

[J]. 临床荟萃, 2013, 28(4): 464-467.

[2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488.

[3] 欧阳钦. 溃疡性结肠炎临床诊断指南[J]. 临床消化病杂志, 2007, 19(1): 4-6.

[4] 陈隆典, 杨英. 炎症性肠病疾病活动程度与血小板参数的相关性分析[J]. 中华消化杂志, 2011, 26(11): 771.

[5] 张连峰, 田曙光, 王国新. 溃疡性结肠炎患者血小板功能状态的研究[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(2): 202-203.

[6] 林晋濠, 张杨. 谢晶日教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(4): 423-424.

[7] 杨栋, 刘桂敏. 溃疡性结肠炎的血栓并发症[J]. 中华消化杂志, 2000, 20(2): 122-124.

[8] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(2): 138-141.

[9] 贺国斌, 欧阳钦. 溃疡性结肠炎的血栓前状态与肝素治疗[J]. 国外医学内科学分册, 2006, 27(6): 238-241.

[10] Kume K, Yamasaki M, Tashiro M, et al. Activations of coagulation and fibrinolysis secondary to bowel inflammation in patients with ulcerative colitis[J]. Inter Med, 2007, 46(17): 1323-1329.

(收稿日期: 2014-11-01 修回日期: 2014-11-16)

并发症护理干预在放化疗治疗肺癌中的应用

宋 敏, 吴 晶, 徐 艳, 蒋志红, 李盼盼, 彭瑞敏(中国人民解放军海军总医院呼吸内科, 北京 100048)

【摘要】 目的 探讨并发症系统化护理干预在放疗联合化疗治疗肺癌中的应用效果, 为临床护理提供参考依据。**方法** 选择 2012 年 5 月至 2014 年 6 月该院收治的放疗联合化疗治疗的肺癌患者 178 例作为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组和对照组各 89 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予系统化并发症护理干预, 比较两组患者并发症发生率及护理满意度。**结果** 观察组放射性食管炎、放射性肺炎、胃肠道反应、感染发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组护理质量、护理满意度评分为 (9.07 ± 0.34) 分和 (9.43 ± 0.28) 分, 均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 系统化并发症护理干预减少了肺癌放化疗患者并发症的发生, 提高了患者满意度, 值得临床重视。

【关键词】 肺癌; 放化疗; 并发症; 系统化护理
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)08-1151-03

据不完全统计, 我国每年新发肺癌患者超过 70 万, 由于肺癌患者早期并无典型临床特征, 患者往往难以自觉, 临床确诊时大部分患者已处于中、晚期^[1]。中、晚期肺癌术后根治效果较差, 临床主要以同步放化疗等综合治疗为主, 同时, 由于放化疗的不良反应, 容易出现胃肠道反应、骨髓抑制、放射性食管炎等并发症, 增加了患者痛苦^[2-3]。因此, 最大限度减少并发症的发生具有重要意义。本研究分析了系统化护理干预在预防肺癌放化疗中并发症的临床效果, 旨在为临床护理提供参考依据, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月至 2014 年 6 月本院收治的放疗化疗的肺癌患者 178 例作为研究对象, 均经组织病理学检查确诊。入选标准: (1) 患者临床分期、病理分级等一般资料齐全; (2) 未经过手术治疗; (3) 签署知情同意书, 患者自愿参加本次研究。排除标准: (1) 合并其他器官恶性肿瘤; (2) 严重心、肝、肾器官功能不全; (3) 合并严重全身感染, 或伴有糖尿病、冠心病等慢性疾病。经院内伦理委员会批准, 178 例被纳入的患者按照随机数字表法分为观察组和对照组各 89 例, 两组患者在性别、年龄、病情等一般资料上比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均给予同步放化疗, 放疗采用 6MV-X 线进行放疗, 每次 2 Gy, 每周照射 5 次, 总量不超过 60

Gy。放疗开始后同步进行 EF 方案化疗, 依托泊苷 (VP-16) 100 mg/m² 静脉注射 1~3 d, 顺氯氮铂 (DDP) 30 mg/m² 静脉注射 1~3 d, 3 周为 1 个周期。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	性别(n)		类型(n)		TNM 分期(n)		
			男	女	鳞癌	腺癌	Ⅱ期	Ⅲ期	Ⅳ期
观察组	89	57.5±6.4	80	9	38	51	29	43	17
对照组	89	58.1±5.9	78	11	40	49	27	46	16

1.2.2 护理方法 对照组给予常规呼吸内科护理, 包括治疗前做好电解质、肝肾功能、血常规、心电图等检查, 静脉注射药物护理, 饮食护理, 病情观察及出院指导等内容。观察组在对照组护理的基础上给予系统化并发症护理干预, 具体措施如下: (1) 认知行为干预。制订通俗易懂的健康教育手册对患者进行认知行为干预, 主要包括肺癌患者常见放疗方法、化疗药物、化疗方案、放化疗常见并发症类型及预防措施、放化疗前后注意事项等内容, 入院后向患者发放健康教育手册, 办完住院手续、各项检查完成后由护士向患者及家属进行讲解, 并耐心回答患者及家属的问题, 使患者及家属对肺癌放化疗联合治疗方案及并发症有较准确的认知, 从而提高其治疗和护理的配合性。(2) 心理护理。①加强沟通交流。心理护理要贯穿于治疗全过程, 在住院期间护士要积极主动与患者交流, 在交流时要引导患者讲出心中的顾虑等, 护理人员要认真、耐心倾听, 不要

有不耐烦等表现,做一个忠实听众,同时在交流时护理人员也要根据具体情况作出回应,例如点头等,表示对患者的支持理解,通过护理人员的情感表达动作或语言引起患者的共鸣,从而了解患者的真实感受和想法。②音乐疗法。根据患者症状采取对症配乐的方式进行音乐疗法,情绪低落、抑郁寡欢者选用故事性、趣味性较浓的音乐,胸闷、心悸、烦躁患者选用抒情、优美、柔和的乐曲,体力下降、疲倦、乏力、头晕患者选用欢快、活跃类乐曲,易激动、焦躁不安、紧张、失眠患者选取安静、松弛、平稳类乐曲。③社会支持干预。良好的社会支持有助于改善患者心理状态,因此,护士要鼓励同病房患者之间的交流沟通,相互之间进行安慰鼓励,从而起到分担痛苦、压力的目的;同时,协助患者家属建立社会支持系统,使患者的朋友、同事、亲属等多与患者交流,给予患者精神支持和一定程度的物质帮助,从而树立患者战胜疾病的信心。(3)并发症护理。①放射野皮肤护理。放疗前再次向患者讲解保护放射野皮肤及标志的重要性,放疗后禁穿较硬衣服,以棉质衣服为主,当出现皮肤瘙痒等症状时不要抓挠,外出时防止阳光直射,擦洗时禁止使用肥皂、粗毛巾或热水等,出现皮肤红斑、萎缩、脱屑等要经医生检查后进行对症处理,不得私自涂抹乙醇、软膏等具有刺激性的药品。②放射性肺炎护理。放疗期间病房要保持适宜的温度湿度,温度控制在 20~22℃,湿度 40%~60%,每天定时进行病房内物品及空气消毒,化疗完后要鼓励患者多饮水,并定时翻身扣背,以促进痰液的排出,并嘱患者多休息,气温较低时要注意保暖;放射性肺炎往往发生在化疗后 1~2 个月,患者症状为胸闷、呼吸急促、刺激性咳嗽,部分患者伴有发热,对于发热患者及时采取物理降温法降温,呼吸困难患者可给氧,给予患者支气管扩张类药物、激素及抗菌药物治疗,以避免发生肺部感染。③放射性食管炎护理。放射性食管炎多发生在放疗后 2 周,到第 4 周时逐渐减轻,患者伴有疼痛、吞咽困难、烧灼感等症状,在放疗前病情允许时可嘱患者口服酸奶,禁食油

炸、粗纤维食物,进食后及时冲洗口腔食物残渣,加强口腔清洁,发生放射性食管炎后嘱患者每日饭前口服地塞米松、庆大霉素、1%普鲁卡因、维生素 B 组成的溶液 10 mL,以使患者能够顺利进食。④骨髓抑制护理。骨髓抑制是化疗常见并发症,化疗前做好患者骨髓功能评估,化疗后除嘱患者注意休息外,可多食用含铁丰富的食物,并给予维生素 B₁₂、鲨肝醇、利血升等药物,及时复查血常规。了解患者白细胞、血小板水平,当白细胞低于 1×10⁹/L 时,要暂停放化疗,及时采取保护性隔离措施,并做好病房空气、物品等消毒以避免感染,血小板水平较低时,要给予重组人白细胞介素-11 等药物。⑤胃肠道反应护理。纳差厌油、恶心呕吐是化疗患者常见胃肠道反应,做好患者饮食干预、口腔护理的同时,在化疗前后要遵医嘱给予止吐药,发生呕吐后及时清理呕吐物,并及时进行病房清洁,保持空气清新,防止不良刺激加重患者呕吐,化疗期间可给予患者生姜片咀嚼,直至当天化疗结束,指导患者进行足三里、谷关、内关穴位按摩,每天 1 次,每次 30 min。⑥脱发护理。脱发在化疗患者中极为常见,化疗前告知患者脱发属正常反应,在化疗间歇期头发仍会长出,嘱患者可提前准备好假发、帽子等,以消除脱发造成的不良影响。

1.3 观察指标 比较两组患者并发症发生率及护理满意度,护理服务及护理质量满意度采用视觉模拟评分法进行,共 10 分,分数越高表示满意度越高^[4]。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料组间比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者并发症发生率比较 观察组放射性食管炎、放射性肺炎、胃肠道反应、感染发生率显著低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	放射性食管炎	放射性肺炎	骨髓抑制	胃肠道反应	感染
观察组	18(20.22)	11(12.36)	16(17.98)	37(41.57)	2(2.25)
对照组	33(37.08)	23(25.84)	21(23.60)	54(60.67)	9(10.11)
χ^2	5.386	4.399	0.546	5.776	4.748
<i>P</i>	0.020	0.036	0.460	0.016	0.029

2.2 两组患者满意度比较 观察组护理质量、护理满意度评分为(9.07±0.34)分和(9.43±0.28)分,均高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理质量	护理满意度
观察组	9.07±0.34	9.43±0.28
对照组	8.89±0.57	9.25±0.44
<i>t</i>	2.559	3.256
<i>P</i>	0.011	0.001

3 讨 论

由于放疗时的照射及化疗药物的不良反应,肺癌患者在放

化疗期间均会出现不同程度的并发症,不仅增加了患者痛苦,还会对患者治疗效果造成不良影响^[5]。常规护理虽然对减少并发症有一定效果,但缺乏针对性和系统性,大部分患者并发症发生率依然比较高^[6]。本研究中,笔者重点分析了并发症系统化护理干预在预防放化疗治疗肺癌中并发症发生的临床效果。研究结果显示,观察组放射性食管炎、放射性肺炎、胃肠道反应、感染发生率分别为 20.22%、12.36%、41.57%和 2.25%,均显著低于对照组。研究结果提示,并发症系统化护理干预有效减少了肺癌放化疗患者并发症的发生,与临床相关研究结果基本一致^[7]。

并发症系统化护理是个体化与整体性、创造性与常规性相结合的一种护理模式,它要求护理人员在临床护理工作中首先

要对患者病情、身体状况、心理状况等进行综合全面的分析,根据分析结果提前预判患者在治疗前后可能出现的风险,从而采取前瞻性的护理干预措施,最大程度减少并发症的发生^[8]。调查显示,30%~55%的患者对放化疗方案及并发症不了解^[9]。因此,在放化疗前要对患者进行认知行为干预,从而提高患者对肺癌及治疗方案、并发症的了解程度。并发症系统化护理主要是以预防为主,通过口服酸奶、咀嚼生姜片、穴位按摩等各种有效护理措施提高患者放化疗耐受力,达到减少放射性食管炎、胃肠道反应等并发症的目的^[10]。放射性肺炎、骨髓抑制均会引起患者发生感染,虽然两组患者骨髓抑制发生率比较大差异,但通过精心护理可降低感染发生率。

对于患者而言,肺癌及放化疗造成的并发症既对患者生理造成不良影响,又对患者心理造成严重影响^[11]。与常规护理不同的是,并发症系统化护理更加强调了对患者进行有效的心理护理干预,通过加强沟通、音乐疗法和社会支持来改善患者的心理状态。以患者为中心的并发症系统化护理模式,要求护理人员要了解自己的护理对象,在并发症预防及一般护理工作中适应不同心理状态的患者,了解患者出现精神紧张、情绪激动的原因,及时进行安抚和处理,既让患者在放化疗周期内保持情绪稳定,又让患者感受到护理人员的贴心照顾,从而有助于提高护理满意度。

综上所述,系统化并发症护理干预减少了肺癌放化疗患者并发症的发生,提高了患者护理满意度,值得临床重视。

参考文献

[1] Ridge CA, McErlean AM, Ginsberg MS. Epidemiology of lung cancer[J]. Semin Intervent Radiol, 2013, 30(2): 93-98.

[2] 王莉. 心理行为干预在肺癌化疗患者护理中应用的研究

进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(4): 389-391.

[3] Russell GK, Jimenez S, Martin L, et al. A multicentre randomised controlled trial of reciprocal lung cancer peer review and supported quality improvement: results from the improving lung cancer outcomes project[J]. Br J Cancer, 2014, 110(8): 1936-1942.

[4] 兆天欣, 马锐, 王辉, 等. 长春瑞滨联合顺铂方案化疗时辰给药联合专项护理改善肺癌化疗患者预期性呕吐的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(25): 3012-3015.

[5] 余辉. 循证护理对恶性肿瘤化疗并发症的预防作用分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(5): 522-523.

[6] 郝美秀. 循证护理在肿瘤患者围化疗期的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6): 80-81.

[7] 刘桂红, 邹雪林, 丁振宇. 老年晚期非小细胞肺癌化疗不良反应与预后的关系[J]. 现代预防医学, 2012, 39(11): 2883-2886.

[8] 于莉, 崔国元, 张晓晔. 肺癌患者首次化疗前后心理状况及生活质量研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(3): 265-267.

[9] 甘海洁. 系统性护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3): 276-279.

[10] 纪鹏天. 中药复方对肺癌化疗患者临床并发症改善研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1151-1152.

[11] 陈月莹, 杨菲, 王娇妹, 等. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(16): 2322-2323.

(收稿日期: 2014-10-05 修回日期: 2014-12-15)

品管圈活动在肿瘤科辅助检查质量控制中的应用

柳德容, 李 娅[△] (重庆市第三人民医院肿瘤科 400014)

【摘要】 目的 探讨品管圈活动在肿瘤科辅助检查质量控制中的作用。**方法** 选择 2013 年 12 月至 2014 年 3 月肿瘤科辅助检查及时、正确完成情况为活动前组, 选择 2014 年 6~7 月肿瘤辅助检查及时、正确完成情况为活动后组, 活动后组在活动前组的基础上采用品管圈管理手法对辅助检查环节进行系统、详细的管理, 即发现问题, 分析原因, 提出改善措施, 分阶段、步骤实施并持续改进。**结果** 辅助检查未及时、正确完成率由活动前的 5.71% 下降到 1.73%。**结论** 应用品管圈活动在肿瘤科辅助检查环节中能优化工作流程, 提高工作效率; 锻炼、提升圈员的综合能力; 减少了医疗、护理纠纷, 提高患者满意度。

【关键词】 品管圈; 辅助检查; 质量控制
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)08-1153-03

随着医学科学的迅速发展, 辅助检查手段为诊断、治疗疾病提供安全保障。而辅助检查能否及时、正确的完成, 需要医护人员、患者、相关检查科室工作人员的密切配合。肿瘤科患者病情危、急、重, 每天需要进行的辅助检查多而且复杂, 护理工作繁忙, 容易出现部分辅助检查未及时、正确完成的情况。本科室针对 2013 年 12 月至 2014 年 3 月辅助检查未及时、正确完成率达 5.71% 这一现状, 2014 年 4 月成立了“星火圈”

品管圈(QCC)小组, 针对目前辅助检查环节中存在的不足, 通过头脑风暴方式, 鼓励每位成员各抒己见, 从多角度分析, 不断挖掘该主题目前存在的问题, 利用品管圈的手法加以改善, 取得了显著效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 组建 QCC 小组 QCC 是相同、相近或互补性质工作场所的人们主动自发组成数人一圈的活动团队, 通过分工合作、

[△] 通讯作者, E-mail: 767341862@qq.com.