

统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 三组患者的即时止血率和 72 h 再出血率比较[n(%)]

组别	n	即时止血	72 h 再出血
联合止血组	22	22(100.00)	1(4.55)
钛夹止血组	22	20(90.90)	2(9.09)
黏膜注射止血组	22	19(86.36)	3(14.29)
χ^2		6.925	6.781
P		0.044 7	0.043 9

表 2 三组患者有效止血和行外科手术发生率比较[n(%)]

组别	n	有效止血率	外科手术率
联合止血组	22	21(95.45)	1(4.55)
钛夹止血组	22	18(81.81)	3(14.29)
黏膜注射止血组	22	16(72.73)	4(18.18)
χ^2		5.385 0	4.075 0
P		0.045 3	0.046 7

2.3 并发症情况 三组患者治疗期间均未发生任何严重性并发症。

3 讨 论

临床常用的内镜下止血手术包括金属夹止血术、喷洒药物止血、注射药物止血、电凝灼烧止血等。金属止血夹止血中钛夹是最常用的一种,其主要优势为迅速止血、且不复发,而且金属夹在新血管形成后会自行脱落,无需二次手术取夹。金属架止血对可见血管残端的非曲张静脉活动性出血是一种简便有效的快速止血方法^[3-5]。注射止血机制在于溃疡黏膜被液体浸润和压迫后,所用血管收缩药物促进血管收缩,从而有效凝血^[6-8]。

本研究比较了不同止血方法对溃疡出血的止血效果,结果

表明三组即时止血率为联合止血组大于钛夹止血组大于黏膜注射止血组,三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);三组患者 72 h 后再出血发生率及有效止血率分别为联合止血组大于钛夹止血组大于黏膜注射止血组,三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);外科手术发生率为联合止血组小于钛夹止血组小于黏膜注射止血组,三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);三组患者治疗期间均未发生任何严重性并发症。

综上所述,将内镜下金属钛夹结合黏膜注射来治疗溃疡病出血效果更好,且不会因子增加并发症,值得推广应用。

参考文献

- [1] 韦锦兰. 内镜下止血联合 PPI 治疗溃疡病出血 54 例分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 601-602.
- [2] 酒龙根, 唐文香, 侯靖武, 等. 内镜下治疗消化性溃疡活动性出血分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(19): 243-243.
- [3] 吕新芝, 李仙丽, 汤得真, 等. 经胃镜止血钛夹治疗上消化道出血患者的配合及护理[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(2): 358-359.
- [4] 张宝阳, 蔡旭华, 李伟平. 经内镜金属钛夹在消化道出血中的应用[J]. 浙江医学, 2010, 32(6): 897-898.
- [5] 郑小梅, 王颖. 溃疡病出血内科保守治疗的护理[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(35): 290.
- [6] Stanciu C, Trifan A, Khder SA. Accuracy of colonoscopy in localizing colonic cancer[J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2011, 111(1): 39-43.
- [7] 李兆申. 消化道出血的内镜治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(3): 164-167.
- [8] Raju GS, Gajula L. Endoclips for GI endoscope[J]. Gastrointest Endosc, 2012, 59(2): 267-269.

(收稿日期: 2015-01-25 修回日期: 2015-03-15)

• 临床探讨 •

认知行为干预对胶质瘤患者焦虑情绪的影响*

吉 佳, 邓燕宏, 张照莉, 王国碧[△](重庆市肿瘤研究所 400030)

【摘要】 目的 探讨认知行为疗法对胶质瘤患者焦虑情绪的影响, 初步为胶质瘤临床护理提供依据。方法 选择 2013 年 2 月至 2014 年 8 月收治的 90 例胶质瘤住院患者, 随机分为对照组和干预组, 每组 45 例。干预组在接受常规治疗护理的同时接受认知行为干预, 对照组接受常规治疗护理。两组患者在入院当天及 2 周后进行 Zung 氏焦虑自评量表(SAS)评分并比较。结果 干预组经治疗后焦虑患者由干预前的 30 例(66.7%)明显减少至 18 例(40.0%)($P < 0.05$), 而对照组入院当天及 2 周后焦虑患者无改变, 均为 29 例(64.4%)($P > 0.05$)。经认知行为疗法干预后, 干预组患者评分较入院时明显降低($P < 0.01$), 且与对照组患者入院 2 周后评分相比, 经认知行为干预后干预组的评分更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 认知行为干预疗法可有效改善胶质瘤患者焦虑情绪, 辅助患者治疗与康复, 为胶质瘤认知行为干预提供可行性依据。

【关键词】 认知行为疗法; 胶质瘤; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)14-2105-03

目前, 胶质瘤的发病率和病死率呈逐年上升趋势^[1]。肿瘤的占位效应, 手术操作及术后放化疗等因素除了对患者躯体造

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研项目面上项目(2012-2-489)。 △ 通讯作者, E-mail: 934544843@qq.com。

成痛苦,也对患者精神造成极大创伤甚至导致心理障碍^[2-4]。目前,生物-心理-社会医学模式认为胶质瘤患者普遍存在的焦虑心理是影响患者术后生活质量的重要原因之一^[2,4]。因此,本研究对2013年2月至2014年8月本院收治的90例胶质瘤患者进行认知行为疗法干预,治疗后患者生活质量改善明显,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年2月至2014年8月在重庆市肿瘤医院确诊收治的90例颅内胶质瘤患者为研究对象。纳入标准:(1)符合世界卫生组织(WHO)胶质瘤诊断标准,首次入院;(2)适合行手术治疗或化疗;(3)意识清晰;(4)入院时自愿接受Zung焦虑自评量表(SAS)评分^[3]。排除标准:其他系统严重疾病不得纳入。90例患者中,男42例,女48例,平均年龄(43.8±14.0)岁。采用随机双盲分组的方法,分为对照组45例和干预组45例。对照组男21例,女24例,平均年龄(43.2±15.8)岁,干预前SAS评分无焦虑患者16例,轻度焦虑患者20例,中重度焦虑患者9例;干预组男21例,女24例,平均年龄(44.4±12.3)岁,干预前无焦虑患者15例,轻度焦虑患者21例,中重度焦虑患者9例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组与干预组均接受常规临床治疗与护理。此外,干预组在此基础上接受两周系统性的认知行为干预疗法,通过倾听、解释及安慰等方式调动患者积极性,使其正确认识与对待自身疾病,纠正不良心态与情绪,改善人际交往及心理适应能力,从而缓解焦虑情绪,使其积极配合临床护理治疗,最终提高患者生活满意度。具体方法如下:干预时间30 min,每周2次;与患者交谈,了解病情和患者内心真实感受;耐心细致向患者讲述该疾病的病因、临床表现、治疗方法和预后转归;讲解康复治疗 and 认知行为疗法对治疗和预后的重要意义;主动与患者沟通,针对性的干预、鼓励;通过案例分析纠正患者不良认知,请康复患者现身说法;鼓励患者多与家人沟通,提高生活兴趣;开设讲座,传递正能量,使患者认识到负面情绪的不良之处。通过耐心倾听,细心解释,循循善诱等方式,纠正患者对疾病错误的认知和不良的行为方式,对认知和行为得到改善的患者及时给予精神鼓励或物质奖励,帮助患者建立正确的认知和应对方式及良好的行为模式;与此同时,适时对患者进行反复训练,借此缓解患者紧张焦虑情绪。

1.3 观察指标 采用SAS对两组患者在干预前与干预2周后进行评分。在评分前细心解释评定目的,消除患者顾虑,得到患者支持与配合。患者据自身感受填写量表,由专职护理人员评分。量表含20项,所得总分乘以1.25得到标准分。按照无焦虑组(<50分)、轻度焦虑组(50~60分)和中重度焦虑组(>60分)进行归类统计。分值越高,代表患者焦虑程度越严重,通过比较分值变化评估患者焦虑程度变化情况^[3]。

1.4 统计学处理 使用SPSS17.0统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前、后SAS评分比较 对照组患者干预前SAS评分(53.37±8.99)分与干预组(52.96±6.88)分评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患者SAS评分(41.33±7.55)分较干预前(52.96±6.88)分明显降低($P<0.01$);干预组SAS评分(41.33±7.55)分与对照组干预后(46.81±8.53)分比较,干预组评分降低更为明显($P<0.05$)。

2.2 干预组干预前后SAS评分中无焦虑组、轻度焦虑组和中重度焦虑组分布 两组患者首次焦虑SAS量表评分,无焦虑、轻度焦虑、中重度焦虑患者分布平均,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组再次评分显示,无焦虑患者例数无改变(16例),轻度焦虑患者和中重度焦虑患者人数也变化不明显(20~21例,8~9例);而经过两周认知行为疗法干预后,干预组的无焦虑患者由15例提高到27例,同时轻度焦虑组例数也由21例减少到14例,中重度焦虑患者由9例减少至4例,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胶质瘤患者,常有低落、焦虑和抑郁等不良情绪,其中焦虑障碍难以识别,且是患者疾病治疗及康复的一个不利因素^[2-4]。SAS量表是目前国际通用的评估焦虑的辅助诊断工具,对临床医师评估患者情绪状态具有非常重要的作用^[5-6]。早在1976年,认知疗法之父贝克发现,认知疗法可用于解决情绪问题,此后受到国际学界的高度重视^[7-9]。通过改变思维和行为的方法来改变不良认知,达到消除不良情绪和行为的短程的心理治疗方法即认知行为疗法。

目前,生物-心理-社会医学模式已获得医学界广泛认同,积极的心理辅助干预对患者疾病恢复和治疗发挥着不可或缺的作用^[4,7-10]。本研究中,干预组采用认知行为疗法,给予患者良好的心理支持与干预,改变患者的不良认知,矫正患者不当的行为,激发正能量,调整患者心理情绪,改善患者认知和行为应对方式,缓解患者心理压力,提高其对生活的满意度,最终改善患者焦虑等不良情绪,使患者积极地参与治疗,增强治疗效果,促进康复。因此,对胶质瘤患者采用认知行为疗法干预符合生物-心理-社会医学模式,值得广泛推广应用。

参考文献

- [1] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013 [J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(16): 11-30.
- [2] Goebel S, Mehdorn HM. Development of anxiety and depression in patients with benign intracranial meningiomas; a prospective long-term study [J]. Support Care Cancer, 2013, 21(5): 1365-1372.
- [3] Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients [J]. JAMA, 1983, 249(6): 751-757.
- [4] Steinbach JP, Blaicher HP, Herrlinger U, et al. Surviving glioblastoma for more than 5 years: the patient's perspective [J]. Neurology, 2006, 66(2): 239-242.
- [5] 廖绮霞. 生物-心理-社会-伦理医学模式的探讨 [J]. 卫生软科学, 2013, 27(1): 22-23.
- [6] 叶瑞繁, 耿庆山, 区丽明, 等. 3种焦虑评定量表在综合医院门诊患者中的应用比较 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 13(12): 271-273.
- [7] Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer [J]. Health Psychol, 2001, 20(1): 20-32.
- [8] Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review [J]. J Consul Clin Psychol, 2010, 78

(2):169-183.

[9] Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses [J]. Intern J Psychiatr med, 2006, 36(1):13-34.

[10] Tam SF, Tsang HW, Chan YC, et al. Preliminary evidence for the basis of self-concept in Chinese with mental illness [J]. Qual life Res, 2004, 13(2):497-508.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-04-20)

• 临床探讨 •

糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的应用研究

朱方黎(中国人民解放军第八一医院内分泌科,南京 210002)

【摘要】 目的 分析糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的应用效果及对患者血糖、血糖波动指标的影响。方法 将该院收治的 86 例糖尿病患者随机分为观察组和对照组各 43 例。对照组患者采用常规护理模式,观察组患者开展糖尿病护理,成立糖尿病护理小组。护理后,调查两组患者糖尿病相关知识掌握的合格率;并采用动态血糖监测系统分别对患者的平均血糖水平(MBG)、日间血糖平均绝对差(MODD)和日内平均血糖波动幅度(MAGE)进行监测。结果 护理后,观察组患者对糖尿病各项知识掌握的合格率均高于对照组,且观察组患者的 MBG、MODD、MAGE 指标值均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 糖尿病护理小组能有效提高患者对糖尿病相关知识掌握的合格率,提高降血糖效果,并有效稳定患者血糖的波动。

【关键词】 糖尿病; 护理; 糖尿病护理小组; 血糖波动

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2107-02

糖尿病作为临床上常见的内分泌疾病,近年来,随着人们生活环境的变化以及生活习惯的改变,该病的发病率日趋上升,已成为威胁人们身心健康和生活质量的重要疾病。护理作为疾病治疗体系的重要组成部分,在护理学发展进程不断推进的背景下,其在促进疾病防治中的作用日益凸显。本文以本院收治的 86 例糖尿病患者为研究对象,其中 43 例患者于临床护理中开展糖尿病护理小组活动,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 86 例 2 型糖尿病患者为研究对象,所有患者均符合世界卫生组织制定的相关诊断标准^[1]。其中,男 36 例,女 50 例;年龄 25~75 岁,平均(46.5±4.8)岁;病程 1~3 年,平均(1.5±0.2)年。随机将 86 例患者分为观察组和对照组,每组各 43 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者行常规护理模式,即由接诊护士予以患者基础护理,包括健康宣教、饮食指导、运动指导、血糖自我监测指导等。观察组 43 例患者在接受常规护理的基础上开展糖尿病护理,具体护理干预措施如下。

1.2.1 成立糖尿病护理小组 首先,由护士长在对护理辖区糖尿病患者的病情进行综合评估的基础上,根据护理资源优化配置原则,将护理人员结构形成梯队,优化组合,优势互补,成立糖尿病护理小组,以促进护理团队最合理化。然后,根据小组内护理人员工作经验、护理能力、学识水平等因素的综合分析,科学分配组员职责,使组内成员所承担的工作性质、工作任务、责任轻重和技术难度等与自身护理能力相匹配,以促进护理工作效率最大化。最后,对各护理小组进行专业培训,包括专科护理教育理论、专业知识及护理技能培训三大模块,以促进护理人员专业护理素质的综合提升,促进护理工作质量最优化^[2]。

1.2.2 实施护理干预措施 (1)需求性健康教育。不同患者因病情、生活背景及认知水平的不同,对健康教育需求不同。

为提高健康教育效率,避免常规护理模式下教育的盲目性。护理小组以需求性健康指导为原则,首先,综合评估患者健康教育需求,包括糖尿病的发病机制及高危因素,糖尿病的治疗方式及效果,糖尿病的关键防控措施,糖尿病终身治疗的重要性四大模块;其次,根据患者健康教育需求,制定针对性强的一对一健康教育计划、内容及方式;最后,根据计划方案,高效实施健康教育干预措施,提高健康教育效率,以促进患者自觉采纳积极的生活行为方式,控制血糖。(2)专业性专科护理。除常规护理模式下对患者开展的基础护理及饮食指导、运动指导、血糖自我监测指导等专业护理外,糖尿病护理小组还予以患者胰岛素注射方法专业指导。即采用“一对一”的现场指导方法,指导患者学习胰岛素规范化的注射方法、注射部位、药物剂量等,并保证患者充分掌握。同时,指导患者学习糖尿病相关并发症的类型及防治措施,如糖尿病肾病、糖尿病眼部并发症及糖尿病足等,以降低并发症的发生率。(3)疾病自我管理能力的提高。糖尿病护理小组为患者建立“一对一”档案,于患者住院期间及出院后,以随访观察、调查评估等方式了解患者的遵医行为和对疾病的自我管理能力,并及时提供给患者专业建议,以提高患者的治疗依从性和自我管理能力。

1.3 观察指标

1.3.1 糖尿病相关知识掌握合格率 自行设计糖尿病相关知识调查问卷,调查内容包括糖尿病的高危因素,糖尿病的关键防控措施,血糖的自我监测方法,胰岛素规范化注射方法及糖尿病相关并发症的防治五大项目。调查两组患者护理后对各项目知识掌握的合格率。

1.3.2 血糖指标波动监测 于两组患者护理后,采用动态血糖监测系统分别对患者进行连续 5 d 的动态血糖指标水平监测,统计患者的平均血糖水平(MBG)、日间血糖平均绝对差(MODD)和日内平均血糖波动幅度(MAGE)^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计学分析,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数数据以例数或百分率表示,组间比较用 χ^2 检验。以 $P <$