

对两组患者的生活质量进行评价,主要包括 4 个方面:躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活,得分越高说明生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗依从性 见表 1。观察组患者治疗依从性为 98.1%,显著高于对照组患者的 81.5%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗依从性比较[n(%), n=54]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率(%)
观察组	51(94.4)	2(3.7)	1(1.9)	98.1
对照组	39(72.2)	5(9.3)	10(18.5)	81.5

2.2 两组 QOL 评分比较 见表 2。观察组患者在躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活方面均得到了显著改善,QOL 评分显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者的 QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	63.4±3.5	61.6±3.4	59.7±3.2	62.4±3.5
对照组	47.8±3.2	47.1±3.3	41.5±2.9	47.7±3.4

3 讨 论

慢性乙型病毒性肝炎是一种传染性疾病,具有病程长和反复发作等特点,容易引起重型肝炎、肝硬化和原发性肝癌等^[6]。我国是乙型肝炎流行的高发区域,约有 1.2 亿乙型肝炎病毒携带者,占全球的 1/3 以上。由于目前尚无有效的根治办法,多数患者在治疗过程中会产生躯体化、强迫、焦虑、抑郁等不良情绪,不仅加重了躯体的不适,还会对疾病转归和预后有较大影响,给个人、家庭及社会均带来沉重的精神和经济负担。在临床工作中,患者和家属由于对慢性乙型肝炎的认识不足,以及社会常常对患者的歧视,使患者对治疗的依从性和临床疗效较差^[7]。

整体护理是一种新兴的护理工作模式,是指护理人员除了加强对患者自身的关注外,还需要把注意力放到患者所处的环

境、心理状态、物理因素等对疾病康复的影响因素上。整体护理是以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式^[8]。整体护理的目标是根据患者的生理、心理、社会、文化、精神等多反方面的需要,提供适合患者的最佳护理。通过整体护理不仅能够提高乙型肝炎患者治疗依从性,且帮助患者掌握了疾病相关知识,采纳了健康生活理念,对于提高临床治疗效果,改善患者生活质量具有重要意义。

本院对慢性乙型病毒性肝炎患者应用整体护理后,观察组患者治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者在躯体功能、心理功能、社会功能以及物质生活方面均得到了显著改善,QOL 评分显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,整体护理能够提高慢性乙型病毒性肝炎患者的治疗依从性,改善患者生活质量,值得临床进一步推广使用。

参考文献

- [1] 郝秀荣. 慢性乙型病毒性肝炎患者实施整体护理的应用研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(9): 1139-1140.
- [2] 周晓斌. 慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的研究进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10): 453-455.
- [3] 陈红. 护理干预对乙肝患者抗病毒治疗依从性和疗效的影响[J]. 工企医刊, 2012, 25(2): 4-5.
- [4] 万利. 护理干预对慢性乙肝患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 28-29.
- [5] 陈子青. 护理干预对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J]. 当代护士: 学术版, 2012, 20(11): 82-83.
- [6] 李风华, 孙玉兰. 慢性乙型病毒性肝炎的护理[J]. 中国当代医学, 2007, 6(12): 92.
- [7] 袁燕莉, 于宝柱, 姜世闻, 等. 肺结核患者治疗依从性评分系统的研究[J]. 北京大学学报: 医学版, 2010, 42(3): 299-303.
- [8] 王凤卿, 贾宏, 胡敏, 等. 建立乙肝病友俱乐部对慢性乙肝患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(11): 9-10.

(收稿日期: 2013-05-11 修回日期: 2013-08-15)

两种药物对肺癌骨转移患者姑息治疗的癌痛护理观察

宋佶芳, 李清(第三军医大学第三附属医院野战外科研究所肿瘤中心, 重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨对晚期肺癌骨转移患者采用唑来膦酸联合美施康定治疗疼痛及骨转移状况的护理体会。
方法 选择第三军医大学第三附属医院收治的 90 例晚期肺癌伴骨转移患者, 将其分为实验组和对照组, 每组各 45 例, 实验组采用唑来膦酸联合美施康定姑息治疗, 对照组单独使用美施康定治疗, 两组都积极实施心理指导、用药护理、疼痛护理。
结果 实验组 30 例有效, 15 例无效, 有效率约为 66.67%, 对照组 19 例有效, 26 例无效, 有效率为 42.22%, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论 晚期肺癌骨转移的癌痛患者接受唑来膦酸联合美施康定治疗后, 具有良好的缓解癌痛效果, 减少了病理性骨折风险, 提高了患者生活质量和护理满意度。

【关键词】 唑来膦酸; 美施康定; 肺癌骨转移; 癌痛护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.079 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)24-3391-03

肺癌是肺部最常见的恶性肿瘤。世界卫生组织调查报告, 肺癌的发病率已经上升至全球恶性肿瘤的首位。肺癌的发病具有明显性别、地域差异, 男女之比约为 5~8:1, 常见于 40

岁以上中老年人, 40 岁以下少见; 农村较城市发病率低。肺癌尤其是周围型癌的治疗以外科手术切除为首选。肺癌伴骨转移是晚期肺癌的常见病症, 约占晚期肺癌患者的 30%~65%,

常伴有严重的骨骼病变,包括骨疼痛、病理性骨折、骨髓压迫、高钙血症等骨相关事件(SRE)^[1];骨转移瘤所导致的疼痛等症状,已成为多数骨转移肿瘤患者最大的痛苦,尤其以椎体骨折最为严重。对患者心理造成打击,不仅严重影响患者的生活质量,而且还威胁患者的生存。因此减轻患者的癌痛,对提高患者生活质量尤为关键。唑来膦酸是最新一代双膦酸盐类药物,因其具有与骨高亲和力,有效抑制破骨细胞活性,起效快,作用久,对肝肾功能影响小等特点,目前成为控制溶骨性骨破坏及缓解骨转移疼痛的首选药物^[2]。本院于 2009 年 1 月至 2011 年 12 月采用唑来膦酸联合美施康定治疗晚期肺癌骨转移疼痛患者 90 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选病例共 90 例,男 69 例,女 21 例;中位年龄 54.2 岁;其中鳞癌 48 例,腺癌 27 例,未分化非小细胞癌 15 例;单发骨转移 27 例,多发骨转移 63 例;疼痛均为 II 级。入选条件:全组病例均经过影像学 PECT 或者 MRI/ECT 检查证实为单发或多发性晚期肺癌骨转移患者。临床表现为不同程度的骨痛,疼痛评分均为 II 级,部分患者伴有不同程度的肢体功能障碍。入组前 1 个月内未接受过双膦酸盐类药物治疗、化疗及观察部位的放疗;肝肾功能、心脏、血液系统无明显异常。所有患者均无外周感觉神经病变。卡氏功能状态评分(KPS)≥60 分,预计生存期在 6 个月以上。完全自愿参加本实验研究,同时书面签署相关实验研究的知情同意书。

1.2 治疗方法 采用完全随机对照方法将入选的 90 例患者随机分为两组,每组 45 例。90 例患者均口服美施康定(硫酸吗啡控释片),起始剂量 30 mg 口服,每 12 小时一次,如若疼痛加重需加量治疗因详细记录。实验组同时将唑来膦酸注射液 4 mg 加入生理盐水 100 mL 中静脉滴注 15 min,每 4 周一次,连用 3 次,对照组不予唑来膦酸治疗。两组都积极实施心理指导、用药护理、疼痛护理。治疗 3 个月后评价各组疗效。

1.3 疼痛分级评定法 所有研究对象采用主诉疼痛程度分级法:0 级表现为无疼痛;I 级(轻度)表现为有疼痛但可忍受,生活正常,睡眠不被干扰;II 级(中度)表现为疼痛明显,不能忍受,要求服用一般镇痛药物,睡眠干扰;III 级(重度)表现为疼痛剧烈,不能忍受,需用麻醉性镇痛药物,被动体位或者严重睡眠功能障碍伴自主神经功能紊乱。

1.4 疗效指标 观察指标参照疼痛评分,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、轻微缓解(MR)、无缓解(NR)。CR:疼痛完全消失;PR:疼痛明显减轻,能自主睡眠,生活基本不受影响;MR:疼痛轻度缓解,疼痛明显,睡眠、生活仍受干扰;NR:疼痛无明显变化或者疼痛复发。疼痛复发定义:CR 患者又出现疼痛;或 PR 患者疼痛加重,需加用药物镇痛。有效率计算为 CR+PR。SRE 被定义为骨痛、病理性骨折、骨手术、骨髓压迫。由于唑来膦酸的临床适应证包括高钙血症,故高钙血症在此研究中被排除^[3]。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件对数据进行处理分析,疼痛疗效采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者 总共 45 例,男 36 例(80.0%),女 9 例(20.0%);中位年龄 54.2 岁;鳞癌 22 例(48.9%),腺癌 13 例(28.9%),未分化非小细胞癌 10 例(22.2%);单转移 11 例(24.4%),多发转移 34 例(75.6%)。对照组患者共 45 例,男 33 例(73.3%),女 12 例(26.7%);中位年龄 53.2 岁;鳞癌 26

例(57.8%),腺癌 14 例(31.1%),未分化非小细胞癌 5 例(11.1%);单转移 16 例(35.6%),多发转移 29 例(64.4%)。治疗 3 个月后,实验组 30 例有效,15 例无效,有效率为 66.67%;对照组 19 例有效,26 例无效,有效率为 42.22%。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 主要是发热、肌肉关节酸痛等,本组共 15 例发生不良反应,占 16.7%,其中肌肉关节痛为 9 例,予以临床观察后症状缓解;7 例患者出现发热,多在用药后第 1 天发生,未超过 38℃,给予退热等对症处理后体温恢复正常。

3 讨论

肺癌出现骨转移已提示进入晚期,一旦患者得知自己病情后,往往心理压力增大,产生恐惧、焦虑、悲观、情绪低落等不良心理,尤其是经过放、化疗等治疗后,骨痛仍未缓解,甚至加重,容易导致患者轻生^[4]。良好的心理护理能够帮助患者缓解心理压力,有利于患者康复。护理时应该主动关心患者,加强与患者情感交流,热情回答患者的提问,做好解释工作,建立良好的护患关系;同时可以动员家属和朋友定期看望患者,给患者营造温馨的家庭氛围,借助家庭的支持,改善患者悲观、恐惧等情绪,增强患者战胜病魔的信心。唑来膦酸和美施康定都有一定不良反应,同时使用其他药物患者也有不同程度的不良反应。在用药前应向患者详细介绍用药的目的、效果、方式、注意事项及可能出现的不良反应,争取患者的配合,在用药过程中密切观察病情变化,如出现不良反应及时予以处理。本研究中最常见的并发症是发热和肌肉关节酸痛,全部经对症处理后好转。多数老年人肝肾功能降低,也应该定期检查肝肾功能,尤其是注意观察血钙水平,了解其变化趋势。尽量给患者提供一个相对安静舒适的环境,空气新鲜、温湿度适宜的病房环境,房间要整洁干净,东西放置规整,地面要设有防滑措施,防止患者摔到;同时控制同一病房人数,保证患者能有充足的休息,增强对疼痛的耐受能力,严格遵照医疗相关原则操作,动作轻柔。鼓励患者多喝水,进食高蛋白、低脂,富含维生素的食品,多吃蔬菜、水果和适量粗粮,少吃辛辣刺激性食物。骨转移患者由于骨质遭到破坏,容易出现病理性骨折,因此应该嘱患者避免剧烈运动,避免搬运重物,要多改变身体活动姿势,避免碰触骨痛部位。走路时应该穿防滑鞋,防止跌倒,也可以借助轮椅、拐杖、颈托等工具。对于长期卧床患者,应该定时翻身,防止深静脉血栓形成,同时防止褥疮形成。

骨转移是肺癌晚期常见的并发症,转移灶可见于全身多个部位,单发和多发均可,其中大约有 75%~95% 的患者伴有疼痛症状,已成为癌性疼痛的首位,给患者身心带来巨大影响,需要给予临床治疗^[5]。骨转移瘤引发疼痛的机制目前多认为是由于骨膜的神经末梢遭受癌组织侵犯和压迫所致;同时肿瘤细胞大量分泌可溶性因子如前列腺素、白细胞介素等多种炎症反应介质,刺激破骨细胞活性增加,导致溶骨性破坏,刺激痛觉中枢引起剧烈骨痛^[6]。近年来新上市的第 3 代双膦酸盐药物唑来膦酸,可以抑制焦磷酸法尼酯合成酶活性,从而抑制破骨细胞活性,最终使肿瘤细胞对骨的侵蚀及溶骨性破坏得到有效控制,从而减轻骨转移癌患者的疼痛症状^[7];同时也可吸附骨骼中的羟磷灰石晶体而蓄积骨骼中,抑制炎症反应介质释放,延缓病理性骨折出现的时间^[8]。本研究采用随机对照研究方法,了解唑来膦酸对骨转移的止痛效果,结果表明,唑来膦酸确实能够缓解及控制肺癌骨转移患者的疼痛,接近七成患者受益。在治疗中应该同时加强护理工作,比如心理护理、用药护理及基础护理,可以增强患者战胜肿瘤的信心,能够更好地配合

治疗。在护理过程中,因为大部分出现骨转移的肺癌患者都经历过化疗或放疗,身体机能较差,对药物一般耐受性差,应该密切观察患者病情变化,及时采取措施减少不良反应,控制并发症。

唑来膦酸能够改善患者体质,提高其晚期生活质量,不良反应少,同时给药途径方便,将会越来越多地用于肺癌骨转移患者的疼痛护理中。

参考文献

- [1] 劳永聪,江锦芳,岑绍芳,等.唑来膦酸治疗癌性骨痛的临床护理[J].内科,2007,2(2):301.
- [2] 张星霖,张盛.唑来膦酸治疗骨转移癌症疼痛的疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(2):121-122.
- [3] 雷柱云,盛家宁,岳占讴,等.唑来膦酸单药治疗肺癌病人

骨转移的临床研究[J].当代医学,2011,4(11):29-31.

- [4] 叶小红,丁群芳.唑来膦酸治疗肺癌骨转移的观察及护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(6):69-70.
- [5] 胡中华,胡义德,钱海洪,等.肺癌骨转移特征临床分析[J].四川医学,2006,27(4):382-383.
- [6] 皮家新.骨转移癌放射治疗止痛 72 例临床观察[J].实用癌症杂志,2010,25(6):665.
- [7] 任剑,张宾,李林.唑来膦酸治疗肺癌骨转移疼痛的临床观察[J].实用癌症杂志,2008,23(2):193-195.
- [8] Ferretti G, Fabi A, Carlini P, et al. Zoledronic acid and angiogenesis[J]. Clin Cancer Res, 2007, 13 (22Pt1): 6850-6851.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-08-15)

静脉输液减轻局部疼痛的临床护理方法

蔡素娇,林艳(南京军区福州总医院第一附属医院心血管内科 351100)

【摘要】 目的 探讨系统化分析临床护理方法,对临床中的病例进行分组处理,同时观察静脉输液减轻局部疼痛的效果。**方法** 采用计算机查询(中国知网和医学文献网)的方法搜集杂志上发表过的文章,以心内科的临床护理为检索,同时结合静脉输液和局部疼痛,选取南京军区福州总医院第一附属医院临床护理中运用 3 个角度 320 例进行统计,分为数据汇总、纳入标准,同时结合数据分析,加强对实验组数据指标的检测和分析。**结果** 临床护理中心理护理效度指标为 $-0.4305 (P < 0.05)$,临床实验组中出现 $P < 0.01$ 时,这就需要更多指标进行检测,且在实验组和对照组中,两组生理和心理各项指标差异有统计学意义 ($P < 0.01$),实验组的生活护理占 63.5%,高于对照组的 40.3%。**结论** 临床护理中心理护理较为重要,且生活护理占主导地位,因此临床护理中对于静脉输液减轻疼痛的效果有较好的改善和提高。

【关键词】 静脉输液; 局部疼痛; 临床护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3393-02

在静脉输液中引起的局部疼痛,这在临床护理是最基本的要求,能够做到处理局部疼痛,并且控制好患者情绪,这是医护人员需要考虑的。静脉输液是抢救和治疗患者的重要方法,输液速度是保障有效治疗的重要环节,静脉输液的熟练程度以及关注患者的基本信息,患者的生活状况和对静脉输液的心理状况的了解,患者、家属与护士之间建立了共同参与型的治疗关系^[1]。他们对输液给药的药名、剂量、注意事项等整个过程了如指掌,加深了对护士的信任,融洽了护患关系,有利于整体护理的顺利实行^[2]。在临床护理中,做到工作细致并且深入其中,患者会感到有种心理上的安全感,他们在身体上减轻疼痛的感觉也会显得越发稳定,更能配合医护工作者的临床护理工作。本文选取了 320 例心内科患者,对静脉输液减轻疼痛的临床护理工作进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文选取本院 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在心内科就诊的各种病症进行静脉注射的患者 320 例,男 182 例,女 138 例,年龄 60~83 岁,平均 71.2 岁。以在本院就诊而且护理工作达到 3 个月治疗的患者作为采集对象,且治疗康复出院,对于急性病症或中途就诊转院、出院的患者不在本研究范围内。

1.2 资料收集方法 通过计算机文献检索(Pub Med、中国知网)的方法,以静脉输液、局部疼痛和临床护理为关键词查找相关文献。

1.3 方法 将 320 例患者随机分为两组,实验组 155 例,对照

组 165 例,两组都采用在同一时间内采购,并且由同一厂家生产、同一批号,且输入的设备采用 7 号头皮针穿刺,输入的药物中都以一般护理的常用药物为主,其中含有氯化钾。一般选手背部静脉,且不影响一般生活活动范围,一次性针刺成功且中途药液发生无渗漏,按压时间至少 3 min。

实验组运用专门的护理程序,即按压过程采用纵向按压法,且拇指按压针眼处的棉球位置,拔出针头时加大按压力度,使血液受重力影响方向逆行,这样会抑制出血量。通过记录以及观察患者表情,对于局部疼痛的生理和心理表现。心理护理就是对患者进行心理上的辅导,并根据病情的变化,进行心理量表检测,同时心理护理就是减弱在进行静脉输液后出现的心理压力。实验组是以心理为主的护理方式,面对静脉输液做好充分记录,其心率,血压,心理浮动(以心理量表来体现这一指标),可以明显观察静脉输液表现特征,并用数据来说明。对照组采取一般的护理方式,没有心理护理作为护理手段,就是在一般的输液后,记录其相关的指标,同样记录相关指标,在统计中体现实验组和对照组的表现。

1.4 判断标准 静脉输液以皮肤的瞬间出血或者压后 3 min 出血为准,护理时以患者的面部表情是否出现疼痛感,从患者的体态语中也可显示。出现一般感觉,患者不会出声,但是眼神会发生一丝的疑虑或者恐惧感;出现护理的疼痛感觉,眼神出现极度的恐惧表情,而且身体也会发生大面积的应急状态反应;较为舒适的感觉,是输液的开始阶段和结束阶段,患者的心情和感觉表现积极,且没有身体和心理上的不良反应。在进行