

(38.4±6.8)h,明显优于入院抢救患者,证明院前急救是直接关系 AMI 患者存活的关键因素,有效的院前急救措施可为下一步的序贯治疗赢得宝贵时间,提高 AMI 患者抢救成功率。

参考文献

- [1] 龙永锦,刘丹,许新梅. 33 例急性心肌梗死的院前急救与护理探讨[J]. 黔南民族医学学报,2011,24(2):129-130.
[2] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2000:230-235.

- [3] 周玉英. 急性心肌梗死患者院前急救的护理干预[J]. 航空航天医药,2010,21(12):2136-2138.
[4] White HD. Future of reperfusion therapy for acute myocardial infarction[J]. Lancet,1999,354(9180):695-697.
[5] 张世俊,高德禄,黄志刚,等. 心肌梗死标志物的检测与影像学关系的临床研究[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,18(5):5452-5454.

(收稿日期:2012-02-22)

循证护理在鼻咽癌放疗皮肤反应中的应用

欧国萍,王婵华,黄雪珍,陈雪琳(华南肿瘤学国家重点实验室/中山大学肿瘤防治中心鼻咽科,广州 510060)

【摘要】 目的 应用循证护理探索鼻咽癌放疗患者皮肤反应的有效干预方法。**方法** 根据 65 例患者产生皮肤反应的具体情况,提出护理问题,收集相关证据,结合实际制定切实可行的护理计划,采取相应的护理措施。**结果** 65 例患者干预后皮肤反应均得到缓解,患者痛苦减轻,治疗顺利进行。**结论** 应用循证护理找出鼻咽癌放疗患者皮肤损伤因素,采用科学完整的护理方案,提高了护理工作质量。

【关键词】 循证护理; 放射治疗; 皮肤反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1509-02

循证护理是循证医学的重要分支,意为“遵循证据的护理学”,可定义为慎重、准确和明智地应用当前所获得最好的研究证据,同时结合护理专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和原理,将二者完美地结合,而制定的护理措施^[1],其核心是以最佳证据为基础开展护理工作。鼻咽癌是常见的恶性肿瘤,放疗是其最有效的治疗方法^[2]。鼻咽癌患者放疗时间长、剂量大,常可引起不同程度的损伤。放射性损伤包括全身反应和局部反应,其局部反应中最常见的是放射性皮肤损伤,尤其是颈部皮肤反应,主要表现为红斑、干性脱皮、湿性脱皮、皮肤溃疡等,给患者带来了不同程度的痛苦,影响了患者的生活质量。本科室对 65 例鼻咽癌放疗患者皮肤反应实施循证护理,采用有效干预措施,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 6 月至 2010 年 7 月在本科室治疗的 65 例放疗鼻咽癌患者,其中男 54 例,女 11 例,年龄 21~79 岁,平均 49 岁。照射野面积 88~169 cm²,平均 125 cm²。放疗治疗采用 6 MV 直线加速器,常规照射 2 GY/次,1 次/天,5 次/周,总剂量 68~72 GY。

1.2 皮肤反应 7 例无明显皮肤反应,39 例出现 1 级皮肤反应,11 例出现 2 级皮肤反应,8 例出现 3 级皮肤反应,无发生 4 级皮肤反应。湿性反应主要发生在颈与肩膀交接处,即头向左右两边张望时颈部起皱褶的地方,其次还有耳根等,湿性面积有些表现为带脓点的粉刺状,面积为(1~30)cm²不等。

1.3 评价指标 皮肤反应观察指标按美国放射肿瘤小组(RTOG)的评价标准^[3]进行,具体:0 级为无变化;1 级为滤泡样暗红色斑,脱发,干性脱皮,出汗减少;2 级为触痛性或鲜色红斑,片状湿性脱皮;中度水肿;3 级为皮肤皱褶以外部位融合的湿性脱皮;凹陷性水肿;4 级为溃疡、出血、坏死。

1.4 方法

1.4.1 提出护理问题 (1)评估病情;(2)评估患者皮肤损伤相关因素;(3)采取何种护理干预及预防措施。

1.4.2 循证评估存在的问题 (1)电离辐射可引起毛发脱落、

皮炎、色素沉着,皮肤和汗腺萎缩,甚至会出现溃疡和坏死,影响患者的社会形象。(2)放射野皮肤出汗潮湿和穿着的衣服对放射野皮肤的摩擦导致皮肤损害。(3)研究表明皮肤受照 5 GY 就可形成红斑,20~40 GY 可形成上皮剥脱^[4],此时患者大多数有放射野皮肤瘙痒难忍。由于缺乏专业知识和指导,大多患者会采取一些他们认为能够解决的错误的方法,如用较热的水冲洗、随使用药等。

1.5 循证过程发现放射性皮肤损伤的相关因素 放射性皮炎是放射治疗最常见的并发症,它与局部毛孔、皮脂腺、汗腺萎缩以及血管通透性改变有关^[5]。放疗后皮肤萎缩变薄、软组织纤维化,毛细血管扩大出现放射性皮肤,表现为放射野皮肤瘙痒、红肿、色素沉着、干性脱皮、湿性炎性反应、水泡、溃疡等。在放疗过程中,皮肤损伤程度与照射剂量、照射野面积和照射源有关。同期放化疗的协同、叠加作用。患者所穿着的衣服与放射野皮肤的摩擦导致皮肤损伤。放射野皮肤出汗潮湿,特别是皮肤皱褶的地方,容易因放疗而损伤。缺乏相关专业知识出现放射性皮肤损伤时,由于寻求帮助和自身知识的缺乏,患者大多数会采取一些错误的方法来解决,如用热水浇、直接用手抓痒、乱用药等。皮肤反应与全身营养状况及其他疾病的存在有直接相关性,如合并糖尿病的患者更容易发生皮肤的放射性损伤^[6],曾经接受过放疗的患者因局部皮肤纤维化血供差,白细胞减少,机体免疫力下降,造成照射野皮肤的抵抗力降低。

1.6 护理干预

1.6.1 健康教育 是指通过教学的途径帮助人们学到保持或恢复健康的知识,自觉培养关心健康的态度,形成健康的行为,从而达到最佳的健康状态^[7]。心理教育对减轻患者放疗后皮肤反应,提高生活质量起着至关重要的作用^[8]。肿瘤患者在不同的阶段诊断、治疗和恢复过程中,均可能出现心理危机。因此,对患者实施全程心理康复教育是非常重要的。有研究表明,心理护理能有效减轻鼻咽癌患者的心理压力及放疗不良反应。对于放疗引起的局部损害,事先必须向患者交待清楚,使患者在心理上有所准备,并配合医护人员的护理工作。当患者

皮肤出现反应时,影响容貌,特别是女性患者,担心引起亲朋好友和社会上的歧视,造成患者产生各种心理障碍,如焦虑、抑郁、情绪低落等,希望得到各方面的帮助。医护人员应及时观察患者的情绪改变,耐心倾听患者的诉说,解释皮肤反应的原因,并启发患者看到病情好转的一面,或介绍成功案例给患者,使其增强信心,鼓起勇气,面对现实。让患者懂得只有良好的心态,才能得到理想的治疗效果。同时,要求其家人密切配合,使患者得到亲人的理解、关心和照顾,这样可减轻疾病给患者带来的痛苦。

1.6.2 放射野皮肤的保护 (1)保持照射野皮肤清洁干燥。(2)穿棉质、柔软、无领、宽大及吸水性强的上衣,以避免衣服摩擦皮肤。所用毛巾要柔软,勿用力擦洗照射部位,洗完只需轻轻把水吸干。(3)还没出现湿性皮炎前,只需用温清水清洗放射野皮肤,勿用肥皂、沐浴露、洗发水等,禁用一切化妆品,因化妆品含有重金属,可产生二次射线,加重皮肤损伤。(4)若照射野皮肤出现红斑、刺痒、脱屑等,禁止撕剥,禁贴胶布,以免损伤皮肤引起感染。(5)定期修剪指甲,以防抓伤。(6)避免冷热敷或使用刺激性药物,如乙醇、碘伏等,照射野皮肤禁作注射点。(7)照射野皮肤避免阳光暴晒,防风,外出时可用柔软、质量好的丝绸巾宽松地包裹以起保护作用。(8)保持照射野皮肤标记清晰,标记画线不清楚时,应由医生及时补描标记。(9)照射野皮肤有痒感时,可用手轻轻击拍,或涂冰片滑石粉、外贴植物芦荟切片。(10)放疗前交待好患者应把头发剪短,特别是长头发的女性患者,以免头发多影响戴头罩,从而影响放疗位置的准确性,脱落的头发也容易引起皮肤感染。(11)在放疗期间维持患者必要的胃肠内营养,不仅有利于组织的修复和保证全程治疗的顺利完成,而且还可以改善营养和精神状况,可明显提高患者的机体抵抗力和生存质量。

1.6.3 放疗皮肤反应的护理 (1)红斑:一般不做治疗,可自然消退,应注意皮肤保护。(2)干性皮炎:可不用药,完全恢复后不留痕迹。严密观察或用冰片滑石粉,外贴芦荟切片,以起止痒、收敛作用,也可用放射性皮肤保护剂外涂。(3)湿性皮炎:采用暴露疗法,避免合并感染,保持干燥。可用生理盐水清洗后涂放射性皮肤保护剂、喷洒重组人表皮生长因子外用溶液和维斯克(复方维生素 B₁₂溶液),面积稍大的可用生理盐水清洗后,涂上清得佳凝胶,再贴美皮康吸收性软聚硅酮泡沫敷料,视皮炎情况每日护理 1~2 次。清洗加用药,可有效地防止或减少组织细胞损伤,并促进损伤组织的愈合,从而避免放射治疗后皮肤纤维化和硬化的发生,提高了皮肤的耐受性。(4)深度皮肤烧伤:极少出现,应禁止再接触射线,面积大时,需植皮

修补。

2 结 果

通过对 65 例鼻咽癌患者在放疗过程中出现不良反应的护理干预,经过对症支持治疗、积极护理及心理干预,放疗皮肤反应均得到缓解,减轻了患者痛苦,提高了生活质量,提高了肿瘤的治疗效果。

3 讨 论

循证护理是 20 世纪 90 年代护理领域中兴起的新观点、新思维,它是整体护理的延伸和完善。循证护理指导护理过程,其要求不仅仅是在原护理理论指导下的常规护理,而且还要在循证护理的指导下进行护理理论和实践的升华^[9]。护士在寻找科研证据,查阅大量专业相关资料过程中也促进了专业知识的更新。循证护理的开展,提高了护理质量,促进了护理事业的发展。针对鼻咽癌患者的放疗皮肤反应,笔者采用循证问题、循证支持、循证观察和循证应用的 4 个连续过程,以人为本,对护理对象的多个层面进行系统护理,达到了良好的护理效果。

参考文献

- [1] 王泓,冯迎儿.浅谈“循证”概念在护理健康教育中的应用[J].医学理论与实践,2003,16(2):216-217.
- [2] 陈振东,孙燕,王肇炎.实用肿瘤并发症诊断治疗学[M].合肥:安徽科学技术出版社,1997:286-288.
- [3] 殷蔚伯,谷钺之.肿瘤放射治疗学[M].3版.北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108.
- [4] 宋怡兵,蒲旭阳,宋晓奇.MEBO 治疗Ⅱ度急性放射性皮炎临床观察[J].中国烧伤创疡杂志,1997,4(8):57.
- [5] 陈奇鸿,吴美华,陈木花.富林蜜联合喷氧治疗乳腺癌放疗治疗中胸壁皮肤的反应[J].中国实用护理杂志,2006,11(31):57-58.
- [6] 申文江,王绿化.放射治疗损伤[M].北京:中国医药科技出版社,2001:91-92.
- [7] 王湘柳,刘红渝,尤晓玲,等.生活方式的干预对冠心病二级预防的应用调查[J].吉林医学,2006,6(27):76.
- [8] 刘小芬,陈轶君,卢兴优.糖尿病患者生活方式社区护理干预及效果研究[J].现代医院,2007,5(7):89.
- [9] 吴秀云,高翠琴.加强循证护理研究 提高临床护理质量[J].中国医院管理,2002,22(2):25.

(收稿日期:2011-12-29)

2 型糖尿病患者的血糖和糖化血红蛋白水平的随访管理对糖尿病患者的影响

温绍霞¹,周 军²(1.湖北省十堰市西苑医院检验科 442000;2.湖北省十堰市人民医院病案科 442000)

【摘要】目的 探讨 2 型糖尿病患者随访管理后血糖、糖化血红蛋白的控制水平。方法 500 例 2 型糖尿病患者分成两组,一组进行随访管理,另一组未进行随访管理,分析其血糖、糖化血红蛋白的水平。结果 空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白随访管理组与未行随访管理组比较差异有统计学意义。结论 随访管理对糖尿病患者具有重要的临床意义。

【关键词】 2 型糖尿病; 血糖; 糖化血红蛋白; 随访管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1510-02

2 型糖尿病是胰岛素作用缺陷引起的一组以高血糖为特征的代谢性疾病,主要是由遗传和环境因素相互作用而引起。

据世界卫生组织(WHO)估计,全球目前有超过 1.5 亿糖尿病患者,到 2025 年这一数字将增加 1 倍^[1]。糖尿病已成为发达