

1例老年焦虑抑郁障碍合并尿潴留患者的 中西医结合护理体会

周秋平, 徐 波

(清华大学玉泉医院(清华大学中西医结合医院)精神卫生科, 北京, 100040)

摘要: 总结1例老年焦虑抑郁障碍合并尿潴留患者的护理经验。运用整体护理理念并结合中西医结合护理方式,对患者实施个性化管理,护理要点包括安全管理、药物护理、排尿护理、生活护理及心理护理等。经过积极治疗与护理,患者顺利出院,出院15 d后随访显示,其精神症状消失,排尿顺畅,已恢复正常生活。

关键词: 老年; 焦虑抑郁障碍; 尿潴留; 中西医结合; 护理

Experience in Integrative Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Anxiety Depression Disorder and Urinary Retention in Elderly Age

ZHOU Qiuping, XU Bo

(Department of Mental Health, Tsinghua University Yunchuan Hospital (Tsinghua University Hospital of
Integrated Traditional Chinese and Western Medicine), Beijing, 100040)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with anxiety depression disorder and urinary retention in the elderly. By applying the concept of holistic nursing and combining with the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing approach, personalized management was implemented for the patient. The key points of nursing included safety management, medication care, urination care, life care, and psychological care. After active treatment and nursing, the patient was discharged successfully. Follow-up 15 days after discharge showed that the patient's mental symptoms disappeared, urination was smooth, and he/she had returned to normal life.

KEY WORDS: elderly; anxiety depression disorder; urinary retention; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

截至2024年末,全国60周岁及以上老年人口31031万人,占总人口22%,人口老龄化趋势将进一步加剧。焦虑抑郁障碍是老年人常见精神卫生问题,其中混合型占比高,诊治难度大于单纯焦虑或抑郁,预后更差;且老年人症状隐匿,多表现为身体不适,易导致治疗偏差,给家庭和社会带来沉重医疗护理负担^[1]。

女性尿潴留多与神经性因素相关,抗抑郁药(如五羟色胺再摄取抑制剂)因五羟色胺对膀胱括约肌存在抑制与兴奋双重作用,可能引发尿潴留或尿失禁^[2]。留置尿管虽能短期缓解尿潴留,但属侵入性操作,易增加尿路感染风险^[3]。中医治

疗可有效规避上述问题,有助于提高患者生活质量^[4]。本文总结1例老年焦虑抑郁障碍合并尿潴留患者的中西医结合护理方法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,73岁,长期独居且未婚。6个月前因房间空旷产生恐惧感,3个月前反复出现“有人要骗自己钱”的想法,自觉无人信任、内心委屈;近期恐惧感加重,伴心慌,自行停用所有药物,于2025年05月13日在家属陪同下入院。既往有2型糖尿病、高血压、冠心病、高脂血症、重度骨质疏松病

史,甲状腺癌术后6年;对青霉素类药物过敏。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)104次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)160/100 mm Hg,双下肢皮肤粗糙,可见陈旧性压痕。双肺呼吸音清,心律齐,腹部平坦,腹软,双下肢无水肿。专科检查:神志清,衣冠整,接触差但对答切题;情绪低落伴自责自罪,有焦虑及心慌、胃部不适等躯体症状;有“他人骗钱”的妄想,自知力部分存在。中医望闻切诊:体型消瘦,面色无神,头发花白,语言流利,呼吸平稳;舌体胖大,舌质红,舌苔黄腻,舌下脉络无迂曲,脉弦。

1.3 诊断

西医诊断:混合型焦虑抑郁障碍;中医诊断:郁病(痰热内扰证);辨证依据:患者因家庭环境和自身疾病困扰,导致情志不畅,思虑过度伤脾,脾虚生痰,痰热互结扰心,故辨证为痰热内扰证。

1.4 治疗

患者05月13日入院后,因对环境陌生产生恐惧、烦躁,拒绝进食饮水;次日出现排尿困难伴膀胱膨隆,遵医嘱予留置导尿。因患者自知力缺乏、拔管风险高,间断予双上肢保护性约束。西医疗予药物稳定情绪,同时控制血压、血糖;中医疗予口服汤药及四季调神节气茶养心安神,联合中药热奄包、艾灸、穴位贴敷及耳穴贴压干预。经中西医结合治疗与护理,患者情绪逐渐平稳,可主动进食,拔除尿管后能自行排尿,于2025年05月28日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

采用生活能力评定量表(ADL)评估,评分≤40分为重度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,61~99分为轻度功能障碍,100分为生活自理^[5]。患者入院ADL为60分,属中度功能障碍,需较大帮助完成日常活动。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估近1个月主观睡眠质量,总分0~21分,得分越高睡眠质量越差^[6]。患者入院PSQI为17分,提示睡眠质量极差。

2.1.3 心理评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)共14项,采用0

~4分5级评分法,判定标准为≥21分为重度焦虑,评分≥14分为中度焦虑,评分≥7分为轻度焦虑,评分<7分为无焦虑。患者入院HAMA评分为18分,属中度焦虑。汉密尔顿抑郁量表(HAM-D)共24项,采用0~4分评分法,判定标准为0~7分为正常,8~16分为轻度抑郁,17~23分为中度抑郁,评分≥24分为重度抑郁^[7]。患者入院HAM-D评分为24分,属重度抑郁。

2.2 护理诊断

有自杀的危险:与长期情绪低落、自责自罪相关;尿潴留:与排尿困难、膀胱过度充盈相关,表现为尿量减少、膀胱膨胀感;睡眠型态紊乱:与焦虑、抑郁情绪引发夜间反复思考、担忧相关;营养失调(低于机体需要量):与被害妄想导致拒食相关,表现为进食量减少,体重下降;有感染的危险:与留置导尿、皮肤状态差及营养不足相关。

2.3 护理计划

根据患者护理诊断,制定如下护理计划:运用耳穴贴压、中药热奄包、艾灸及穴位敷贴等中医技术,调节情绪、改善排尿与睡眠,发挥中医外治优势;通过生活起居、饮食与情志指导,帮助建立信心,配合治疗,预防并发症,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

保持室内空气流通,温湿度适宜,做好口腔护理及皮肤护理;睡前拉好窗帘、关闭灯光,排尿时提供私密空间,以减少紧张情绪;制定规律作息,指导家属协助患者进行双下肢功能锻炼,预防肌肉萎缩。

2.4.2 饮食护理

给予低盐、低脂、低糖、高蛋白及高维生素饮食;结合中医辨证,指导食用清热化痰、宁心安神食物(如萝卜、薏苡仁、冬瓜、苦瓜);少食多餐,规律进食方式,患者拒食时,通过陪伴、选择喜爱食物保障摄入,必要时协助喂食或静脉补液。

2.4.3 情志护理

通过言语共情拉近与患者距离,其情绪低落哭泣时,安静陪伴并引导表达内心感受,倾听时保持眼神接触、点头回应;排尿困难时以“慢慢来,我陪着你”等语言安抚,或聊天、放舒缓音乐缓解压力;睡前指导进行15 min正念冥想放松训练,向患者及家属讲解睡眠知识以减轻焦虑;观察患者是否有“活不下去”等消极语言,直接询问自杀想法,结果及时告知医生;向家属普及情绪预警信号,指导陪伴技巧。

2.4.4 症状护理

2.4.4.1 进食障碍护理

加强与患者及家属沟通,明确进食困难诱因;及时评估自主进食能力与营养状态,制定个性化方案,必要时人工协助喂养;遵医嘱记录 24 h 出入量,监测营养与体液平衡。

2.4.4.2 自杀风险护理

与患者及家属建立信任关系,动态评估自杀倾向;发药时严格执行“三查八对”,防止藏药、吐药;每 30 min 巡视病房,检查并收回药品、刀具等危险物品;实施 24 h 密切陪伴,通过主动交流建立情感连接,缓解孤独感与绝望情绪。

2.4.4.3 尿潴留护理

采用条件反射诱导法(听流水声、温水冲洗会阴部)刺激排尿,向患者及家属讲解原理以缓解焦虑;留置导尿时选择合适型号,严格无菌操作;将尿管固定于大腿内侧防牵拉损伤尿道,定时夹闭评估膀胱收缩功能;观察尿液性状,每日清洁尿道口,每周二、周五更换尿袋;拔除尿管后鼓励患者多饮水,指导其及时排尿或每 2~4 h 定时排尿,避免膀胱过度充盈。

2.4.4.4 睡眠障碍护理

了解患者睡眠困扰与日常作息,评估睡眠状态、心理压力及环境影响;指导睡前避免饮浓茶、咖啡等兴奋性饮品,调整晚餐节律(不过饱、易消化);必要时遵医嘱使用镇静催眠药物,密切观察头晕、乏力等不良反应,向患者及家属讲解药物常见反应,以解除顾虑,提升干预措施依从性,逐步改善睡眠质量。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳穴压丸

遵医嘱选取皮质下、交感、神门、心、枕及三焦等穴位,于每周二、周五治疗,每次贴一侧耳朵(左右交替),14 d 为一个疗程。按压力度以患者耐受为宜,保持干燥,出现过敏立即取下。注意事项:治疗前评估皮肤状况及过敏体质,治疗中询问感受,观察贴敷部位有无瘙痒、红肿,嘱患者避免贴敷部位沾水。

2.4.5.2 中药热奄包

遵医嘱选取关元穴,借温热刺激改善尿潴留(癃闭)患者排尿困难,1 次/d,20~30 min/次,7 d 为一个疗程。操作时调节适宜温度,确保热奄包固定良好,避免烫伤,治疗中密切观察反应。注意事项:评估局部皮肤有无破损、感觉减退;关注热奄包与皮肤接触温度,出现灼热不适立即调整或

停止;治疗后观察皮肤有无红肿、水疱。

2.4.5.3 艾灸

遵医嘱选取双侧箕门穴,治疗 1 次/d,15~20 min/次,7 d 为一个疗程。治疗时控制温度避免烫伤,密切观察患者反应。注意事项:评估局部皮肤有无感觉减退,关注艾灸与皮肤距离及温度,出现不适立即调整或停止,确保治疗安全有效。

2.4.5.4 穴位贴敷

遵医嘱采用吴茱萸、干姜按 1:1 比例调制,贴敷于双侧内关穴,1 次/d,6 h/次,7 d 为一个疗程。敷贴时确保贴合良好,按压力度以患者耐受为宜,保持敷贴部位清洁干燥。注意事项:评估皮肤状况及过敏史,治疗中观察贴敷部位,出现过敏、瘙痒或红肿立即取下,治疗后妥善处理敷贴材料。

3 结果和随访

经中西医结合治疗与护理,患者情绪逐渐平稳,可主动进食,睡眠质量改善,拔除尿管后能自行排尿,详见表 1。患者出院 15 d 后予电话随访,目前有保姆陪伴,生活基本自理,可主动外出社交,精神症状基本消失,饮食正常,排尿顺畅,睡眠良好,嘱患者定时来院复诊。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
ADL/分	60	90
HAMA/分	18	6
HAM-D/分	24	9
PSQI/分	17	10
排尿功能	尿潴留(留置导尿)	自主排尿顺畅,无腹胀
营养状态	拒食,体重下降 1 kg/周	自主进食,体重稳定

4 讨论

老年焦虑抑郁障碍患者常表现为情绪低落、焦虑、自责自罪,还易伴随心慌、胃部不适等躯体症状;部分患者因精神症状或药物影响出现尿潴留,增加泌尿系统感染风险,而躯体不适又会进一步加重情绪问题,严重影响生活质量。在中医学中,该病归属“郁病”范畴,多因情志不畅、思虑过度导致脏腑功能失调。

在精神心理疾病护理中,生物反馈技术对焦虑症、抑郁症、失眠及难治性抑郁焦虑障碍均有确切疗效^[8];音乐心理治疗可有效改善抑郁障碍伴躯体不适患者的症状,值得临床推广^[9]。针对尿潴留,中药热奄包通过腹部穴位温和热刺激,可促

进胃肠蠕动、调节膀胱肌功能^[10]；艾灸依托经络传导,对实证患者能畅通气血、激发经气,对虚证患者可温补元气、调理脾肾,最终改善膀胱气化功能;此外,穴位敷贴与耳穴贴压能延长睡眠时间、提升睡眠质量,同时改善不良心理状态^[11]。

焦虑抑郁合并尿潴留的护理需多维度、综合性干预及多学科协作。以整体护理理念为指导,结合心理护理、物理治疗、药物治疗、健康教育及中医护理技术制定个性化方案,不仅能缓解患者情绪问题,预防和治疗尿潴留,提高生活质量,还能优化护理资源,增强护士专业素养,改善护患关系,推动护理学科发展。本病例表明,心理护理需贯穿护理全程,以帮助患者更好应对疾病,同时需重视个性化护理,根据患者病情、心理状态及生活习惯制定方案,满足患者需求,提升护理效果与满意度。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] JALALI A, ZIAPOUR A, KARIMI Z, et al. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Geriatr, 2024, 24(1): 809.
- [2] TRINCHIERI M, PERLETTI G, MAGRI V, et al. Urinary side effects of psychotropic drugs: a systematic review and metanalysis[J]. Neurourol Urodyn, 2021, 40(6): 1333-1348.
- [3] 杨润成, 毛芝芳, 杨建花. 温肾利尿方联合电针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(19): 109-114.
YANG R C, MAO Z F, YANG J H. Clinical study of Wenshen liniao prescription combined with electropuncture for neurogenic bladder urinary retention after spinal cord injury[J]. New Chin Med, 2023, 55(19): 109-114. (in Chinese)
- [4] 袁杭海, 马志芳, 唐补生, 等. 尿路感染的现代研究和中医治疗进展[J]. 河北中医, 2023, 45(7): 1199-1202.
YUAN H H, MA Z F, TANG B S, et al. Modern research and TCM treatment progress of urinary tract infection[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(7): 1199-1202. (in Chinese)
- [5] LI Q G, CEN W J, YANG T, et al. Association between depressive symptoms and sarcopenia among middle-aged and elderly individuals in China: the mediation effect of activities of daily living (ADL) disability[J]. BMC Psychiatry, 2024, 24(1): 432.
- [6] ZITSER J, ALLEN I E, FALGÀS N, et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. PLoS One, 2022, 17(6): e0270095.
- [7] 刘久香. 心理干预对抑郁症睡眠障碍患者的效果研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(3): 607-610.
LIU J X. A study on the effect of psychological nursing on patients with depression and sleep disorders[J]. World J Sleep Med, 2024, 11(3): 607-610. (in Chinese)
- [8] 陈娟秀, 梁嘉权, 伍婉婷, 等. 脑电生物反馈治疗对混合性焦虑抑郁障碍患者的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(7): 142-144.
CHEN J X, LIANG J Q, WU W Y, et al. The Impact of Electroencephalogram Biofeedback Therapy on Patients with Mixed Anxiety and Depression Disorder[J]. Psychological Monthly, 2023, 18(7): 142-144. (in Chinese)
- [9] 徐萍, 赵丽晶, 陈莹莹, 等. 音乐治疗在抑郁症患者康复中的应用进展[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(3): 316-320.
XU P, ZHAO L J, CHEN Y Y, et al. Application of music therapy in rehabilitation among patients with depression[J]. Chin J Clin Healthc, 2020, 23(3): 316-320. (in Chinese)
- [10] 刘蓉. 中药热奄包联合艾灸对肛肠病术后尿潴留、疼痛水肿及生活质量的影响[J]. 新疆中医药, 2024, 42(1): 43-45.
LIU R. Effect of Chinese medicine "Re Yan Bao" combined with moxibustion on urinary retention, pain and edema and quality of life after anorectal surgery[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(1): 43-45. (in Chinese)
- [11] 张玉奇, 张守红, 矫健, 等. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对老年冠心病患者焦虑抑郁负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 850-852.
ZHANG Y Q, ZHANG S H, JIAO J, et al. Effect of auricular point pressing bean combined with acupoint application of traditional Chinese medicine on anxiety and depression of elderly patients with coronary heart disease[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2022, 29(5): 850-852. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。