

阳性病例达 16 例,其中 ASCUS 14 例,LISL 1 例,HISL 1 例,说明对于 HPV 阴性者,也需要定期进行细胞学检查,但可以适当延长检查周期。对于分型结果而言,本研究以 58,52 型为主,与崔辰莹等^[3]研究结果不同,说明 HPV 感染具有地域性差异。在混合感染方面,本研究共检出 21 例混合感染病例,占所有 HPV 阳性病例的 24.1%,其中最多见于 HPV52 混合其他亚型感染。各病理组之间混合感染病例数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但数据也表明,恶性程度越高,混合感染的病例数越多。Lee 等^[4]的研究发现,如果感染单一亚型 HPV,患宫颈癌的风险会增加 19.9 倍;但是,如果感染 HPV 多重亚型,患宫颈癌的风险将增加至 31.8 倍。在本研究中,HISL 组混合感染达 50%,说明多重感染对于宫颈细胞学改变具有一定的意义。

在 601 例观察对象中,共报告 ASCUS 25 例,占 4.2%,符合 2%~5%报告率的要求^[5]。ASCUS 是介于正常宫颈鳞状上皮细胞与鳞状上皮内瘤变之间的一种宫颈细胞学诊断,其病理活检可以表现为正常,也可以表现为炎症或萎缩性改变,甚至癌性改变^[6]。目前推荐的 ASCUS 有 3 种处理方式:(1)高危型 HPV-DNA 检测,阳性者应进行进一步的阴道镜检查,阴性者按常规行细胞学筛查;(2)6 个月后复查细胞学,阴性者按常规行细胞学筛查,阳性者行阴道镜活检;(3)直接阴道镜检查^[7-8]。在本研究中,ASCUS 的 HPV 阳性率达 56%,显著高于正常对照组,说明 HPV 分型检测对于指导 ASCUS 患者的进一步处理措施具有重要意义,HPV 阳性患者应行阴道镜检查,而 HPV 阴性病例可以在 6 个月后复查细胞学。

综上所述,HPV-DNA 定量检测可检出的 HPV 亚型远少于低密度基因芯片检测技术,因此临床可能出现 HPV 分型为阳性而 HPV-DNA 检测为阴性的结果,同时 HPV-DNA 定量检测由于受取材等因素影响,其检测结果变异大,HPV-DNA 载量是否与宫颈细胞学改变有关值得进一步研究。HPV 感染尤其是 HPV 高危型感染是宫颈病变的主要致病因素,定期进

• 临床探讨 •

行宫颈细胞学检查及 HPV 分型检测对于宫颈细胞病理学改变的早期诊断具有重要意义。

参考文献

- [1] Alvaro-Blanco J, Martínez-Gac L, Calonge E, et al. A novel factor distinct from E2F mediates C-MYC promoter activation through its E2F element during exit from quiescence[J]. Carcinogenesis, 2009, 30(3): 440-448.
- [2] Wu Y, Chen Y, Li L, et al. Associations of high-risk HPV types and viral load with cervical cancer in China[J]. J Clin Virol, 2006, 35(3): 264-269.
- [3] 崔辰莹, 张岸平. 1 138 例 HPV 分型检测结果的分析研究[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(8): 844-847.
- [4] Lee SA, Kang D, Seo SS, et al. Multiple HPV infection in cervical cancer screened by HPV-DNAChipTM [J]. Cancer Lett, 2003, 198(2): 187-192.
- [5] 谢红, 杨菊芳, 谢懿, 等. 宫颈细胞学涂片为 ASCUS 的处理方法探讨[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(6): 699-700.
- [6] Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi F, et al. Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia; a randomised controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2010, 11(3): 249-257.
- [7] 徐明霞, 王爱芹. 宫颈细胞学检查为 ASCUS 的临床意义及处理[J]. 中国医药导报, 2011, 8(16): 107-108.
- [8] Del Mistro A, Frayle-Salamanca H, Trevisan R, et al. Triage of women with atypical squamous cells of undetermined significance(ASC-US): Results of an Italian multicentric study[J]. Gynecol Oncol, 2010, 117(1): 77-81.

(收稿日期:2016-08-23 修回日期:2016-11-11)

老年急性冠脉综合征患者采用应激心理护理干预的效果分析

李云婷, 王茹春, 郑源任

(海南医学院第二附属医院急诊科, 海口 570311)

摘要:目的 探讨老年急性冠脉综合征患者采用应激心理护理干预的临床效果。方法 将该院 2013 年 4 月至 2015 年 4 月收治的 100 例急性冠脉综合征的患者,按入院的先后顺序随机分为观察组与对照组,每组各 50 例。对照组患者给予常规护理,观察组的患者采用应激心理护理干预,比较两组患者的住院时间、下床时间、焦虑评分、抑郁评分。结果 观察组患者的住院时间为(9.09±1.25)d,下床时间为(4.18±1.26)d,焦虑评分为(49.23±3.01)分,抑郁评分为(47.24±3.31)分,明显优于对照组患者的住院时间[(14.49±1.42)d]、下床时间[(8.69±1.94)d]、焦虑评分[(56.87±3.87)分]、抑郁评分[(55.76±3.58)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 应激心理护理干预对急性冠脉综合征患者护理效果显著,改善患者预后,缩短了住院时间,提高了患者满意度。

关键词:老年; 急性冠脉综合征; 护理干预; 应激心理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.036 文章标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)05-0693-03

老年急性冠脉综合征大多数是由冠状动脉粥样硬化斑块不稳定导致的,极少数是由非动脉粥样硬化所致^[1]。由于冠状动脉的供血量减少,心肌的供血量不足,二者发生矛盾,导致心肌产生急剧而短暂的缺血缺氧,发生心绞痛。当冠状动脉粥样硬化时,一支或多支血管管腔狭窄,使心肌长时间的供血大量减少或中断,对心肌损伤十分严重,造成急性心肌梗死^[2]。影

响急性冠脉综合征发展预后的因素很多,其中患者的心理因素占据十分重要的位置。积极健康的心理对急性冠脉综合征的治疗很重要,可以改善预后,因此本研究选取经本院救治的 100 例患者进行深入分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月起至 2015 年 4 月在本院接

受治疗的 100 例急性冠脉综合征的患者,并按照其入院的先后顺序随机分成对照组与观察组两组,每组各 50 例。观察组中男 24 例,女 26 例;年龄 60~91 岁,平均(74.39±2.07)岁;合并高血压患者 22 例,糖尿病患者 12 例。对照组中男 21 例,女 29 例;年龄 61~90 岁,平均(75.34±3.75)岁;合并高血压患者 20 例,糖尿病患者 15 例。本研究经本院医学伦理委员会批准后实施,所有患者均对本研究所采取的治疗方案知情并同意,主动签署了知情同意书。所有患者均自愿参与调查研究,且已接受相关检查,对各自的手术方案无禁忌证,具备该研究的适应证,排除有血液性、器质性、系统性、代谢性病变、神经及精神疾患、严重过敏体质者、安装心脏起搏器或对药物不能耐受者。患者在治疗前两周末服用过其他影响治疗效果药物。两组患者在年龄、性别、病情、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规传统护理,包括护理人员要密切监测急性冠脉综合征患者心电图的变化,注意观察并发症的情况,指导患者食用清淡易消化的食物,急性期过后要食用低盐低脂的食物,如合并糖尿病的患者还应注意碳水化合物的摄入。注意保持患者大便通畅,便秘者应适当通便,切不可过度用力排便,以免诱发心肌缺血、心律失常甚至心脏破裂。

1.2.2 观察组 采用传统护理联合应激心理护理干预。护理干预方法:(1)加强患者心理护理。关心爱护患者,多和患者及家属沟通,密切观察患者的情绪变化,对患者提出的与疾病相关的问题要详细有耐心地进行解答,使其正确认识疾病并积极接受治疗与护理。大多数老年患者识字能力有限,易影响其服药过程,护理人员应及时耐心地为老年患者讲解药物的作用与药物的使用方法,以免老年人用药错误。护理人员在工作过程中耐心、细心对待患者,并且及时安抚患者焦虑、不安、烦躁等情绪,以便于增强患者在治疗护理过程中建立战胜疾病的自信心。增强与患者家属、朋友或同事的沟通,提高对患者的重视程度,对患者关心关爱,对患者及家属经济方面的压力等给予合理的安慰等。(2)给予老年患者舒适的环境。保持患者病室内清洁干净,温度在 22~23℃,相对湿度在 50%~60%,并且保持安静。每天定时通风,病室内不能放置鲜花、毛绒等易引起过敏反应的物品,合理安排患者的饮食,给予患者清淡易消化且营养价值高的食物,多饮水,同时指导患者进行口腔的清洁护理。保持大便通畅以防止便秘的发生,定期为患者翻身按摩以防压疮,在进行护理处置时避免发出较大的声音,避免打扰其休息。(3)对患者进行健康教育。护理人员要耐心,并以简单易懂的方式使老年患者了解急性冠脉综合征的发生发展规律,提高患者对疾病的认识程度,从而降低患者对疾病的恐惧心理,增强战胜疾病的信心。大多数老年患者嗜好吸烟、饮酒,要让其了解烟酒对身体的危害,劝其戒烟、戒酒。(4)患者出院前指导。急性冠脉综合征患者出院前应进行运动耐量评估,并制订个体化体力运动方案,体力运动应循序渐进,并避免诱发心绞痛等不适症状。应监测体质量,建议通过控制饮食与增加运动将体质量指数控制在 24 kg/m² 以下。让患者保持良好的心情,积极的生活态度,避免出现不良情绪或情绪波动过大等情况。

1.3 观察指标 观察两组患者的住院时间、下床时间、焦虑评分,以及抑郁评分。评分标准:采用抑郁自评量表、焦虑自评量表,评价患者抑郁程度和焦虑程度,均采用 4 级评分法。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,

计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者住院时间和下床时间的比较 观察组患者的下床时间为(4.18±1.26)d,住院时间为(9.09±1.25)d,明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的住院时间和下床时间比较($\bar{x}\pm s$,d)			
组别	<i>n</i>	下床时间	住院时间
观察组	50	4.18±1.26	9.09±1.25
对照组	50	8.69±1.94	14.49±1.42
<i>t</i>		13.785	20.183
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 两组患者的焦虑评分和抑郁评分的比较 观察组患者的焦虑评分为(49.23±3.01)分,抑郁评分为(47.24±3.31)分,明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的焦虑评分和抑郁评分比较($\bar{x}\pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	焦虑评分	抑郁评分
观察组	50	49.23±3.01	47.24±3.31
对照组	50	56.87±3.87	55.76±3.58
<i>t</i>		3.008	12.356
<i>P</i>		0.003	0.000

3 讨 论

随着年龄增长,老年人机体的各项功能运动开始处于衰退状态,机体的免疫力下降,极易引发各种疾病,急性冠脉综合征便是其中之一,该病对老年人的危害极大^[3]。急性冠脉综合征是以发作性胸闷闷痛、呼吸困难和多汗为其主要临床表现的一种综合征,该种疾病严重影响了老年人的身体健康与日常生活,降低了患者的生活质量^[4]。因此,为了提高治疗效果,改善预后,如何有效合理地护理患者,是护理人员关注的问题。

应激心理护理干预是临床上新兴的对老年急性冠脉综合征患者进行护理的一种手段之一,患有急性冠脉综合征的老年患者在心理和精神上都会出现不同程度的焦虑与抑郁,该护理手段指导患者合理地安排休息时间,缓解患者的心理和精神上的压力,同时护理人员根据自身对疾病知识的掌握程度及时为患者解答疑问,指导患者及家属用药,以及维持适宜的室内环境^[5-6]。在护理人员对患者进行健康教育,全面而深入地为患者提供了合理安全的护理手段与措施的过程中,增加了护理人员的责任感,并且较大程度提高了患者对护理措施的依从性,消除患者的负面情绪,进而增加了急性冠脉综合征老年患者的临床护理效果^[7-8]。在本研究中,由表 2 可知,观察组患者的焦虑评分、抑郁评分明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。与此同时,在常规传统的护理基础上给予应激心理护理干预的观察组患者的下床时间,住院时间明显优于只进行常规护理的对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。对于老年急性冠脉综合征患者,其自我护理能力在患者的护理过程中有着极为重要的临床意义,而本研究中所采用的应激心理护理干预的方式能够有效地提高患者的自我护理能力,减轻了护理人员工作压力,得到了患者及家属的充分认可,一定程度改善了患者的临床症状,缩短了住院时间,促进了护患关系的和谐发展,有利于患者生活质量提高,提高患者及其家属对护

理过程的满意度,临床意义重大^[9-10]。

综上所述,采取应激心理护理干预对老年急性冠脉综合征患者护理的临床作用显著,较大程度改善了患者心理和精神压力,缩短了住院时间,为患者的康复打下了坚实的基础,使患者更加满意。

参考文献

[1] 涂国红,李艳敏,高莉,等.老年急性冠脉综合征患者伴发焦虑抑郁状况及护理需求[J].中华现代护理杂志,2011,17(33):3972.

[2] 连萍红.整体护理对急性冠脉综合征患者预后的影响[J].中国医药导报,2013,10(6):134-135.

[3] 陈国河,曾国根,李强盛,等.综合心理行为干预对急性冠脉综合征患者不良心理反应的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(7):894.

[4] 刘百川,杨春梅,张颖,等.心理干预对急性冠脉综合征患者 PCI 后疗效的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(5):425-426.

[5] 张娜,甄莉莉.综合干预对老年急性冠脉综合征患者生活

质量的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(27):3264-3266.

[6] 莫惠彬,杨平,杨倩云,等.系统心理干预在急性冠脉综合征围手术期焦虑患者中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(6):140.

[7] 娄国平,田彩霞,李显东,等.急诊行为干预对急性冠状动脉综合征患者的影响[J].检验医学与临床,2015,12(7):895-896.

[8] 蓝雪花,李静,罗秀芬.心理护理干预措施对急性冠脉综合征患者情绪的影响[J].中国医药科学,2014,4(22):118.

[9] 蔡建利,戴丽学.激励式护理干预对急性冠脉综合征并发焦虑抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J].中国医药导报,2013,10(32):132-134.

[10] 邓森.急性冠脉综合征 79 例护理体会[J].医学临床研究,2011,28(2):383-384.

(收稿日期:2016-07-17 修回日期:2016-11-04)

• 临床探讨 •

家庭式造口护理和个性化心理辅导在结肠造口术后化疗患者中的应用

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 探讨家庭式造口护理和个性化心理辅导在结直肠癌造口术后化疗患者中的应用效果。方法 选择在 2015 年 1—12 月该科收治的 86 例结直肠癌行造口手术且需进一步进行化疗的患者,按照病区分布将其分为两组,其中 A 病区为干预组(43 例),B 病区为对照组(43 例),对照组采用术后化疗患者的常规护理措施和健康教育,干预组患者在对照组基础上采用家庭式造口护理和个性化心理辅导进行干预。结果 干预后,干预组患者并发症的发生率和抑郁量表得分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 家庭式造口护理和个性化心理辅导能够显著降低造口术后化疗患者的并发症发生率,提高患者的生活质量,改善其心理状态,提高护理的质量。

关键词:结直肠癌; 造口; 心理辅导; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)05-0695-03

结直肠癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤,近年来在我国发病率和病死率呈逐年上升的趋势^[1]。现阶段,外科手术是结直肠癌治疗的主要方式。为了解决患者的排泄问题,通常在对肿瘤所在肠段切除术后实施永久性结肠造口术。为了保证治疗的效果,在手术治疗后还要对患者实施定期的化疗^[2]。患者造口后其正常排泄状态发生改变,出现严重的生活不便,加之术后化疗的不良反应,均对患者造成严重的身心负担^[3]。相关调查显示,造口的护理或者化疗护理不佳,均会导致一系列并发症,严重影响患者康复,加重患者的心理负担^[4-5]。因此,对结直肠癌造口术后化疗患者实施有效的护理干预和心理辅导是非常有必要的。本院通过对患者进行家庭式的造口护理健康教育,同时对其进行个性化的心理辅导,取得了良好的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1—12 月于本科就诊的 86 例结肠造口术后需进一步化疗的患者,按照病区将其分为两组,其中 A 病区为干预组(43 例),B 病区为对照组(43 例)。其中结肠肿瘤患者 47 例,直肠肿瘤患者 39 例。纳入标准:经病理学诊

断为结直肠癌;首次发现结直肠癌接受手术治疗后行结肠造口手术;自愿参加,知情同意。排除标准:有严重的心脑血管疾病或其他基础性疾病;患者或家属为医护人员。两组患者在年龄、性别、婚姻状况、家庭情况、文化程度、收入以及病情严重程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者实施造口术后化疗的常规护理措施和造口健康教育,向患者解释疾病治疗的相关知识,对患者进行密切的生命体征和并发症观察,指导患者预防和处理化疗并发症,以及教会患者和家属进行造口处皮肤护理与造口袋的更换。干预组患者在常规护理措施的基础上采用家庭式造口护理和个性化心理辅导,具体如下。

1.2.1 家庭式的造口护理 造口术后患者常存在自护能力不足的现象,而且由于术后化疗患者在手术和药物的影响下,机体的修复功能受损,造口恢复更为缓慢。因此,术后造口患者需要更加细致的护理。因此,本研究为了提高术后化疗患者造口护理质量,培养患者的自护能力,对术后患者进行了家庭式的造口护理干预。首先,针对术后化疗患者的特殊情况,制订了家庭式的造口护理健康教育方案。包括造口皮肤的护理、饮