

- minimum follow-up[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2011, 36(26): 2309-2315.
- 19 徐印钦,葛宝丰,胥少汀.实用骨科学[M].第4版.北京:人民军医出版社,2012:2092.
- 20 马 铮,丁文元,申 勇,等. Modic 改变与椎间盘高度及椎体骨质增生的关系[J]. 中华外科杂志,2013,51(7):610-614.
- 21 彭宝淦,侯树勋,吴闻文,等.椎间盘内亚甲蓝注射治疗椎间盘源性下腰痛[J]. 中华医学杂志,2006,86(11):782-784.
- 22 Beaudreuil J, Dieude P, Poiraudou S, et al. Disabling chronic low back pain with Modic type 1 MRI signal: acute reduction in pain with intradiscal corticotherapy[J]. Ann Phys Rehabil Med, 2012, 55(3): 139-147.
- 23 宋红梅,吴春根,程永德.椎间盘源性疼痛的机制及其治疗进展[J].介入放射学杂志,2012,21(9):790-794.
- [收稿日期 2013-12-02][本文编辑 谭 毅 刘京虹]

## 新进展综述

# 维持性血液透析患者自我管理的护理研究进展

吕海莲, 吴潮清, 唐业莹, 韦献锋(综述), 谭 毅(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液净化中心

作者简介: 吕海莲(1971-), 女, 大学本科, 护理学学士, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: flyhailian@126.com

**[摘要]** 该文就维持性血液透析患者的自我管理现状、自我管理行为的影响因素及干预对策进行综述, 以期提高专科护理质量及患者生活质量。

**[关键词]** 维持性血液透析; 自我管理

**[中图分类号]** R 47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)02-0177-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.02.30

**Progress in maintenance hemodialysis patients self-management care** LV Hai-lian, WU Chao-qing, TANG Ye-ying, et al. Blood Purification Center, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

**[Abstract]** This paper introduced the self-management present situation and the influence factors of self-management behavior and the strategies of intervention for maintenance hemodialysis (MHD) patients, to improve the quality of nursing and the life of patients.

**[Key words]** Maintenance hemodialysis (MHD); Self-management

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾病患者主要的替代治疗。近年来,随着透析技术的不断提高及医保制度的完善,患者的寿命得以延长,但是血液透析患者的生活质量依然不够理想<sup>[1]</sup>。提高血液透析患者的自我管理状况和实施有效的护理干预,是降低病死率和并发症发生率,提高生活质量的一条有效途径。下面就MHD患者自我管理的研究进展进行综述。

## 1 自我管理的定义

Barlow等<sup>[2]</sup>关于自我管理的定义为在应对慢性疾病的过程中发展起来的一种个体管理症状、治疗、生理、社会心理反应和疾病本身症状所带来的固有生活方式改变的能力,包括信息提供、药物管理、症

状管理、心理问题管理、生活方式改变、社会支持、交流等。宋艺君<sup>[3]</sup>将其定义为血液透析患者处理疾病所引起的身体、心理、社会问题,执行自我护理活动,与照顾者形成伙伴关系,共同承担疾病管理责任,以达到个体所期待的生活目标。因此,提高患者的自我管理能力可以提高其生活质量。

## 2 血液透析患者自我管理现状

国内外的专家学者对血液透析患者自我管理行为进行了大量的研究。Curtin等<sup>[4]</sup>采用自行设计的血液透析患者自我管理问卷对372例血液透析患者的自我管理行为进行了调查,结果显示,血液透析中的自我护理、共同承担照顾责任这两个维度的得分最高,分别为(17.2±4.6)分和(18.1±4.7)分;得

分最低的两个维度为选择替代治疗、情绪管理,分别为 $(2.2 \pm 6.2)$ 分和 $(4.0 \pm 1.7)$ 分。宋艺君<sup>[3]</sup>采用其自行设计的血液透析自我管理量表对中国台湾196例血液透析患者进行的研究表明,患者自我管理的平均分为58.82分。四个维度的条目平均得分从高到低依次为:问题解决(3.14)、执行自我照顾活动(3.00)、伙伴关系(2.70)、情绪处理(2.26)。王爱平<sup>[5]</sup>采用自行设计的血液透析患者自我管理行为问卷对107例血液透析患者的自我管理行为进行了调查,结果显示,患者自我管理行为得分在49~94分之间,平均分为66.20分,得分不高。宁云凤<sup>[6]</sup>对95例血液透析患者的自我管理状况进行调查分析,发现45.3%的患者自我管理能力欠佳,尤其是患者对药物的不良反应及病情观察的自我管理能力较差。孔祥萍等<sup>[7]</sup>的研究揭示46.3%的患者不能很好地控制液体摄入量。由此可见,血液透析患者的自我管理行为状况不太理想。

### 3 血液透析患者自我管理行为的影响因素

**3.1 疾病相关因素对血液透析患者自我管理行为的影响** 血液透析患者原发病的类型对其生活质量的影响不具有显著性,然而其病程的持续时间与总体健康、精神健康维度得分呈负相关,这可能是由于原发病病程越长,造成病理性的损伤越大,并有各种并发症的发生,如感染、心力衰竭、毒素侵犯神经系统等,从而对该类患者的生活质量产生负面影响<sup>[8]</sup>。鲁慧等<sup>[9]</sup>研究认为透析年限和每周透析次数也可能影响患者的自我管理行为,透析时间超过5年和不足5年的患者,其液体摄入依从性存在统计学差异。Lee等<sup>[10]</sup>指出,患者每周透析次数越多,液体摄入的依从性就会越差。

**3.2 心理因素对血液透析患者自我管理行为的影响** MHD患者常常会出现焦虑、忧郁等精神心理问题<sup>[11]</sup>。焦虑作为一种负性心理反应,可导致患者机体免疫功能下降、睡眠障碍、营养状态差和遵医行为减退<sup>[12]</sup>,直接影响患者的自我管理效能。Smith等<sup>[13]</sup>采用半结构式访谈法对19例血液透析患者的液体摄入依从性进行了质性研究,结果表明心理因素是最重要的阻碍因素。

**3.3 文化程度、家庭和社会的支持、工作状况、医疗负担等对血液透析患者自我管理行为的影响** 侯爱和等<sup>[14]</sup>研究认为医院信息支持不足、医嘱的可操作性低以及患者自身及家庭因素等对患者的自我管理影响也很大,如医院、社区缺乏完善的血液透析自我管理健康教育体系和相应的政策、环境支持,患者了

解血液透析自我管理相关信息的途径有限;医护人员的指导或相关书籍所提供的信息相对抽象和专业化,不够通俗易懂,操作的可行性低。此外,部分患者的文化程度低,对疾病的严重性及不良生活方式的危害性认识不足,自我控制能力差,家庭经济困难等多种因素也有较大的影响。刘晓芳等<sup>[15]</sup>指出,血液透析患者的家庭支持与自我管理水平呈正相关。宁云凤<sup>[6]</sup>对95例血液透析患者的自我管理状况进行调查分析,发现患者的自我管理能力和文化程度、婚姻状况、家庭支持与否、医疗费用支付方式、原发病、血液透析时间等因素有关。文化程度高、家庭完整及家人支持、有医疗保险、家庭经济状况好的患者自我管理能力强。辜凯<sup>[16]</sup>对100例血液透析患者治疗依从性影响因素进行研究,结果显示血液透析的依从性与患者性别、文化程度、就业情况、经济状况、家庭及社会支持系统、透析次数等呈正相关。唐社兰等<sup>[17]</sup>通过对158例MHD患者的调查分析,发现了自我管理好坏与经济收入、文化程度关系密切,经济收入越好,文化程度越高,自我管理越好。年龄与自我管理能力有直接关系,老年患者由于健忘,加上疾病本身的影响,造成服药依从性差,易漏服或重服,中年患者由于疾病须长期依赖血液透析,情绪低落。有些文化程度较低的患者不相信现代医学,常常寻找偏方,治疗依从性差。余燕朝<sup>[18]</sup>指出文化程度与自我管理行为呈正相关,可能与文化程度高的患者沟通交流、获取信息的能力较强有关,而经济负担与自我管理行为呈负相关。

### 4 血液透析患者自我管理行为的干预对策

**4.1 健康教育** 刘丽等<sup>[19]</sup>研究认为通过强化家属教育、增加患者的家庭支持等干预因素可以提高患者的自我管理能力和依从性,患者在规律透析、按时自测血压、合理饮食、遵医服药、体质量控制等行为方面变被动为主动,改变了不良的生活方式,树立了自我管理信念。周玉贞等<sup>[20]</sup>指出建立全面的健康教育体系,将有利于提高血液透析患者的生活质量。丁品荣等<sup>[21]</sup>研究认为健康教育能够显著提高MHD健康知识水平,提高自我护理能力,减少并发症的发生,改善患者的生活质量。通过健康教育,绝大多数患者可改变以往的健康观念,能自觉按照疾病要求选择饮食,限制体内钠的摄入,合理选择蛋白质摄取,控制透析期间饮水,保持合理体重及血管的自我护理。由此可见,采取口头讲解、专题讲座、板报或宣传栏、肾友会、多媒体技术、将相关知识编印成小册子等多种健康教育形式,让患者及家属对疾病

有正确的认识,了解和掌握血液透析的相关知识和注意事项,并且定时对健康教育进行评价,可以提高患者的自我管理能力。

**4.2 加强心理护理** 加强患者心理素质教育对医疗活动非常重要。MHD患者焦虑情绪发生率高,焦虑情绪可导致患者生活质量显著下降<sup>[22]</sup>。因此,在临床工作中应积极评估MHD患者的精神心理状态,给予相应的干预措施。可利用透析期间,通过拉家常交流方式了解患者的思想情况,耐心倾听患者的表述,找出引起患者负性情绪的潜在心理诱因,针对患者焦虑的情绪,护理人员应给予语言安慰,鼓励患者倾诉身心感受和忧虑,然后针对个案进行心理疏导,及时帮助他们克服心理障碍,纠正消极心理。通过沟通,解答“为什么?”、“怎么办?”等疑问,帮助患者在治疗中积极应对和消除不良情绪,强化患者心理防御机能,提高患者的心理素质和应激的能力,从而达到身心适应的状态。

**4.3 饮食指导** 教育MHD患者饮食的控制是持续性治疗。反复多次全面宣教饮食营养的重要性,按个体化制定膳食。以选用鲜奶、蛋、鱼、瘦肉等优质高生物效价的动物蛋白质为主,补充各种必需氨基酸。合理补充锌、铁和B族维生素,限水、限钠、限钾磷的摄入。

**4.4 给予广泛的支持** 包括医务人员、家庭、社会的支持。洪玲玲<sup>[23]</sup>提出应采取有效的健康教育和心理干预,提供良好的家庭及社会支持作用,提高患者治疗依从性和生存质量。王爱平<sup>[5]</sup>通过调查研究认为年龄、运动爱好、是否工作等因素对血液透析患者的自我管理行为也有较大的影响,老年患者、没有工作或不能工作的血液透析患者的运动爱好行为较差。研究发现适当地进行日常运动如体操、散步、骑自行车,适量做些家务如打扫卫生、买菜等,合理调整工作时间及量,内容和兴趣爱好广泛丰富,可以改善患者躯体功能,从而提高生活质量。杜春玲等<sup>[24]</sup>指出在给予家属相应教育、尽可能帮助患者增加所获得支持来源的同时,应告诉患者其自身才是自我管理的主体,鼓励患者充分利用现有的支持资源,以改善患者的自我管理状况,从而提高生存率和改善生活质量。

## 5 结语

MHD患者的自我管理行为与患者的治疗效果有着密切的关系,良好的自我管理行为可以在一定程度上提高治疗效果。而MHD患者的自我管理行为受多方面因素影响。血液透析中心的护理人员应

加强血液透析知识、健康教育知识的学习,针对影响MHD患者自我管理行为的各种因素,进行有效的护理干预,才能最大限度地提高MHD患者的自我管理能力和提高治疗的依从性,从而提高血液透析患者的生活质量。

## 参考文献

- 1 谢红浪,季大玺.不同透析膜的生物特性及临床应用[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2004,13(4):374-377.
- 2 Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review [J]. Patient Educ Couns, 2002,48(2):177-187.
- 3 宋艺君.血液透析病患自我管理量表之建构与测试[D].高雄:高雄医学大学,2009.
- 4 Curtin RB, Sitter DC, Schatell D, et al. Self management, knowledge, and functioning and wellbeing of patients on hemodialysis [J]. Nephrol Nurs J, 2004,31(4):378-386.
- 5 王爱平.血液透析患者自我管理行为的调查研究[J].中国实用护理杂志,2004,20(8):59-60.
- 6 宁云凤.血液透析患者自我管理能力的调查分析[J].解放军护理杂志,2011,28(11):19-21.
- 7 孔祥萍,姜亚芳,靳清,等.维持性血液透析患者液体摄入依从性与健康信念的相关性分析[J].护理研究,2010,24(12):1050-1051.
- 8 朱晓峰,张金元,许龙根,等.终末期肾病维持性血液透析患者生活质量及相关因素研究[J].中国血液净化,2005,4(6):310-313.
- 9 鲁慧,吕探云,王君俏,等.血液透析患者液体摄入依从性与影响因素的研究[J].护理学杂志,2006,21(5):77-80.
- 10 Lee SH, Molassiotis A. Dietary and fluid compliance in Chinese hemodialysis patients [J]. Int J Nurs Stud, 2002,39(7):695-704.
- 11 Gillanders S, Wild M, Deighan C, et al. Emotion regulation affect, psychosocial functioning, and well-being in hemodialysis patients [J]. Am J Kidney Dis, 2008,51(4):651-662.
- 12 孙映卉,罗红,张斌.护理干预对维持性血液透析患者焦虑及生活质量的影响[J].中国医药指南,2011,9(3):138.
- 13 Smith K, Coston M, Glock K, et al. Patient perspectives on fluid management in chronic hemodialysis [J]. J Ren Nutr, 2010,20(5):334-341.
- 14 侯爱和,吕文艳.血液透析患者自我管理行为的质性研究[J].解放军护理杂志,2011,28(7):12-15.
- 15 刘晓芳,徐航,唐宁波,等.协议家庭干预对血液透析病人家庭支持功能及自我管理行为的影响[J].国际护理学杂志,2009,28(8):1062-1064.
- 16 辜凯.100例维持性血液透析患者治疗依从性影响因素的研究[J].中外医疗,2010,29(23):79.
- 17 唐社兰,史月田.健康教育对维持性血液透析患者自我管理能力的研究[J].湘南学院学报(医学版),2007,2(9):49-50.
- 18 余燕朝.血液透析患者自我管理水平对其健康状况影响的研究[D].天津:天津医科大学,2007.
- 19 刘丽,矫健梅,安丽伟,等.家属强化教育对维持性血液透析患

- 者自我管理能力的影 响[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(17): 14, 18.
- 20 周玉贞, 阎成美. 维持性血液透析患者生活质量的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(4A): 41-43.
- 21 丁品荣, 刘扬保. 综合健康教育对血液透析患者健康知识及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(16): 150-152.
- 22 周 刚, 王力宁, 刘晓丹, 等. 维持性血液透析患者焦虑状态及其对生活质量的影 响[J]. 中国血液净化, 2010, 9(3): 167-170.
- 23 洪玲玲. 261 例维持性血液透析患者治疗依从性影响因素的调查[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(21): 170-172.
- 24 杜春玲, 申屠磊华, 胡红梅. 维持性血液透析患者的自我管理教育[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(6): 68-69.
- [收稿日期 2013-11-26][本文编辑 谭 毅 吕文娟]

新进展综述

# 高压氧治疗带状疱疹后遗神经痛的研究进展

黄剑平(综述), 许立民(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院高压氧科  
作者简介: 黄剑平(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 高压氧治疗及护理。E-mail: 992533155@qq.com

**[摘要]** 带状疱疹后遗神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的并发症,以慢性顽固性疼痛为特征,其发病机制尚未明确,临床上治疗方法较多,但许多患者的疼痛仍未得到充分缓解,或者不能耐受药物的不良反应。高压氧治疗是近年来临床治疗中的一种较新的疗法,具有独特的疗效和优势,该文就近年来高压氧治疗 PHN 的研究现状及 PHN 的发病机制进行综述。

**[关键词]** 带状疱疹后遗神经痛; 高压氧治疗

**[中图分类号]** R 459.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)02-0180-04  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.02.31

**Review of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of postherpetic neuralgia** HUANG Jian-ping, XU Li-min. Department of Oxygen, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

**[Abstract]** Postherpetic neuralgia(PHN) is the most common complication of herpes zoster, the disease is characterized by chronic intractable pain, its pathogenesis remains unclear. There are many therapeutic methods for PHN clinically, but many patients' pain have not been adequately relieved after treatment, or they can not tolerate the adverse drug reaction. Hyperbaric oxygen therapy is a new treatment method emerging in recent years, which has the unique clinical efficacy and advantage in treatment of the disease. This paper reviews the current research situation of hyperbaric oxygen therapy and pathogenesis of PHN in treatment of the disease in recent years.

**[Key words]** Postherpetic neuralgia(PHN); Hyperbaric oxygen therapy

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是指急性带状疱疹(herpes zoster, HZ)临床治愈后持续疼痛超过 1 个月的慢性疼痛综合征<sup>[1]</sup>。PHN 多发生于中老年人,是疼痛医学临床上公认的顶级难治性疼痛性疾病,其疼痛剧烈,疼痛持续时间长,个别患者病程甚至超过 10 年。其病理机制尚未完全明确,很多药物都不能达到理想的镇痛效果,治疗手段不尽人意<sup>[2]</sup>。患者长期忍受疼痛的折磨,生活质量严重降低,四处求医,医疗费用大幅度增加,给家庭带来了沉重的负担。因此,许多医疗机构和

学者正在试图寻找更有效的治疗方法来解决这一难题。近年来,利用高压氧(hyperbaric oxygen, HBO)辅助治疗 PHN 被证实能明显地减轻疼痛,减少复发,是 PHN 的有效治疗手段。为了更好地指导临床应用,现将 PHN 发病的机制、发病的相关因素和 HBO 治疗的有关研究进展作一综述。

## 1 带状疱疹后遗神经痛的发病机制

HZ 为水痘-带状疱疹病毒(varicella zoster virus, VZV)感染所致。该病毒可进入人体皮肤内的感觉神经末梢,沿脊髓后根或者三叉神经节的神经纤维