

预前低($P<0.05$),而对照组仅干预后 7 d 的上述评分比干预前低($P<0.05$);干预后 3 d 观察组的 SAS 与 SDS 评分与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$),但干预后 7 d 的 SAS 与 SDS 评分均低于对照组($P<0.05$)。表明对脑卒中患者进行综合护理干预,可有效降低患者焦虑、抑郁程度。针对患者的个体情况,可有针对性地制订相应的护理干预措施,如进行睡眠卫生宣教、营造良好的睡眠环境、建立良好的饮食习惯及实施健康的心理教育等。此外,通过对家属的心理排解,让家属能积极地参与和支持,使患者能更好地配合治疗与护理,可有效改善脑卒中住院患者的睡眠^[12]。

综上所述,对脑卒中患者进行综合护理干预,可有效改善患者的睡眠状况,降低患者的焦虑和抑郁程度,并且良好的睡眠质量同样可以反过来促进脑卒中的预后,提高患者原发病的治疗效果及预后恢复^[13]。

参考文献

[1] 钱静. 护理干预对老年脑卒中患者睡眠辅助作用的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(6): 20-21.

[2] 王乃梅. 帕罗西汀治疗脑卒中睡眠障碍的临床观察[J]. 现代预防医学, 2013, 40(6): 1179-1179.

[3] 张艾灵, 毛桂琴. 护理干预对提高老年脑卒中患者睡眠质量的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 26-27.

[4] 张珀璇, 张丽华, 陈冬梅, 等. 护理干预对老年脑卒中患者睡眠质量的影响[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(3): 525-527.

[5] 刘迎春, 滕向东, 吴德云, 等. 脑卒中后睡眠障碍相关因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(4): 421-423.

[6] 程力群, 吴丹岭, 俞佳, 等. 脑卒中患者睡眠障碍相关因素临床分析[J]. 江苏医药, 2012, 38(22): 2765-2766.

[7] 高敏, 杨晓文, 陈婷. 从肝论治脑卒中后睡眠障碍 30 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1597-1598.

[8] Abdulraakeeb Abdu Saeed Alhakimy, 刘中霖, 陶恩祥, 等. 脑卒中患者睡眠障碍的临床异质性研究[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2010, 31(5): 681-684.

[9] 王翠玲, 徐凌忠. 共鸣火花穴位刺激配合护理干预对老年脑卒中患者睡眠质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(10): 758-759.

[10] 潘红霞, 欧小益, 何竞. 脑卒中后睡眠障碍的研究进展[J]. 现代预防医学, 2014, 41(1): 94-96.

[11] 张小丽, 崔颖, 汪凤兰, 等. 脑卒中患者睡眠障碍发生情况及影响因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(14): 2046-2047.

[12] 吴进纯, 杨波, 罗成凤, 等. 疏肝解郁胶囊配合综合心理干预对脑卒中后抑郁症的 30 例分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(4): 419-420.

[13] 赵雪萍, 薛小玲, 苏翠红, 等. 协同护理干预对社区脑卒中患者照顾者生活质量及照顾能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 206-208.

(收稿日期: 2014-08-12 修回日期: 2014-12-22)

舒适护理对鼻咽癌放疗后放射性咽炎镇痛药使用的影响

张书芳(湖北医药学院附属太和医院, 湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 探讨舒适护理对鼻咽癌放疗后放射性咽炎镇痛药使用的影响。**方法** 选取 2010 年 2 月至 2014 年 2 月在湖北医药学院附属太和医院接受治疗的 135 例鼻咽癌患者, 分为对照组(64 例)和观察组(71 例)。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予舒适护理。比较两组患者采用不同护理方法后的疼痛程度、护理满意度及镇痛药的使用情况。**结果** 观察组患者的疼痛程度低于对照组, 护理满意度评分优于对照组, 组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组的镇痛药使用率(33.8%)低于对照组(79.7%), 组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 舒适护理能有效减轻患者的疼痛程度, 明显提高患者满意度, 减少患者放疗后的镇痛药使用率, 从而降低镇痛药引起的不良反应, 有利于患者的康复及护理质量的提高。

【关键词】 鼻咽癌; 舒适护理; 疼痛; 镇痛药

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 06. 061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)06-0859-03

舒适护理是一种具有整体性、创造性、个性化、有效的护理模式, 以提高患者的生命质量为目的, 使患者在生理、心理、社会活动及人际交往等方面达到愉悦的状态, 减少负面情绪^[1]。并且发挥患者的主观能动性, 使其积极配合治疗, 以减少并发症的发生, 促进早日恢复健康。鼻咽癌主要的治疗方法是进行放疗, 但是放疗时间的增加与剂量的增大易使患者产生口腔及咽喉黏膜炎性反应, 使患者因疼痛而不能进食, 导致放疗的预期效果差^[2]。此外, 放疗过程会对正常的机体组织造成一定的损伤, 严重影响患者的生活质量与治疗信心, 甚至使患者中断治疗。为减少放疗后疼痛, 提高放疗效果, 临床上采用放射性咽炎镇痛药止痛^[3]。然而, 由于放射性咽炎镇痛药存在不同程度的不良反应, 常见恶心、呕吐、头晕、乏力、食欲缺乏等不良症状。为减轻患者的痛苦, 增强治疗的信心, 减少镇痛药物的应

用及对镇痛药的依赖性, 减少术后并发症, 使患者早日康复, 本研究对鼻咽癌患者采用舒适护理, 取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 2 月至 2014 年 2 月在本院接受治疗的鼻咽癌患者 135 例, 其中男 76 例, 女 59 例; 年龄 32~67 岁, 平均(51.8±8.9)岁; 均经病理学确诊为鼻咽非角化性癌。鼻咽部肿瘤发展浸润导致头痛 91 例; 治疗过程中引起头痛 31 例, 其中颈部放射性皮炎导致溃疡疼痛 7 例, 头面部放疗后急性反应期出现水肿引起头痛 5 例, 口腔黏膜综合征引起疼痛 19 例; 远处转移癌引起疼痛 13 例, 其中全身骨转移癌 4 例, 肝转移癌 8 例。将所有患者分为对照组(64 例)和观察组(71 例), 对照组采用常规护理方法, 观察组在常规护理的基础上采用舒适护理, 以缓解术后疼痛, 减少镇痛药使用。两组患者在

年龄、性别、病情严重程度、放疗方式等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法 对照组患者给予常规护理,具体方法如下。(1)环境:保持良好的康复环境,病房内安静、整洁,并降低可能影响患者康复的噪声;同时保持合适的光线照明,患者入睡时尽可能关灯,为患者创造一个舒适、整洁的环境。(2)患者使用镇痛药期间的护理:中度疼痛应用洛芬待因片等阿片类药物,重度疼痛使用强阿片类药物,如芬太尼透皮贴剂、盐酸布桂嗪、吗啡等。口服药物遵医嘱,定时、定量服用,缓释片需吞服,不得研碎服用;将透皮贴剂平整地粘贴于胸部,按压 30 s 后使之与皮肤粘贴牢固,每 3 天更换 1 次,更换时重新选择部位。用药期间注意观察疗效,每日进行疼痛评估并及时报告医生同时调整好剂量,做好相关护理记录。(3)药物不良反应的护理:积极预防药物的不良反应,告知患者合理的处理方法。出现胃肠道反应时应用止吐、缓解类药物,多饮水与进食纤维类食物等;出现头晕、嗜睡时给予安全宣教;出现尿潴留时给予热敷膀胱部位,排尿时施压于膀胱部位以增大膀胱内压力,严重者进行导尿。同时注意呼吸、瞳孔的观察,若出现呼吸抑制、瞳孔缩小可给予吗啡拮抗剂纳洛酮。(4)建立良好的护患关系:能耐心聆听患者的倾诉,体贴、关心患者,理解患者的呻吟、哭泣等疼痛反应,对待患者要和蔼、热情,使患者在心理上感觉到温暖。(5)建立良好的病房氛围:充分调动性格开朗、活泼、思想乐观的患者,使其在病房内与其他患者相互交流,沟通彼此放疗后的感受及经验,使患者间相互鼓励、照顾,消除对治疗过程的疑虑、恐惧心理。(6)保持稳定情绪:主动与患者交流谈心,充分了解患者的心理需要,及时排解患者的思想困扰,并向患者介绍疾病的康复知识;使患者情绪稳定,坚定信心,消除疼痛心理因素,减轻焦虑、紧张与疼痛。(7)健康教育:告知患者按时、按量服用药物的重要性。学会自我放松减轻疼痛方法,如采取看书,听音乐,与病友交往等方式分散注意力以减轻疼痛。

1.2.2 舒适护理方法 观察组在常规护理的基础上,实施舒适护理,告知患者使之能够积极配合。(1)疼痛舒适护理:随着放疗时间与剂量的增加,患者出现不同程度的咽喉部疼痛及口腔溃疡。要求患者保持口腔清洁,睡前、睡后采用软毛牙刷刷牙,进食后用复方硼砂含漱液漱口,必要时可给予口腔护理。进食前联合给予 1%普鲁卡因 500 mL、维生素 B₁₂、庆大霉素溶液含漱,减轻疼痛;喷用重组人表皮生长因子外用溶液,每日 3 次,以促进创面愈合;同时静脉滴注激素和抗菌药物,贴镇痛药膏或口服药物治疗。采取引导患者与他人交谈、听轻音乐等方法,分散患者的注意力,减轻疼痛,并使用疼痛评估量表及时进行评估。告知患者及其家属使用药物止痛及缓解疼痛的原理与方法,正确认识镇痛药的作用。(2)心理舒适护理:放疗过程中肿瘤患者均存在不同程度的焦虑、恐惧心理,增大了患者的心理负担。因此,对患者的精神支持与心理护理十分重要。护理人员要举止优雅、语言得体,主动与患者接触,灵活运用沟通技巧,并与患者进行亲切的交谈,鼓励患者表达自己的情感。以了解患者的个性、情绪特点,对患者进行准确的心理评估,进而实施有效的心理护理。使患者感受到被尊重,从而激发自强、自尊、自信、自我价值等方面的舒适感。在护理过程中保持心情舒畅,最大可能发挥自我潜能,获得心理上的满足。同时发挥家庭成员的积极作用,鼓励家属与患者沟通,稳定患者的情绪,减轻恐惧、焦虑的心理,缓解患者疼痛作用,避免因家庭

成员的情感变化而影响患者的舒适度。(3)饮食舒适护理:鼻咽癌患者因咽喉疼痛导致恐惧,往往拒绝进食,从而影响患者的营养摄取和治疗效果。护理人员要鼓励患者进食,说明摄取足够的营养对康复的重要作用。饮食上以高维生素、高蛋白、低刺激性、易于消化及清淡食物为主,食物要煮烂、柔软,少吃多餐,多饮水,多吃新鲜的水果及蔬菜,不得进食辛辣、刺激、粗糙等刺激口腔和咽喉部黏膜创面的食物。(4)睡眠舒适护理:创造良好而舒适的睡眠环境,以减轻患者的焦虑、恐惧感,使之感到安全舒适。保持室内合适的温度与湿度,适当通风使室内空气新鲜;保持室内合适的采光,避免强光照射。尽可能满足患者的睡眠习惯,将治疗与护理尽可能在同一时间段进行,减少影响患者的睡眠时间干扰,保证足够的休息、睡眠。

1.2.3 疗效评价 (1)疼痛评价指标:按照不同的疼痛强度进行分级,采用疼痛数字评价量表(NRS),0~10 代表不同的疼痛程度。(2)满意度评价指标^[4]:采用美国 Risser 制定住院患者护理满意度量表,以 0~5 分逆向计分,分值越高患者满意度越高。(3)两组患者的镇痛药使用情况对比。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗护理后 NRS 疼痛评分比较 两组患者护理后,观察组 NRS 疼痛评分[(3.016±0.687)分]低于对照组[(3.857±0.853)分],组间比较差异有统计学意义($t=6.336$, $P<0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组与对照组患者满意度调查分析,观察组患者满意度评分[(3.801±0.253)分]高于对照组[(3.145±0.381)分],组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者镇痛药使用情况比较 观察组镇痛药使用率为 33.8%(24/71),对照组为 79.7%(51/64),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);且两组口服镇痛药、肌内注射盐酸哌替啶及左旋四氢巴马汀的患者百分率比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者使用镇痛药情况对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	未使用 镇痛药	口服镇痛药	肌内注射 盐酸哌替啶	肌内注射左旋 四氢巴马汀
观察组	71	47(66.2)	11(15.5)	4(5.6)	9(12.7)
对照组	64	13(20.3)	21(32.8)	9(14.1)	21(32.8)
χ^2		42.918	8.169	4.068	11.494
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

放射治疗是当前鼻咽癌患者的首选治疗方法。而放射性照射使腮腺及唾液腺功能受损,引起唾液黏稠且减少,产生适宜细菌滋生的条件,使口腔黏膜热痛红肿,导致口腔溃疡、糜烂,发生疼痛、吞咽困难及口臭等不良症状;进而发生进食困难、睡眠质量不佳等负面症状,使患者丧失治疗信心,易于中断或放弃治疗。此外,放疗期间患者受到疼痛的困扰。一定的疼痛引起生理和心理变化,使患者产生恐惧、焦虑、孤独、抑郁等不良情绪。这种心理状态反过来使疼痛加剧,形成恶性循环,

进而影响患者的治疗信心。杜静等^[5]研究证实,约 61% 的癌症患者伴有不同程度的疼痛。现代肿瘤医学认为,肿瘤患者的生活质量较生存率和病死率更能准确地反映患者的治疗效果^[6]。

本研究结果显示,观察组患者的疼痛程度明显低于对照组,患者满意度明显优于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,经舒适护理后,患者疼痛得到了有效的缓解,护理满意度明显提高,有利于提高患者的治疗信心。观察组舒适护理后镇痛药使用率(33.8%)明显低于对照组(79.7%),组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,舒适护理可减少镇痛药的使用。此外,观察组口服镇痛药、肌肉注射盐酸哌替啶及盐酸哌替啶的患者百分率分别为 15.5%、5.6%、12.7%,对照组分别为 32.8%、14.1%、32.8%,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果显示,舒适护理可减少放疗后患者不同种类镇痛药的使用率,有利于患者的康复。

国内相关报道,舒适护理应用于癌痛患者能有效地提高患者的生存质量^[7],促进护理质量的进一步提高。还有文献报道,护理人员与患者进行 10 min 的沟通交流,可使镇痛药的镇痛效果持续 18 h^[8-9]。苏勤等^[10]临床实践证明,舒适整洁的环境、良好的护患关系、病友间的相互鼓励、稳定的思想情绪,能有效地分散、转移患者的疼痛注意力,减轻患者的痛苦。此外,有研究表明,音乐可提高患者愉悦的心情,有利于患者的身体、心理和精神健康,提高社交能力,有效缓解患者精神痛苦^[11-12]。

综上所述,舒适护理可以降低患者的疼痛程度、减少镇痛药的使用、提高患者的护理满意度,并且有利于促使护理人员重视患者的心理感受,及时地掌握疼痛程度。采用合适的舒适护理技巧,有利于改善护患关系,提高护理质量。

参考文献

[1] 郑舟军,龚戡芳,张丽平,等. 仿真模拟教学在培养护生舒适护理实践能力中的研究[J]. 护士进修杂志,2012,27

(11):991-994.
[2] 叶舒静,徐萍晓. 舒适护理在食管癌放射治疗患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(8):36-37.
[3] 李韩. 舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 西部中医药,2014,28(3):128-129.
[4] Chen L, Liu LZ, Chen M, et al. Prognostic value of sub-classification using MRI in the T4 classification nasopharyngeal carcinoma intensity-modulated radiotherapy treatment[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2012, 84(1): 196-202.
[5] 杜静,王爱凤. 过氧化氢配合生理盐水冲洗对减轻鼻咽癌放疗后呼吸道反应的观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2012,27(5):450-451.
[6] Zhou GQ, Mao YP, Chen L, et al. Prognostic value of pre-vertebral space involvement in nasopharyngeal carcinoma based on intensity-modulated radiotherapy[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2012, 82(3): 1090-1097.
[7] 陈倩冬. 舒适护理对手术患者术前应激及术后疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 12(5): 65-66.
[8] 贺秋冬,蔡曼波. 鼻咽癌放疗后认知功能改变的研究现状[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2013, 22(2): 172-174.
[9] 付尚志,吴雷,李万平. 鼻咽癌放疗后晚期并发症研究进展[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(1): 247-249.
[10] 苏勤,方妍. 系统训练模式对鼻咽癌放疗后张口困难的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22): 130-131.
[11] 项冬仙,张美英. 晚期鼻咽癌放疗后并发鼻咽腔巨大溃疡的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15): 1374-1375.
[12] 霍建珊,张德葵,沈利平,等. 16 例鼻咽癌放疗后进食困难患者的康复护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(7): 616-618.

(收稿日期:2014-07-21 修回日期:2014-11-22)

护理干预在脉络膜咧哱菁绿血管造影中的作用

宋 君,余时智[△](重庆市第三人民医院眼科 400014)

【摘要】 目的 探讨整体护理干预在咧哱菁绿用于眼底脉络膜血管造影中对减少药物不良反应的发生和提高患者满意度的影响。**方法** 选取 2013 年 6 月至 2014 年 6 月于重庆市第三人民医院接受咧哱菁绿血管造影(ICGA)检查的 116 例患者,分为试验组与对照组,各 58 例。对照组给予常规护理,试验组给予整体护理干预,比较两组患者不良反应的发生情况和护理满意度。**结果** 试验组不良反应的发生率(3%)明显低于对照组(12%),试验组患者满意度(98%)明显高于对照组(88%),组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过有效的整体护理干预可以降低药物不良反应的发生率,保障患者的安全,提高患者的护理满意度。

【关键词】 咧哱菁绿; 护理干预; 脉络膜; 血管造影
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)06-0861-03

咧哱菁绿(ICG)又称靛青绿或福氏绿,是一种三碳菁染料,其特点为最大吸收波长(805 nm)与最大荧光波长(835 nm)均在近红外光范围内;与血浆蛋白的结合率高达 98%,结合后形成较大体积的 ICG-血浆蛋白复合体,故极少从脉络膜毛细血管漏出,可用于脉络膜造影^[1]。咧哱菁绿血管造影

(ICGA)是根据脉络膜结构和血循环特点发展起来的造影检查技术,其基本原理是运用咧哱菁绿的大分子结构,以及其能充分与蛋白质结合的特性与荧光性,将其快速注入受检者静脉内,经血循环至眼底血管中,在一定波长光(近红外光波)的激发下产生黄绿色荧光,与此同时采用眼底摄像机实时摄像获得

[△] 通讯作者,E-mail:1749242817@qq.com。