘱咐,以及对患者坚持运动的提醒和自觉病情监测的要求,让患者从各方面体会到关心,遵医嘱行为的依从性也逐渐变好,细节护理对患者的影响也逐渐凸显^[12]。因为患者积极配合治疗,坚持运动、合理饮食、医嘱服药、自我病情监测,患者在治疗时并发症的发生也比常规护理要少。观察组出现嗜睡 32 例、记忆力下降 23 例、注意力减退 28 例,总发生率为 55.33%,而对照组嗜睡、记忆力下降和注意力减退的总发生率为 76.67%,观察组不良反应总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。细节护理中组织有益身心的活动不仅可以转移患者注意力还能活跃患者的思维,坚持运动也可以增强患者的免疫力,使得患者各种不良反应减少^[13]。而常规护理缺乏对患者的足够关注,使护理的完整性不足,患者依从性较差,不良反应相对较多。

综上所述,细节护理在肾衰竭患者治疗中具有一定的积极效果,通过改善患者的负性情绪树立治疗信心,全程的关心以及信息提醒使患者遵医嘱行为的依从性提高,提高了治疗的积极性,而配合治疗的过程也降低了不良反应的发生,为治疗提供了良好基础,细节护理在临床治疗中十分必要。

参考文献

[1] 李琴,刘凌云. 优质护理干预在慢性肾衰竭腹膜透析患者护理中的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 153-155.

[2] 高红波,李连珍. 血液透析治疗慢性肾衰竭患者配合舒适护理的效果分析[J]. 中国血液净化, 2016, 15(8): 444-446.

[3] DÖRKS M, HERGET-ROSENTHAL S, SCHMIEMANN G, et al. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and renal failure in nursing home residents-results of the study "Inappropriate Medication in Patients with Renal Insufficiency in Nursing Homes"[J]. Wien Klin Wochenschr, 2016, 128(7/8): 287-290.

[4] 艾霜兰,伍梦寒,薛莲,等. 无缝隙护理在慢性肾衰竭患者动静脉内瘘术中的应用[J]. 广东医学, 2018, 39(22): 3433-3436.

[5] 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.

[6] 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.

[7] YAO Z, XU Y, MA W, et al. Magnesium citrate protects against vascular calcification in an adenine-induced chronic renal failure rat model[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2018, 72(6): 270-276.

[8] QIN H Y, JIA P, LIU H, et al. Nursing strategies for patients with Chronic Renal Failure Undergoing Maintenance Hemodialysis Treatment by Arteriovenous Fistula [J]. Iran J Public Health, 2016, 45(10): 1270-1275.

- [9] 郭素霞. 慢性肾衰竭患者饮食状况调查及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(7): 68-70.
- [10] 李小芒, 李运梅, 莫峻雯, 等. 连续性护理模式在慢性肾衰竭非透析病人中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(20): 2504-2506.
- [11] 刘婷. 优质护理干预对慢性肾衰竭实施腹膜透析患者的生活质量以及并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 61-64.

- [12] 杨敏. 慢性肾衰竭患者血清铁蛋白水平与血脂代谢的相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5): 653-654.
- [13] YILDIRIM U, GULEL O, EKSI A, et al. The effect of different treatment strategies on left ventricular myocardial deformation parameters in patients with chronic renal failure [J]. Int J Cardiovasc Imaging, 2018, 34(11): 1731-1739.

(收稿日期: 2019-04-24 修回日期: 2019-08-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 21. 037

血清视黄醇结合蛋白、胱抑素 C 和尿微量清蛋白/尿肌酐比值在 2 型糖尿病肾病早期诊断中的价值

操金金, 朱文娟, 周敬敬, 崔凡[△]

安徽省芜湖市第一人民医院检验科, 安徽芜湖 241000

摘要:目的 探讨血清视黄醇结合蛋白(RBP)、胱抑素 C(CysC)以及尿微量清蛋白/尿肌酐(UACR)检测在 2 型糖尿病肾病早期中的诊断价值。方法 采用病例对照研究, 根据随机数字表法选取 2016 年 11 月至 2017 年 12 月在该院住院确诊为 2 型糖尿病的患者 49 例(试验组), 并按尿清蛋白排出率(UAER)结果分为两组: A 组为 UAER 阴性, B 组为 UAER 阳性; 另选取同期在该院体检的健康者 50 例(对照组)。对各组研究对象血清 RBP、CysC、UACR、肌酐(Crea)和尿素(Urea)进行检测和回顾性分析, 探讨上述指标早期诊断 2 型糖尿病肾病的临床价值。结果 UACR、CysC、RBP 水平在 A 组和 B 组中差异有统计学意义($P < 0.05$); Crea 水平在 A 组、B 组和对照组中差异无统计学意义($P > 0.05$); UACR、CysC、RBP 诊断 2 型糖尿病肾病阳性率比较, $UACR > CysC > RBP$, 联合 UACR、CysC、RBP 指标检测诊断 2 型糖尿病肾病阳性率明显升高。结论 血清 RBP、CysC 及 UACR 的检测对 2 型糖尿病早期肾损害诊断有较高的临床价值, 联合检测可增加诊断 2 型糖尿病肾病的灵敏度。

关键词:尿微量清蛋白/尿肌酐; 胱抑素 C; 视黄醇结合蛋白; 糖尿病肾病

中图法分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)21-3193-03

糖尿病肾病是糖尿病患者最重要的并发症之一^[1], 往往同时合并其他器官或系统的微血管病如糖尿病视网膜膜病变和外周神经病变。目前国内外 2 型糖尿病肾病主要通过控制血糖、控制血压、替代疗法, 甚至器官移植。肾病诊断的“金标准”为尿清蛋白排出率(UAER)在 6 个月内连续 2 次 $> 20 \mu\text{g}/\text{min}$ (或 $> 30 \text{mg}/24 \text{h}$), 甚至显性蛋白尿 ($> 0.5 \text{mg}/24 \text{h}$)。有研究指出, 血清胱抑素 C(CysC)及视黄醇结合蛋白(RBP)联合检测诊断早期糖尿病肾病较尿素(Urea)、肌酐(Crea)等常规指标更为灵敏, 可早期准确判断出肾小球滤过率的受损程度。通过检测 RBP、CysC 结果可以动态观察糖尿病患者肾脏的微血管病变, 有助于糖尿病肾病的早发现、早预防、早治疗^[2]。但 24 h 尿标本收集较烦琐, 且标本受到保存条件的制约等, 因此标本的采集需严格管理。CysC 及 RBP 的敏感性对于糖尿病肾病的危害来说, 仍不能满足要求, 故本文探讨联合检测血清 RBP、CysC 和尿微量清蛋白/尿肌酐比值(UACR)在 2 型糖尿病肾病早期诊断中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据病例对照分析, 采用随机数字

表法选择 2016 年 11 月至 2017 年 12 月在本医院住院确诊的 2 型糖尿病患者 49 例作为试验组, 其中男 31 例、女 18 例, 平均年龄 (58.6 ± 11.6) 岁, 根据 UAER 结果阴、阳性(阳性 $> 0.5 \text{mg}/24 \text{h}$)分为两组: A 组为尿 UAER 阴性组, B 组为 UAER 阳性组; 另选取同期在本医院体检的健康者 50 例作为健康对照组, 其中男 23 例、女 27 例, 平均年龄 (57.54 ± 12.27) 岁。排除原发的肾脏类疾病、泌尿系统的感染、高血压、恶性肿瘤等疾病, 以及非糖尿病引起的肾功能障碍患者。

1.2 仪器与试剂 CysC、RBP、Urea、Crea 采用西门子 ADVIA2400 全自动生化分析仪进行检测, 试剂均由北京利德曼有限公司生产提供。尿肌酐和尿微量清蛋白采用贝克曼 DXC800 全自动生化分析仪进行分析, 试剂及耗材由贝克曼库尔特公司生产提供。

1.3 方法 患者及健康体检者均采用红色不添加抗凝剂管采空腹静脉血 5 mL, 及时分离血清, 检测血清 CysC、RBP、Urea、Crea 等水平, 同时留取随机尿 5 mL 用于 UACR 的分析, 2 型糖尿病患者另需留取 24 h 尿用于检测 UAER。观察血清 CysC、RBP、Urea、Crea、随机尿 UACR 等指标。各指标的参考区间: CysC 为

[△] 通信作者, E-mail: 120726452@qq.com.