

- 杂志, 2013, 10(1): 1-2.
- [3] 唐萍. 储存式自体输血在外科手术中应用探讨[J]. 医药前沿, 2012, 15(2): 313-314.
- [4] Martin K, Keller E, Gertler R, et al. Efficiency and safety of preoperative autologous blood donation in cardiac surgery: a matched-pair analysis in 432 patients[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2010, 37(6): 1396-1401.
- [5] 高折, 益彦. 自身输血[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997: 42-45.
- [6] 黎劲, 覃玉荣, 韦柳红. 自体输血在 RhD 阴性患者手术中的应用[J]. 中国输血杂志, 2005, 18(1): 49-50.
- [7] 戴萍, 车辑, 张卫梅, 等. 优化贮存式自体输血采血方案在心脏外科择期手术中的应用[J]. 中国输血杂志, 2014, 27(2): 171-174.
- [8] 段慧玲, 滕本秀. 预存式自体输血在外科手术中的应用[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(2): 114-117.
- [9] 赵媛. 储存式自体输血在供血困难患者择期手术中的意义[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 674-675.
- [10] 张晓昆, 于本泉, 赵洪序. 自体血液回收的保护与回输的临床研究[J]. 吉林医学, 2001, 22(5): 302-303.

(收稿日期: 2015-04-20 修回日期: 2015-05-25)

• 临床探讨 •

循证护理对胃癌患者化疗后相关并发症影响的研究

叶道丽, 汪秀云[△], 许辉琼(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科, 成都 610041)

【摘要】 目的 探讨循证护理对胃癌患者化疗后相关并发症的影响。**方法** 选择该院 2012 年 9 月至 2013 年 9 月 112 例胃癌患者, 随机分为观察组和对照组, 各 56 例。对照组患者采用常规护理, 观察组患者在常规护理基础上给予循证护理, 对 2 组患者干预后的并发症发生率、生活质量及护理满意度进行比较。**结果** 与对照组患者(83.9%)比较, 观察组患者并发症的总发生率(35.7%)明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的生活质量综合评估问卷(GQOL-74)的总评分比对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组患者(80.4%)比较, 观察组护理满意度(96.4%)改善明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 循证护理可减轻胃癌患者化疗并发症发生率, 提高护理满意度。

【关键词】 循证护理; 胃癌; 并发症; 生活质量; 满意度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.050 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2763-03

循证护理是近年来新兴的护理模式, 目前已应用于临床实践中, 对胃癌患者化疗后采用循证护理, 可在一定程度上减少胃癌患者化疗相关并发症的发生, 提高患者生活质量^[1-3]。现通过对胃癌患者进行循证护理, 探讨其临床疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院腹部肿瘤科 2012 年 9 月至 2013 年 9 月收治的 112 例胃癌患者, 所有患者均经临床表现、手术病理学确诊为胃癌。其中男 65 例, 女 47 例, 年龄 30~74 岁, 平均年龄(51.5±7.6)岁。病例分类: 乳头状腺癌 38 例, 管状腺癌 20 例, 低分化腺癌 27 例, 未分化癌 16 例, 腺鳞癌 11 例。将患者随机分为观察组和对照组, 各 56 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。排除标准: 精神异常者及合并其他疾病的患者。

1.2 治疗方法 患者确诊后均经手术治疗切除病灶, 并进行术后辅助化疗, 化疗方案均采用联合化疗。化疗前 30 min 给予地塞米松 20 mg 静推、苯海拉明 40 mg 肌肉注射, 泮托拉唑 60 mg 加入 100 mL 0.9%氯化钠配置后, 静滴, 预防过敏反应发生。第 1 天紫杉醇 135~175 mg/m², 先缓慢静滴 30 min, 观察患者无不良反应后, 将剩余部分全部滴完, 监控滴注过程。化疗后阿托司琼 10 mg 加入 100 mL 0.9%氯化钠, 静滴。第 2 天奥沙利铂 130 mg/m² 静滴, 铂类药物静滴前先静滴阿托司琼 10 mg。28 d 为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组患者护理方法 对照组患者采用常规护理, 向患者讲解癌症及术后化疗相关知识, 及时解答患者疑问, 取得

患者配合。充分满足患者基本需要, 同时鼓励患者树立信心战胜疾病, 积极创建病房文化。化疗过程中仔细观察病情, 观察不良反应情况。根据具体情况做好相应护理, 严重者应立即报告医师。

1.3.2 观察组患者护理方法 观察组患者在对照组常规护理基础上使用循证护理。具体为: (1) 组建护理小组, 在明确目标的前提下, 查阅相关资料和集体讨论, 寻找胃癌化疗后可能出现的并发症及其原因, 并对其进行评估。(2) 与护理实践相结合, 在实际护理过程中, 记录归纳近年来患者出现的所有化疗后并发症, 根据每种情况, 制定出合理、科学、个性化的护理方式。(3) 循证护理, 根据每例患者出现的并发症情况, 再结合患者自身的意见, 制定有效的护理干预措施, 解决相关问题。

① 口腔护理: 针对化疗过程中出现的口腔溃疡, 应注意保持口腔清洁。化疗时也可将冰块含在口中, 收缩口腔内毛细血管, 降低其血药含量。若出现口腔溃疡时, 可在漱口液中加入利多卡因或溃疡处擦洗利多卡因, 以减轻疼痛, 促进患者进食。

② 胃肠道反应护理: 胃癌患者在化疗过程中, 会出现恶心、呕吐等一系列胃肠道反应。护理人员根据患者的个体情况, 进行合理的饮食干预, 指导患者少食多餐, 吃清淡、易消化食物, 避免油炸等刺激类食物。多食用西红柿、黄瓜、胡萝卜等富含维生素的蔬菜。

③ 骨髓抑制护理: 肿瘤治疗可导致患者出现贫血、抗感染能力下降, 从而对患者的骨髓细胞造成不良影响。护理人员应严密监测患者血象, 并嘱咐患者避免剧烈运动, 尽量少做运动, 以免造成骨关节破坏。

④ 心理干预护理: 由于胃癌患者化疗后, 会有脱发现象, 造成自卑心理, 影响化疗结果, 护理人

[△] 通讯作者, E-mail: hxwxy@163.com.

员应多鼓励和安慰患者,告知脱发只是暂时现象,停药后还可再生,消除患者不良情绪。

1.4 观察指标 (1) 2 组患者的并发症:每个化疗疗程周期中,观察并记录患者是否出现胃肠道反应、肾功能损伤、骨髓抑制、脱发等情况。(2) 生活质量调查:采用生活质量综合评估问卷(GQOL-74)进行评估,满分 100 分,得分越高表示生活质量越高。(3) 护理满意度:采用该院自行设计的问卷进行调查评估,分为“不满意”、“满意”、“非常满意”3 个等级。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料使用非参数检验,Kruskal-Wallis 秩和检验;计量资料应用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预后并发症发生率结果比较 与对照组患者(胃肠道反应发生率、骨髓抑制发生率、肾功能损伤发生率)比较,观察组患者均显著降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且观察组并发症总发生率也降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者干预后并发症发生率结果比较						
组别	<i>n</i>	胃肠道反应 [<i>n</i> (%)]	骨髓抑制 [<i>n</i> (%)]	肝肾功能损 伤[<i>n</i> (%)]	脱发 [<i>n</i> (%)]	总发生率 (%)
观察组	56	10(17.9)	5(8.9)	3(5.4)	2(3.6)	35.7
对照组	56	22(39.3)	13(23.2)	7(12.5)	5(8.9)	83.9
χ^2		6.873	7.569	6.427	5.183	9.921
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者干预后 GQOL-74 评分结果比较 与对照组患者比较,观察组患者 GQOL-74 各项评分及总评分均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预后 GQOL-74 评分结果比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)					
组别	角色功能	心理功能	躯体功能	社会功能	总体评分
观察组	59.76±4.74	61.36±5.12	70.78±8.31	55.71±5.41	60.94±5.43
对照组	46.72±4.21	45.75±4.25	52.34±4.73	43.78±5.82	45.21±4.35
<i>t</i>	4.785	5.878	6.829	4.376	5.926
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患者护理满意度结果比较 观察组患者护理满意度(96.4%)显著高于对照组(80.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度结果比较					
组别	<i>n</i>	非常满意 [<i>n</i> (%)]	满意 [<i>n</i> (%)]	不满意 [<i>n</i> (%)]	满意度 (%)
观察组	56	39(69.6)	15(26.8)	2(3.6)	96.4
对照组	56	20(35.7)	25(44.7)	11(19.6)	80.4

注: $\chi^2 = 7.673, P < 0.05$ 。

3 讨 论

胃癌是近年来发病率较高的一种恶性肿瘤^[4-5]。随着患者病情的加重,癌细胞会侵袭正常组织,发生全身性癌转移,造成患者身体和精神痛苦^[6-9],致使患者经济和精神负担^[10]。临床无法根治胃癌,只能尽量延长患者生存期,缓解疼痛,手术后化疗是治疗胃癌较为有效的手段和方案^[11-13]。但化疗本身及其

并发症,可极大干扰患者生活。因此,化疗后选择适当的护理方式可减轻患者痛苦,提高生活质量^[14-16]。

本研究采用的循证护理,是护理过程中将科研结论、临床经验、患者愿望三者相结合,制定出最能满足患者个体需要的护理方式,从而取得满意效果^[17-18]。本研究结果表明,经循证护理后观察组患者胃肠道反应、骨髓抑制、肾功能损伤发生率显著降低,患者化疗后并发症发生率明显减少。经循证护理后观察组患者 GQOL-74 各项评分及总评分明显提高,提示循证护理可明显提高胃癌患者的生活质量,改善患者心理状态和身体状态。观察组患者护理满意度与对照组比较,明显提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

参考文献

[1] Landoni F, Sartori E, Maggino, et al. Is there a role for postoperative treatment in patients with stage I b2~II b cervical cancer treated with neo-adjuvant chemotherapy and radical surgery? An italian multicenter retrospective study[J]. Gynecologic Oncology, 2014, 132(3): 611-617.

[2] Caceres M, Pascual M, Alonso S, et al. Treatment of colorectal cancer with unresectable metastasis with chemotherapy without primary tumour resection: analysis of tumour-related complications[J]. Cirugía Espanola, 2014, 92(1): 30-37.

[3] Sofue K, Arai Y, Takeuchi Y, et al. Flow confirmation study for central venous port in oncologic outpatient undergoing chemotherapy: evaluation of suspected system-related mechanical complications[J]. European Journal of Radiology, 2013, 82(11): 691-696.

[4] 叶赞, 张兰凤. 创新扩散理论及其在循证护理实践中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2012, 27(18): 91-93.

[5] 高音, 勾涛, 冯利, 等. 热疗对骨转移癌疼痛治疗的研究现状[J]. 中国骨伤, 2013, 26(4): 354-356.

[6] 郭卫. 肢体恶性骨肿瘤保肢治疗的方法及原则[J]. 中国骨伤, 2011, 24(12): 973-976.

[7] 王文文, 李春芳. 我国临床护理人员循证护理实践研究进展[J]. 护理研究, 2011, 25(9): 2351-2353.

[8] 吕世良, 贾勇士, 吴树强. 胃癌患者放化疗后真菌感染危险因素与耐药分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(9): 1772-1774.

[9] 杨青建, 钟玉杰, 鲍丽. 我国循证护理教育现状与展望[J]. 护理研究, 2012, 26(7): 1729-1730.

[10] 林红, 顾珊珊, 赫子懿, 等. 循证护理在骨盆骨折患者护理实践中的应用与思考[J]. 中国组织工程研究, 2014, 8(1): 31.

[11] 娄金凤, 关晶石, 张秀敏, 等. 老年非杓性高血压的循证护理[J]. 中国组织工程研究, 2014, 8(1): 71.

[12] 亓剑凤. 循证护理在老年高血压脑出血患者微创规范化治疗中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(18): 35-37.

[13] 耿丹, 甘莉, 杨婕, 等. 老年卒中患者肠内营养不耐受的循证护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 22(10): 898-901.

[14] 陈惠芝. 循证护理在脑卒中卧床患者便秘的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 116-117.

[15] 王华, 宋霞. 循证护理预防高原老年股骨颈骨折术后下肢

深静脉血栓疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 37(1): 81-82.

[16] 郑咏梅. 循证护理在行人工髌关节置换术的老年慢性阻塞性肺疾病患者护理管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(11): 221-222.

[17] 刘欣敏, 丛悦, 马筱慧, 等. 循证护理在肿瘤患者便秘中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 7-8.

[18] 胡艳杰, 黄明君, 蒋理立, 等. 益生菌制剂在 1 例老年患者抗生素相关腹泻中应用的循证护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(34): 21-23.

(收稿日期: 2015-03-25 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

2 种材料在气管切开导管固定中的效果比较

王丽娟¹, 李武平² (1. 西安医学院护理学院, 西安 710021; 2. 第四军医大学西京医院, 西安 710032)

【摘要】 目的 通过比较 2 种材料在气管切开导管固定中的效果, 为改进临床医疗护理质量提供依据。**方法** 选取该院 2014 年 3~12 月施行气管切开术 274 例患者, 随机分为对照组(137 例)和实验组(137 例)。对照组患者采用传统棉质系带固定气管切开导管; 实验组患者使用头皮针管固定气管切开导管, 比较 2 组患者皮肤损害发生率、发生时间和皮肤损害程度。**结果** 实验组患者皮肤损害发生率为 5.1%, 低于对照组的 16.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 实验组皮损发生时间及皮损程度均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 采用头皮针管固定气管导管的方法操作简易, 耗材低廉, 取材方便, 清洁美观, 易于清理, 对患者损伤小, 值得临床推广应用。

【关键词】 气管切开; 皮肤损害; 固定方法

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 18. 051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2765-02

随着医学的发展, 人工气道(气管切开)已成为临床抢救危重症患者的重要手段, 这一技术能为解除呼吸道梗阻、保证呼吸道通畅、清除呼吸道分泌物、防止误吸、进行辅助或控制呼吸等提供最佳条件^[1-2]。气管切开后, 在切口处置入气管套管, 起着保持呼吸道通畅, 维持有效通气的重要作用。因此, 保证气管套管的通畅、防止套管脱出是气管套管护理的关键。气管切开后, 临床上常规使用配套的单根无弹性棉质系带固定套管, 随着置管时间的延长, 局部皮肤易与系带摩擦产生发红、破损甚至溃烂的现象。现使用自制气管套管固定带用于固定气管切开套管, 取得良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3~12 月某三甲医院收治需行气管切开术并留置气管套管的患者 274 例。纳入标准: (1) 初次行气管切开术。(2) 颈部皮肤完好。(3) 年龄 18~80 岁。排除标准: (1) 非初次行气管切开术。(2) 颈部皮肤有破损。其中男 163 例, 女 111 例, 年龄 24~69 岁, 平均年龄 49.51 岁。按随机数字表法分为 2 组: 实验组 137 例, 对照组 137 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者进行气管切开术后, 对照组患者采用传统棉

质系带固定气管切开导管; 实验组患者使用头皮针管固定气管切开导管, 具体方法如下: 取 2 枚未使用的头皮针, 型号无要求, 拆开包装, 剪去针头, 将两剩余软管打结, 延长成一根约 40 cm 长软管, 取代传统棉质系带作为气管导管外固定带使用。2 组患者均接受常规的气管切开导管护理。

1.3 评价标准 (1) 皮损发生时间: 指行气管切开术后至发生皮肤损害时间。(2) 皮损程度: 按照国际创面五级评价标准^[3]: 0 度, 无变化; 1 度, 呈轻度红斑; 2 度, 呈斑状湿疹性皮炎, 出现明显红斑; 3 度, 呈融合性皮炎, 出现凹陷性水肿; 4 度, 产生溃疡, 有出血。(3) 皮损发生率: 指行气管切开术后使用气管切开导管固定带所造成的皮肤损害发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计软件进行分析, 确定各种偏倚影响以及均衡性检验合理的情况下, 使用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者皮肤损害发生率为 5.1%, 低于对照组的 16.7%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 实验组皮损发生时间及皮损程度均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者皮损发生时间、发生程度及皮损发生率结果比较

组别	n	皮损发生时间(d)			皮损程度(度)					皮损发生率 [n(%)]
		≤7	7~14	>14	0	1	2	3	4	
对照组	137	15	7	1	114	10	10	2	1	23(16.7)
实验组	137	2	3	2	130	6	1	0	0	7(5.1)
合计	274	17	10	3	244	16	11	2	1	30(10.9)
χ^2			11.35				12.14			12.94
P			<0.01				<0.01			<0.05