

循证护理在血液透析合并恶性肿瘤患者中的应用研究

孙彦

(上海中医药大学附属曙光医院 血透室, 上海, 201203)

摘要:目的 探讨循证护理在血液透析合并恶性肿瘤患者中的应用效果。方法 选取本院2015年1月—2016年12月血液透析合并恶性肿瘤患者21例为观察组,实施循证护理。选取2013年1月—2014年12月收治的患者20例为对照组,给予常规护理。比较2组并发症、自我护理能力及生活质量。结果 观察组的并发症少于对照组,自我护理技能、自我概念、自我护理能力等自我护理能力评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组的失眠、食欲减退、困乏、疼痛、呼吸困难以及社会功能、情绪评分均低于对照组($P < 0.05$)。结论 循证护理能够减少血液透析合并恶性肿瘤患者的并发症,提高患者的自我护理能力和生活质量。

关键词:循证护理;血液透析;恶性肿瘤;生活质量

中图分类号:R 473.73 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-2353(2017)22-038-03 **DOI:**10.7619/jcmp.201722013

Application of evidence based nursing in hemodialysis patients with tumor

SUN Yan

(Department of Hematology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of evidence-based nursing in hemodialysis patients with tumor. **Methods** A total of 21 hemodialysis patients with cancer from January 2015 to December 2016 were selected as the observation group, given evidence-based nursing. Another 20 hemodialysis patients with cancer from January 2013 to December 2014 were selected as the control group, given routine nursing. Complications, self-care ability and life quality were compared between the two groups. **Results** The complication rate in the observation group was less, and the self-care ability, self-concept and self-care ability were higher than that in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The insomnia, anorexia, sleepiness, pain, dyspnea and social function and emotion scores in the observation group were lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Evidence based nursing can reduce the complications of hemodialysis patients with cancer, and improve the self-care ability and life quality.

KEY WORDS: evidence-based nursing; hemodialysis; malignant tumor; life quality

近年来选择血液透析治疗的慢性肾衰竭患者数量增加,恶性肿瘤合并肾功能衰竭的患者也随之增多^[1]。循证护理通过获得循证依据,结合患者的愿望实施循证支持,对提高护理效果具有积极意义^[2]。本院对血液透析合并恶性肿瘤的患者采用循证护理,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月—2016年12月采取血液透

析并发恶性肿瘤的患者21例为观察组,男13例,女8例,年龄28~71岁,平均(55.24±15.52)岁。原发性疾病:慢性肾小球肾炎11例,糖尿病肾病5例,高血压肾病5例;消化系统肿瘤11例,呼吸道肿瘤8例,泌尿系统肿瘤3例。选择2013年1月—2014年12月患者20例为对照组,男11例,女9例,年龄25~75岁,平均(56.53±16.26)岁。原发性疾病:慢性肾小球肾炎10例,糖尿病肾病6例,高血压肾病4例;消化系统肿瘤7例,呼吸道肿瘤9例,泌尿系统肿瘤4例。以

收稿日期:2017-06-30

基金项目:上海中医药大学附属曙光医院院内课题(PDYNZJ2015-25)

上病例均符合《实用内科学》(第 13 版)肾衰竭的诊断标准,纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;均同意治疗方案;恶性肿瘤经 B 超、CT、内镜或手术病理标本确诊;预计生存期 >3 个月,每周规律透析 2~3 次,各项生命体征平稳;可配合治疗;采用常规化疗方案。排除标准:合并有心血管、肝、和造血系统等严重原发性疾病;肾移植者;精神病患者、严重的心理疾病。2 组的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有均衡性。

1.2 方法

2 组患者在化疗的同时行规律透析,费森尤斯 4008B 型透析机。化疗方案结合患者的个体化特点给予选择。化疗期间采用拮抗剂止吐,根据患者的情况给予升血小板、白细胞药物。根据患者病情严重程度给予不同剂量的低分子肝素抗凝。对照组采用常规护理,观察组采用循证护理。

1.2.1 成立循证护理小组:科室成立循证护理小组,由 1 名责任组长和 4 名高年资护士组成,以上护士除具备丰富的护理经验、过硬的专科理论知识以外,计算机检索水平良好。小组成员均接受循证护理知识的培训。针对影响血液透析合并恶性肿瘤患者生活质量的因素,通过知网、万方、维普等数据库进行系统的查询和求证,结合临床经验 and 患者的需要,制定护理干预对策。

1.2.2 充分透析:(1)个体化的透析方式:充分的透析能够减少并发症,结合患者的个体化差异制定透析方案。对于水钠潴留、体质量增长过多的患者采用序贯脱水或单超的模式;对于有活动性出血或出血倾向的患者减少肝素用量或无肝素透析,对于低血压的患者给予高钠或低温透析;合并心功能不全的患者需要严格控制超滤量及降低血流量。保证透析用水的纯净,使用超纯水,每月对进出透析器的透析液进行细菌监测,减少细菌侵犯^[3]。定期对患者的主观感受及体格检查、血生化指标进行分析,以调整透析方案^[4]。(2)预防透析并发症:在常规密切观察病情和巡视的同时,要时刻关注抗凝剂的剂量,动态调整超滤量,同时由于恶性肿瘤患者消耗严重,心血管稳定性差,需加强血压监测,预防急性血压下降。静脉置管的患者讲解导管的维护方法,保护好患者的静脉。

1.2.3 化疗主要毒副反应:(1)骨髓抑制:主要以化疗药物引起的抗血管生成效应有关。①化疗期间每日查血常规,化疗期间每 2 周查 1 次,遵医嘱给予升血小板药物、白细胞药物。②增加抗

癌、提高免疫功能的食物,适当采用中医药膳调节体质,如补血四君汤、扶正解毒祛瘀汤。少量多餐,易消化、半流质为主。限制高钾食物的摄入^[5],忌食土豆、地瓜、香蕉和橙子等,同时指导患者如何在透析期间控制体质量。③限制家属的探视,预防感染的发生。(2)胃肠道反应:除常规护理措施外,①调整化疗时间,选择在餐后 3~4 h 进行。②指导患者做腹式呼吸减轻恶心想感^[6]。③指导患者可进食香菇、木耳、芦笋等抗癌食物,食物中加入桂圆、莲子、红豆、红枣等补血养气的食物。④化疗后 30 min 预防性采用欧贝静脉滴注。⑤选取内关、合谷、足三里穴(均为双侧)实施穴位按摩,主要手法有点、按、揉、压、拍、挤,每穴位 5 min。⑥化疗时予嚼碎含服生姜片(厚约 0.4 cm)。

1.2.4 行为干预:采用一对一的行为干预模式,以稳定患者的心理状态及激起患者的求生本能为目标。讲解化疗的治疗机制以及可能出现的毒副反应,同时结合肾功能衰竭血液透析的情况做好饮食、生活、行为方面的指导^[7]。介绍化疗毒副反应的预防、处置方法,减轻患者的心理负担。当患者出现毒副反应时要及时给予安慰,做好相关解释。指导患者学会转移情绪注意力法(视觉分散法、听觉分散法、触觉分散法)以及放松疗法、腹式呼吸训练法等缓解心理压力。讲解自我护理行为对自身康复的影响,鼓励患者积极参与自身护理,发挥主观能动性。加强对患者家属的健康教育,发挥家属的协同护理作用。病情稳定的情况下进行早期锻炼,如散步、床上上肢、下肢有氧操等。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症:统计 2 组患者发生心力衰竭、高钾血症、高血压的情况。统计患者化疗期间的毒副反应发生情况,相关评定标准及严重程度根据 WHO 制定的急性化疗药物毒性反应。

1.3.2 自我护理能力:干预前干预 3 个月后采用自我护理能力量表(ESCA)进行评测,共包括 43 个条目,包括自我护理能力、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平 4 个方面,每个条目 0~4 分,分别为非常不像我、有一些不像我、没有意见、有些像我、非常像我,总分 172 分,得分越高自我护理能力越好。

1.3.3 生活质量:采用欧洲癌症治疗研究组织研发 EORTCQLQ-C30 生活质量表,该量表包括功能领域(5 个)、总体健康领域和症状指标(8 个)。

其中功能领域包括认知、社会、角色、躯体、情绪, 症状指标便秘、失眠、腹泻、疼痛、呼吸困难、恶心与呕吐、疲倦、食欲减退。总体健康领域、功能领域的评分越高, 表明生活质量越好。症状领域的评分越高表明生活质量越差。由经过统一培训的调查人员向患者发放调查问卷, 指导患者填写, 当场回收调查问卷, 有遗漏项的患者及时纠正。

2 结果

2.1 患者自我护理能力比较

观察组的并发症少于对照组, 自我护理技能、自我概念、自我护理能力等自我护理能力评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 患者自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$) [n(%)]

指标	对照组(n=20)	观察组(n=21)
并发症	高血压	15(75.00)
	高钾血症	15(75.00)
	心力衰竭	7(35.00)
	化疗毒副反应	18(90.00)
自我护理能力	健康知识水平	21.26 ± 3.12
	自我概念	14.86 ± 1.69
	自我责任感	10.91 ± 3.46
	自我护理技能	93.46 ± 10.18

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 患者生活质量比较

观察组的失眠、食欲缺乏、困乏、疼痛、呼吸困难均低于对照组, 认知、角色、总体健康等高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$) 分

指标	对照组(n=20)	观察组(n=21)
认知	64.72 ± 18.92	67.941 ± 7.52
社会	62.14 ± 13.49	63.25 ± 12.37
躯体	76.25 ± 11.26	79.26 ± 10.89
情绪	59.61 ± 15.91	63.18 ± 13.72*
角色	61.07 ± 13.33	65.85 ± 14.85*
困乏	50.73 ± 15.54	45.25 ± 13.69*
恶心呕吐	26.41 ± 13.52	22.31 ± 12.26*
食欲缺乏	46.79 ± 16.48	33.98 ± 10.61*
呼吸困难	49.58 ± 13.85	37.35 ± 13.98*
疼痛	31.25 ± 11.93	25.65 ± 14.22*
失眠	45.52 ± 6.44	32.05 ± 11.65*
便秘	30.57 ± 9.28	28.85 ± 7.12*
腹泻	29.56 ± 7.49	27.74 ± 8.13
总体健康	55.65 ± 22.76	59.19 ± 15.51*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

血液透析是挽救肾功能衰竭合并恶性肿瘤患者生命的有效治疗方法。但该类患者发生并发症的风险较单纯肾功能衰竭以及恶性肿瘤的患者较

高, 对患者的生命安全及生活质量构成严重威胁^[8]。循证护理充分重视自我护理在患者疾病治疗及发展中的重要作用, 通过行为干预增强患者的自我保健知识和自我护理能力, 帮助患者建立起健康行为, 有效应对在治疗过程中出现的问题, 有利于减少并发症。

研究^[9]报道, 循证护理能够减轻恶性肿瘤患者化疗期间的生活质量。本研究在循证护理措施时, 首先详细向患者介绍化疗常见的不良反应、化疗中的注意事项、毒副反应的应对措施, 并加强对血液透析相关并发症的健康教育, 增加患者的防御意识和防御能力, 患者知晓如何自护、怎样自护, 同时也减轻了心理压力, 其次在常规护理基础上针对血液透析、化疗常见的毒副反应从中医角度、临床经验、循证文献以及患者的愿望角度制定相应的护理防范以及处理措施, 多管齐下降低了治疗带来的毒副反应, 提高了患者的生活质量。研究^[10]报道, 未细化每位患者的透析过程, 使透析效果不满意, 增加了并发症的发生风险。循证护理在制定透析方案时结合患者的特点制定个性化的透析方案, 保证了充分透析, 给予患者最适合的治疗方案, 可提高疗效, 降低透析并发症的发生, 对于提高患者的生活质量也具有积极意义。

参考文献

- [1] 张剑霞, 包晓燕, 严文静. 舒适护理在肿瘤合并肾功能衰竭患者行血液透析治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(4): 1-3.
- [2] 阙浩玉. 循证护理干预声带息肉摘除术的临床观察[J]. 河北中医, 2015, 37(11): 1726-1728.
- [3] 王晴. 血液透析并发恶性肿瘤患者的预防与护理[J]. 医学综述, 2015, 21(1): 173-174.
- [4] 许厚芬, 柳德容, 李娅. 医护一体化护理对住院血液肿瘤患者生活质量及负面情绪的调查分析[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(5): 1030-1031.
- [5] 张新龙, 潘金林. 血液透析患者并发恶性肿瘤的临床特点[J]. 南通大学学报: 医学版, 2014, 34(5): 460-461.
- [6] 李蕾, 孙威, 夏京华. 维持性血液透析患者合并膀胱癌血液透析的护理及干预[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(1): 89-90.
- [7] 叶红, 曹红娣, 吴文慧, 等. 维持性血液透析合并恶性肿瘤患者的临床特征分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(4): 336-337.
- [8] 张洪. 循证护理模式对宫颈癌患者化疗后尿潴留与性生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(22): 161-164.
- [9] 李蓉. 循证护理对鼻咽癌患者生活质量的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(3): 274-275.
- [10] 姚婧. 维持性血液透析合并泌尿系统恶性肿瘤患者的护理干预[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(12): 1497-1500.