

本文引用: 张海燕, 杨红秀, 穆亚南, 杨萍, 陈莉. 耳穴压豆联合罗伊适应模式在尿毒症患者维持性血液透析治疗中的护理效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(12): 2234–2238.

耳穴压豆联合罗伊适应模式在尿毒症患者维持性血液透析治疗中的护理效果

张海燕, 杨红秀, 穆亚南*, 杨萍, 陈莉
湖南省第二人民医院(湖南省脑科医院), 湖南 长沙 410007

[摘要] **目的** 观察耳穴压豆联合罗伊适应模式在尿毒症患者维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)治疗中的护理效果。**方法** 选取 2023 年 4 月至 2024 年 4 月湖南省第二人民医院肾内科收治的 60 例尿毒症患者, 均行 MHD 治疗, 采用随机数字表法分为对照组($n=30$)、观察组($n=30$)。对照组实施常规护理+罗伊适应模式, 观察组在对照组基础上加用耳穴压豆。对比两组干预 8 周后汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分、应对方式、匹兹堡睡眠质量量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分、睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)评分。**结果** 干预后, 两组 HAMA、HAMD、PSQI、SRSS 评分和消极应对评分均降低($P<0.05$), 积极应对评分升高($P<0.05$); 与对照组比较, 观察组 HAMA、HAMD、PSQI、SRSS 评分和消极应对评分均降低($P<0.05$), 积极应对评分升高($P<0.05$)。**结论** 耳穴压豆联合罗伊适应模式应用于行 MHD 治疗尿毒症患者, 可改善患者负性情绪, 促使其采取积极应对方式, 改善患者睡眠质量。

[关键词] 尿毒症; 维持性血液透析; 耳穴压豆; 罗伊适应模式; 简易应对方式; 睡眠质量

[中图分类号] R248.1; R473.5

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.12.014

Nursing efficacy of ear point pressing with seeds combined with Roy adaptation model in maintenance hemodialysis for uremic patients

ZHANG Haiyan, YANG Hongxiu, MU Ya'nan*, YANG Ping, CHEN Li

The Second People's Hospital of Hunan Province (Brain Hospital of Hunan Province), Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] **Objective** To observe the nursing efficacy of ear point pressing with seeds combined with Roy adaptation model in maintenance hemodialysis (MHD) for patients with uremia. **Methods** Sixty uremic patients admitted to the Nephrology Department of the Second People's Hospital of Hunan Province from April 2023 to April 2024 were included and all underwent MHD. They were divided into a control group ($n=30$) and an observation group ($n=30$) using the random number table method. The control group received routine nursing care and the Roy adaptation model-based nursing, while the observation group received additional ear point pressing with seeds on the basis of the control group's nursing care. The scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD), coping styles, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores, and Self-Rating Scale of Sleep (SRSS) scores were compared between the two groups after eight weeks of intervention. **Results** After the intervention, the scores of

[收稿日期] 2024-08-10

[基金项目] 湖南省卫生健康高层次人才重大科研专项项目(R2023071)。

[通信作者] * 穆亚南, 女, 主管护师, E-mail: 360595609@qq.com。

HAMA, HAMD, PSQI, SRSS, and negative coping decreased ($P<0.05$), while the positive coping score increased ($P<0.05$) in both groups. Compared with the control group, the observation group had lower scores of HAMA, HAMD, PSQI, SRSS, and negative coping ($P<0.05$), as well as a higher positive coping score ($P<0.05$). **Conclusion** The ear point pressing with seeds combined with Roy adaptation model can alleviate negative emotions, encourage the adoption of positive coping strategies, and enhance sleep quality in uremic patients undergoing MHD.

〔**Keywords**〕 uremia; maintenance hemodialysis; ear point pressing with seeds; Roy adaptation model; simple coping style; sleep quality

尿毒症是肾脏疾病终末期阶段,肾脏功能损伤,体内代谢废物、毒素未及时排出,在体内积聚,引起中毒症状^[1]。尿毒症发展是不可逆的,除肾移植外,维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是尿毒症治疗的重要方式,可替代肾脏部分功能,清除代谢废物,调节酸碱平衡等,延长患者生命^[2]。但尿毒症患者 MHD 治疗花费较多,且需长期坚持治疗,患者易出现焦虑、抑郁等情绪,影响睡眠质量。因此,需对尿毒症患者实施有效护理干预,促使患者积极配合治疗,改善睡眠质量。罗伊适应模式强调,人是一个适应系统,通过适应环境的刺激,增强人的适应性,提高健康水平^[3]。研究显示,罗伊适应模式护理可促进乳腺癌患者术后肩关节功能恢复,利于患者预后^[4]。尿毒症患者肾元亏虚,加之忧思过度,心神不安,致失眠。中医护理是护理的重要形式,耳穴压豆通过刺激耳郭上的穴位,产生调节大脑、肝、肾等功能作用。耳穴压豆联合罗伊适应模式用于行 MHD 治疗的尿毒症患者,能否改善其应对方式、睡眠质量,有待进一步验证。故本研究选取湖南省第二人民医院 60 例尿毒症患者,观察耳穴压豆联合罗伊适应模式在尿毒症患者维持性血液透析治疗中的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 4 月至 2024 年 4 月湖南省第二人民医院肾内科收治的 60 例尿毒症患者,均行 MHD 治疗,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)、观察组($n=30$)。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 46~72 岁,平均(59.14 ± 5.85)岁;原发病:肾炎 14 例,局灶性肾小球硬化 6 例,糖尿病肾病 4 例,狼疮性肾病 3 例,其他 3 例。观察组男 16 例,女 14 例;年龄 46~73 岁,平均(59.56 ± 5.97)岁;原发病:肾炎 15 例,

局灶性肾小球硬化 7 例,糖尿病肾病 4 例,狼疮性肾病 2 例,其他 2 例。两组基线资料比较无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究患者知情同意,经湖南省第二人民医院伦理委员会审批通过,伦理审批号:2023 伦审[技]1 号。

1.2 西医诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《内科学》^[5]中尿毒症的诊断标准:肾小球滤过率 $<15\text{ mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{ m}^2)$ 或血肌酐 $\geq 707\text{ }\mu\text{mol/L}$;开始血液透析治疗后发生失眠;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) >7 分。

1.3 纳入标准

(1)符合上述西医诊断标准;(2)经血生化、腹部 CT 等检查确诊为尿毒症;(3)行 MHD 治疗,且时间 >3 个月;(4)知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1)免疫功能异常;(2)合并耳部破溃;(3)精神异常;(4)视听说功能异常;(5)其他原因所致失眠;(6)严重心理疾病;(7)无法有效配合研究。

1.5 方法

1.5.1 对照组 实施常规护理+罗伊适应模式,常规监测血压、体重等,指导患者营养饮食,每日蛋白质摄入量约 1.2 g/kg ,脂肪供能占 30%~40%,摄入多种维生素、微量元素,限制水分摄入,预防出血、低血压、热原反应、失衡综合征等。罗伊适应模式护理^[6]:(1)行为评估。搜集尿毒症患者自我功能表现,在家庭、社会等方面的角色功能,与他人的相互依赖行为,以及氧气、活动、休息、水电解质平衡等生理反应。(2)刺激评估。护士对可能影响行 MHD 治疗尿毒症患者行为的内外部刺激进行评估,识别主要刺激、相关刺激、固有刺激。(3)诊断。行为评估、刺激评估后,确定行 MHD 治疗尿毒症患者的无效反应,分析发生无效反应的原因,推断护理问题,按照对患者生

命威胁程度从大到小排列护理问题。(4)制订目标。提高行 MHD 治疗尿毒症患者适应水平,促进患者适应性反应,改变无效反应,提高患者健康水平。(5)实施护理干预。心理适应:与患者交流,对存在焦虑、厌烦等心理者,说明 MHD 治疗的优势、对健康的作用,减轻负性情绪对患者的刺激,疏导患者心理压力,促使患者心理上适应 MHD 治疗尿毒症;生理适应:说明患者失眠的原因,告知患者 MHD 治疗的重要性,指导患者睡前散步或用温水泡脚促进睡眠,透析期间控制体质量增加<5%,避免水肿加重心脏负担。社会适应:指导家属多与患者聊天,倾听患者诉说内心想法,疏导患者内心压力,允许患者参与轻松的家庭事务,增强患者家庭角色作用;举办病友交流活动,组织患者打太极拳、下棋、打牌等,促进患者交流,减轻社交恐惧。(6)评价。再次进行行为评估、刺激评估,明确护理是否达预期目标,若未达到目标,分析原因,修改护理计划。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用耳穴压豆,具体如下:取心、肝、脾、胃、肾、枕、神门、交感、皮质下等耳穴。常规消毒,用医用胶布将王不留行籽贴压在对应耳穴上,主穴取神门、枕、神经衰弱区、神经衰点、神经系统皮质下、心、睡眠深沉穴(在与神经衰弱点相对应的耳背部)。配穴:肝郁化火型取肝、胆穴;痰热内扰型取脾、胃、三焦穴;阴虚火旺型取肝、肾、内分泌穴;心脾两虚型取脾、胃穴;心虚胆怯型取胆穴。告知患者按压 50 下/min,按压 3~5 min,以感觉酸、麻、胀、痛或发热感为度,每隔 3 h 按压 1 次,4~6 次/d。两耳交替贴压,隔 1 d 交换 1 次,连用 8 周。

1.6 观察指标

1.6.1 负性情绪 采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分评价干预前、干预 8 周后两组负性情绪, HAMA 评分满分 56 分, HAMD 评分满分 78 分, HAMA 评分、HAMD 评分越高,提示焦虑、抑郁越严重^[7]。

1.6.2 应对方式 采用简易应对方式问卷(simple coping style questionnaire, SCSQ)评价干预前、干预 8 周后两组应对方式,包括积极应对满分 36 分、消极应对满分 24 分,评分越高,应对方式倾向性越强^[8]。

1.6.3 睡眠质量 采用 PSQI 量表、睡眠状况自评

量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)评价两组干预前、干预 8 周后睡眠质量, PSQI 评分满分 21 分,评分越低,睡眠质量越好; SRSS 评分满分 50 分,评分越低,睡眠质量越好^[9-10]。

1.7 统计学分析

本研究数据通过 SPSS 27.0 软件进行分析。计量资料通过“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用独立样本 t 检验进行两组间比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪对比

干预前,两组 HAMA、HAMD 评分比较无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,两组干预后 HAMA、HAMD 评分均降低($P<0.05$);与对照组比较,观察组 HAMA、HAMD 评分均降低($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组负性情绪对比($\bar{x}\pm s$, $n=30$, 分)

Table 1 Comparison of negative emotions between two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=30$, points)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
对照组	15.71±4.33	10.65±3.20*	13.92±4.04	8.84±2.91*
观察组	16.38±4.52	8.17±2.59*	14.51±4.28	7.15±2.30*
t 值	0.586	3.300	0.549	2.496
P 值	0.560	0.002	0.585	0.015

注:与干预前比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组应对方式对比

干预前,两组积极应对、消极应对评分比较无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,干预后两组积极应对评分均升高($P<0.05$),消极应对评分均降低($P<0.05$);与对照组比较,观察组积极应对升高($P<0.05$),消极应对评分降低($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组应对方式对比($\bar{x}\pm s$, $n=30$, 分)

Table 2 Comparison of coping strategies between two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=30$, points)

组别	积极应对		消极应对	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
对照组	20.80±6.05	26.03±5.12*	19.75±3.17	16.03±4.08*
观察组	21.54±6.18	28.91±4.75*	20.38±3.20	14.22±4.51*
t 值	0.469	2.259	0.766	8.745
P 值	0.641	0.028	0.447	0.000

注:与干预前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组睡眠质量对比

干预前,两组 PSQI 评分、SRSS 评分比较无统计学意义($P>0.05$);与干预前比较,干预后两组 PSQI、SRSS 评分均降低($P<0.05$);与对照组比较,观察组 PSQI、SRSS 评分均降低($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组睡眠质量对比($\bar{x}\pm s$, $n=30$, 分)
Table 3 Comparison of sleep quality between two groups ($\bar{x}\pm s$, $n=30$, points)

组别	PSQI 评分		SRSS 评分	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
对照组	14.86±3.44	9.75±2.17*	35.94±7.31	25.12±6.07*
观察组	15.43±3.62	8.62±1.78*	36.73±7.62	21.45±5.40*
<i>t</i> 值	0.625	2.205	0.410	2.474
<i>P</i> 值	0.534	0.031	0.683	0.016

注:与干预前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

尿毒症主要是因慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、狼疮性肾炎等肾脏疾病,导致肾脏功能减退,肾脏清除代谢废物,保持水、电解质平衡的能力下降,毒素在血液、组织中蓄积,产生中毒症状^[11-12]。MHD 通过弥散、对流、渗透、超滤,代替肾脏部分功能,清除机体废物、毒素、水分,纠正酸中毒、电解质紊乱,改善机体内环境,可延长尿毒症患者生命。但尿毒症患者需长期进行 MHD 治疗,治疗信心不足,出现消极情绪,且受疾病折磨易出现失眠症状^[13]。故需对行 MHD 治疗尿毒症患者实施有效护理干预,促使患者积极配合治疗,改善其睡眠质量。

MHD 治疗的常规护理主要为血压控制、饮食指导、作息管理、并发症预防等,对患者心理状态、日常行为干预较少,可能无法及时指导患者调整自身行为、心理状态。罗伊适应模式是由美国护理学家罗伊提出,其认为人是一个整体适应系统,是生理、心理、社会属性的有机整体,与环境不断互动,人的生命是适应内外环境刺激的过程,最终促进人的生理、心理、社会属性完整^[3]。罗伊适应模式护理采取多种护理措施,控制对患者的内外环境刺激,并促进患者与环境互动,对内外环境变化做出积极反应,增强其适应性反应,减少无效反应,促使其有效应对刺激,保护个体完整性,确保个人健康^[14]。研究发现,罗伊适应模式干预可改善前列腺癌手术患者生活质

量,疏导抑郁、焦虑情绪,提高患者希望水平、心理韧性^[15]。

中医学认为,失眠属于“不寐”范畴,尿毒症患者脾肾亏虚,心肾不交,气血失调,心失所养,心神不安,或肝火旺盛,扰乱心窍,心神不安,神不守舍,致失眠^[16-17]。中医护理常通过针刺、艾灸、耳穴压豆等方式,对患者身心进行整体调节,以促进患者康复。耳穴是五脏六腑在耳郭上对应的位置,刺激相关腧穴,可产生安神、止痛等作用。《灵枢·口问》言:“耳者,宗脉之所聚也。”刺激耳穴可调节相应脏腑经络,调理全身气机。本研究取交感、神门、心、肝、脾、胃、肾、枕、皮质下、三阴交等穴。枕、交感区可调节神经紊乱,产生安神效果。神门为心经原穴,可宽胸理气、宁心安神。研究发现,刺激神门穴可提高椎动脉血流速度,增加大脑血供,减轻头昏症状^[18]。皮质下可调节大脑皮质兴奋性,改善睡眠。行 MHD 治疗尿毒症患者脾胃虚弱^[19],配合心、肝、脾、胃、肾等穴,可养心健脾,宁心安神,清肝泻火。王不留行籽可活血行气、通经活络。耳穴压豆可刺激耳部交感、神门等穴位,可奏养心健脾、宁心安神之功。研究显示,耳穴压豆联合穴位按摩疗法用于慢性肾衰竭维持血液透析伴睡眠障碍患者,可改善患者睡眠质量,减少入睡时间,延长有效睡眠时间,改善睡眠质量,缓解不良情绪,提高生活质量^[20]。本研究结果显示,干预 8 周后,观察组 HAMA 评分、HAMD 评分、PSQI 评分、SRSS 评分较对照组低,积极应对评分较对照组高,消极应对评分较对照组低,提示耳穴压豆联合罗伊适应模式用行 MHD 治疗尿毒症患者,可疏导患者负性情绪,促使其采取积极应对方式,改善患者睡眠质量。其原因可能在于:罗伊适应模式用于行 MHD 治疗尿毒症患者,能有效评估患者行为及对患者产生刺激的因素,发现护理问题,通过干预,促使患者积极适应内外环境刺激,疏导患者负性情绪,积极配合 MHD 治疗。但长期 MHD 治疗可能导致尿毒症患者出现失眠现象,通过耳穴压豆刺激神门、交感、心、肝等耳穴,产生宁心安神、调节睡眠的作用,有利于改善患者睡眠质量^[21-22]。

综上,耳穴压豆联合罗伊适应模式应用于行 MHD 治疗尿毒症患者,可改善患者负性情绪,促使其采取积极应对方式,改善患者睡眠质量,值得借鉴。但本

研究样本量较少,研究时间较短,有待进一步扩大样本量,同时延长研究时间,以期获取更准确的研究结果。

参考文献

- [1] 李琦晖, 苟晓燕, 邓舜天, 等. 不同透析模式对尿毒症患者 Hcy、FGF-23 及血管的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(4): 522-525, 530.
- [2] 莫怡浩, 王 丽, 胡明亮, 等. 尿毒症维持性血液透析患者外周血 NLRP3、IL-1 β 、IL-18 水平与血管钙化的相关性分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(5): 398-400.
- [3] 周 莉, 罗玉勤, 王凌云. 罗伊适应模式干预在老年多发性骨髓瘤患者化疗期症状困扰与生活质量间的中介作用[J]. 河北医药, 2023, 45(16): 2448-2451, 2456.
- [4] 陆永芬, 钱丽芳, 严丽洁. 罗伊适应模式护理对乳腺癌患者手术后肩关节功能康复及应对方式的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(8): 1103-1105.
- [5] 葛均波, 徐永健, 王 辰. 内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 75-86.
- [6] 蒋晓莲. 护理理论[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(2): 100-102.
- [7] 成俊英. 黛力新治疗围绝经期妇女焦虑伴抑郁症的临床疗效及对医院焦虑/抑郁情绪测定量表和汉密尔顿-抑郁量表评分的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(13): 2486-2490.
- [8] 李佳俊妮, 周小军, 陈家言, 等. 简易应对方式问卷在麻风病受累者中的信效度检验[J]. 现代预防医学, 2021, 48(14): 2507-2509, 2514.
- [9] 邓海婷, 蔡晓艳. 多量表评估对老年慢性疾病患者生命质量、营养状态及睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 143-146, 151.
- [10] 陈 阳, 章小娟, 王 菁, 等. 揞针治疗女性辅助生殖患者睡眠障碍与妊娠结局临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(4): 89-91.
- [11] 赵秋艳, 李香茶, 张雪梅, 等. 老年尿毒症患者上腔静脉综合征介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29(5): 498-501.
- [12] 钱 睿, 黄文辉, 薛 嵘, 等. 尿毒症透析患者自主神经功能紊乱与冠状动脉钙化的关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(1): 70-72.
- [13] 刘洪梅, 周华红, 陈翔鸿, 等. 维持性血液透析患者衰弱与焦虑、抑郁的相关性[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(18): 2612-2617.
- [14] 王君芬, 王信娟, 董美媛, 等. 基于罗伊适应模式的护理在多发骨髓瘤化疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28): 3970-3973.
- [15] 王丽会, 王飞杰, 王 璐, 等. 罗伊适应模式干预对前列腺癌手术患者生活质量、心理状态、希望水平及心理韧性的影响[J]. 癌症进展, 2023, 21(9): 970-973.
- [16] 徐致远. 终末期肾病患者睡眠障碍的中医证型分布规律及相关因素分析[D]. 天津: 天津中医药大学, 2021.
- [17] 陈淑芬. 维持性血液透析合并睡眠障碍患者中医证型与生化指标的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [18] 张 蕾, 刘彦为, 包晴霞, 等. 耳穴埋籽联合利眠贴对晚期肿瘤患者失眠的长期改善效果[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(8): 64-66.
- [19] 赫 岩, 张守琳, 邹 迪. 维持性血液透析患者中医证候特点研究[J]. 吉林中医药, 2023, 43(1): 52-56.
- [20] 颜小香, 饶克瑛, 陈晓青, 等. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性肾功能衰竭维持血液透析患者睡眠及生活质量的影响[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1397-1400.
- [21] 王 芳, 洪晶金. 耳穴压豆联合穴位按摩对慢性肾衰竭维持性血透患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 新疆中医药, 2024, 42(5): 109-111.
- [22] 卢永烨, 刘倩威. 耳穴压豆联合穴位贴敷对维持性血液透析患者睡眠质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 97-99.

(本文编辑 田梦妍)