

的延续护理方案,以帮助患者嗓音的恢复<sup>[8]</sup>。

延续护理最基本的目的在于延续和扩展院内护理,借助随访、定期复诊、网络等方法完成,最终保证患者在院外也能够接受不同水平的连续的、系统的护理,解决出院后病情康复问题。本研究结果显示,干预组患者护理 3 个月后基频微扰、振幅微扰、自主发音能力、声音障碍指数等恢复均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示基于医院的延续护理干预在声带息肉术后患者中的应用帮助嗓音恢复效果更佳。干预组患者自我管理能力和不良行为习惯评分低,对嗓音的保护评分高,与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );提示延续护理干预的实施显著提高患者的自我管理能力和帮助纠正不良习惯,强化自觉保护嗓音的意识。干预组患者对嗓音训练、休息状态、精神状态的 K、B 和 S 评分显著提高,与对照组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示延续护理的开展还能有效改善患者的认知。延续护理是整体护理的一个组成部分,是护理工作领域对患者院内护理内容的延伸,将护理理念中“以人为本,以患者为中心”的宗旨落到实处<sup>[9-11]</sup>。

综上所述,基于医院的延续护理干预在声带息肉术后患者的实施取得一定成效,其将院内护理和院外护理有效连接,突出延续性特点;同时将护理工作延续至院外,帮助加强患者自我管理意识,改变 K、B 和 S,有效促进嗓音恢复,具有较高应用价值。

参考文献

[1] 李毅,徐宇红,王珂. 临床护理路径在声带息肉切除术病  
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.048

人中的应用[J]. 护理研究,2014,28(6):715-716.  
[2] 吴春华. 护理干预在声带息肉患者术后嗓音康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(14):81-83.  
[3] COLLINS A. Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis [J]. Int J Nurs Knowl,2013,24(3):122-128.  
[4] 桑圣梅. 支撑显微喉镜下声带息肉激光切除术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志,2014,15(6):107-108.  
[5] 邓惠群,张挺. 护理干预对电子喉镜下声带息肉摘除术的影响[J]. 护理实践与研究,2013,10(13):73-74.  
[6] 谢凤兰,成守珍,蔡卫,等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):47-50.  
[7] 龚艳,金春莲,章小庆,等. 延续护理小组管理的实践与成效[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):50-51.  
[8] JU Y H, JUNG K Y, KWON S Y, et al. Effect of voice therapy after phonemic surgery for vocal polyps: a prospective, historically controlled, clinical study[J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(11):1134-1138.  
[9] 何依娜. 延续护理对高血压脑出血患者出院后独立生活能力和心理社会适应状况的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 18(3):274-276.  
[10] NAGAE H, TANIGAKI S, OKADA M, et al. Identifying structure and aspects that 'continuing nursing care' used in discharge support from hospital to home care in Japan [J]. Int J Nurs Pract, 2013, 19(Suppl 2):50-58.  
[11] 都冬梅,孙晓燕,梁婷,等. 康复路径与以专科护士为导向的延续护理对经皮冠状动脉介入治疗患者心脏康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 28(30):2276-2280.

(收稿日期:2018-01-15 修回日期:2018-03-10)

## 全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响

于海娟<sup>1</sup>, 赵梅<sup>2△</sup>

(海南省第三人民医院:1. 重症医学科;2. 药学部,海口 572000)

**摘要:**目的 探讨全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响。  
**方法** 选取 2015 年 1 月至 2017 年 6 月该院收治的老年进展期胃癌化疗患者 88 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(44 例)和观察组(44 例)。对照组给予常规护理,观察组给予全面性护理,比较两组患者的负面情绪状态、生存质量、不良反应及满意度的差异。**结果** 经护理干预后,观察组焦虑、抑郁负面情绪评分及不良反应发生率均明显低于对照组( $P < 0.05$ );观察组生存质量及满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 全面性护理干预可显著改善老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度,临床效果显著,可广泛应用于临床。

**关键词:**进展期胃癌; 化疗; 生存质量

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)14-2169-04

胃癌是我国恶性肿瘤发病率和病死率最高的肿瘤之一<sup>[1]</sup>,因其起病隐匿、症状不典型,大多数患者就

△ 通信作者, E-mail: hrb\_xiaozhaomei@163.com。

诊时已经到了晚期成为进展期胃癌,而进展期胃癌预后极差,其治疗手段除手术治疗外,化疗已成为其消灭肿瘤细胞的最重要手段<sup>[2]</sup>。而老年患者因不能承受手术治疗而多采用药物保守治疗。在治疗过程中,由于对此疾病及化疗药物的认识不够以及化疗药物产生的不良反应,故极易使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些不仅会降低患者对化疗的依从性,影响化疗的疗效,还会严重影响患者的生活质量。因此采取全面有效的护理措施对老年患者的心理、生理进行干预,对疾病后期的康复具有更重要的意义。本院对88例老年进展期胃癌化疗患者进行的全面性护理,取得满意的临床效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年1月至2017年6月本院收治的老年进展期胃癌化疗患者88例为研究对象。纳入标准:均经病理组织学确诊;能够参与进行各种评分;自愿参加本研究,并签署知情同意书;年龄为60~80岁。排除标准:严重内科疾病不能耐受者;出现身体功能障碍者;严重贫血及凝血功能障碍者;精神障碍、认知功能不全、严重感染者;临床资料不全及随访依从性差者。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组44例。两组患者性别、年龄、病程、TNM分期及病理类型等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	男/女(n/n)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (月, $\bar{x} \pm s$ )	TNM分期(n)			病理类型(n)		
					II	III	IV	管状腺癌	黏液腺癌	髓样癌
观察组	44	26/18	71.26±1.05	24.33±6.32	12	26	6	11	20	13
对照组	44	24/20	71.08±1.16	23.25±6.22	10	29	5	9	23	12
$\chi^2/t$		0.503	0.964	0.767		0.436			0.449	
P		0.478	0.338	0.446		0.804			0.799	

**1.2 方法** 两组患者均采用奥沙利铂+卡培他滨(XELOX)化疗方案。对照组患者在化疗过程中予常规护理方案,护理人员依照医嘱向患者进行健康教育及入院指导,并注意对患者进行护理巡视等。观察组从入院开始即予全面性护理干预,主要内容有:(1)心理认知护理。由主治医师及护士长依据患者本人的经历、病情及受教育程度进行综合评估,并为其制订个性化的护理方案。可采取讲座的方式或其他合适的方式,为患者及其家属讲解该病,让患者及家属能够了解胃癌发病的病因及机制,以及主要的治疗方案等知识;并向患者及家属介绍化疗过程中可能出现的不良反应及并发症,为患者建立一定的心理基础,以减少化疗期间患者负性情绪的产生;并为患者讲解成功案例,帮助患者树立信心。(2)营养支持护理。由护理人员对患者的身高、体质量、血清蛋白水平、血清转铁蛋白水平等方面进行综合评估,为患者制订合理的营养支持方案,并尽量避免化疗药物的作用高峰期,嘱患者以进食清淡易消化的食物,且宜少食多餐;此外,还应加强补充患者的肠外营养。(3)心理辅导。在住院护理期间,应注重患者的心理辅导,加强与患者的沟通,并通过心理测验等方式随时掌握患者的心理状态,并采取针对性的护理干预措施。(4)并发症的护理。在化疗前对患者及家属进行健康宣教,使其有较充分的心理准备去面对可能会出现并发症,以降低患者的焦虑、抑郁等负性情绪的产生;化疗前给

予患者针对性的药物治疗,以减少并发症发生;化疗时注意保护患者静脉,尽量减少药物渗出血管;加强口腔护理,并注意减慢滴数以减少过敏反应的发生;化疗后定期复查血常规,若发现异常需及时处理。(5)中医针灸护理。于化疗前一天开始,予针刺治疗,行平补平泻手法,具体取穴为足三里、合谷、曲池、太冲、八风、三阴交。留针30 min,每天1次。(6)出院后护理。出院后适当进行运动锻炼,但应循序渐进,避免劳累;嘱患者必须进行定期复查;保持良好的饮食习惯及形成良好的生活习惯。

**1.3 观察指标** 负性情绪状态的评估:主要采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评估,分数均为0~100分,分数越高,负性情绪状态越严重。生活质量的评估:主要采用欧洲癌症研究与治疗协会组编制的癌症患者QLQ-C30生活质量调查问卷<sup>[3]</sup>,主要包括躯体功能、社会功能、认知功能、情绪功能及角色功能,分数越高则生活质量越好。负性情绪状态及生活质量的评估均在患者入院当天及出院时分别进行。满意度的调查:采用自制调查问卷,于出院时对患者进行调查,主要包括对护理水平、服务态度、健康教育、心理支持护理、并发症护理的满意度等。满分100分,≥90~100分为完全满意,≥75~89分为部分满意,小于75分为不满意,总满意率=(完全满意例数+部分满意例数)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS19.0 统计软件进行分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用两独立样本的  $t$  检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组 SAS、SDS 评分比较** 两组经护理干预后,负面情绪评分均明显降低( $P < 0.05$ ),观察组上述指标水平均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.2 两组生存质量评分比较** 经护理干预后,两组患者的生活质量评分均明显升高( $P < 0.05$ ),且观察组患者的生活质量评分均明显高于对照组( $P <$

0.05)。见表 3。

**2.3 两组患者满意度比较** 观察组满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	56.53±3.61	27.75±1.93*	52.55±4.31	26.93±4.21*
对照组	44	53.74±2.53	34.51±3.12*	53.76±3.34	34.24±6.47*
t		0.945	7.453	0.908	7.638
P		0.452	<0.001	0.379	<0.001

注:与护理前比较,\*  $P < 0.05$

表 3 两组生存质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	躯体		社会支持		心理		精神	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	60.45±10.31	61.33±17.43*	61.36±11.58	64.53±12.23*	45.68±16.23	49.95±18.53*	38.91±12.47*	40.35±13.83*
对照组	44	58.68±11.23	59.93±14.23*	60.57±10.14	61.33±12.03*	46.33±16.05	47.43±17.83*	37.13±12.05*	30.93±11.21*
t		0.832	3.125	0.731	5.143	0.916	4.157	0.907	5.056
P		0.719	0.003	0.596	<0.001	0.895	0.002	0.817	<0.001

注:与护理前比较,\*  $P < 0.05$

表 4 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	n	完全满意	部分满意	不满意	总满意率
观察组	44	28(63.6)	14(31.8)	2(4.5)	42(95.4) <sup>#</sup>
对照组	44	20(45.4)	16(36.4)	8(18.1)	36(81.8)

注:与对照组相比,<sup>#</sup>  $P < 0.05$

**2.4 两组不良反应发生情况比较** 经护理干预后,观察组不良反应发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	骨髓抑制	恶心呕吐	腹泻	神经毒性
观察组	44	20(45.5)	30(68.2)	3(6.8)	18(40.9)
对照组	44	30(68.2)	38(83.4)	10(22.7)	28(63.6)
$\chi^2$		4.632	4.141	4.423	4.555
P		0.031	0.042	0.035	0.033

**3 讨论**

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,有较高的发病率和病死率。有资料显示,胃癌病死率在所有癌症相关死亡中位居第 2 位<sup>[3]</sup>。由于病变早期无明显特异性症状,或仅表现为轻微的恶心呕吐、上腹不适等,很难与消化系统疾病进行鉴别,故很多患者发现胃癌时已到晚期<sup>[4-5]</sup>。胃癌发生的病因极其复杂,普遍认为该病的发生是遗传、环境、饮食、感染等因素共同作用的结果<sup>[6-7]</sup>。手术治疗是治疗胃癌最好的方

法,但许多进展期胃癌病灶已向远处转移,失去手术机会<sup>[8]</sup>。故全身化疗是进展期胃癌的重要治疗方案,目前较为常用的方案为 XELOX 方案,其在延长患者生存期方面具有一定的疗效<sup>[9-10]</sup>。但由于化疗本身的不良反应,如骨髓抑制、恶心呕吐、腹泻、神经毒性、手足综合征等,加之老年人本身生理机能下降,不能耐受化疗药物的不良反应以及对癌症的恐惧,故极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响患者的生活质量。因此如何在化疗期间减少不良反应,平复患者不良情绪,改善患者生活质量成为一项迫切需要解决的问题。

全面性护理是一种以患者为中心的良性护理模式,在此过程中,护理人员通过与患者面对面的沟通交流,有利于建立良好的医患关系;向患者讲述成功案例,有助于提高患者治疗的自信心,增强患者治疗的依从性<sup>[11]</sup>。医护人员不仅可以通过心理认知护理及心理辅导,增强患者信心,克服焦虑抑郁等负面情绪,也通过运用自身医学知识减轻患者化疗过程中的不良反应,提高身体免疫功能,进而提高患者的生存质量<sup>[12]</sup>。

目前,西医对化疗药物的不良反应多采用对症治疗,但化疗药物所致的神经毒性及手足综合征,尚无明确有效的药物治疗。文献研究证实,针灸对于化疗药物所致神经毒性有较明显的防治作用,其机制可能与针灸能够促进四肢血液循环,使受损神经得以修

复,进而抑制外周神经的退化,促使其组织形态学的正常化有关<sup>[13]</sup>。故本次研究将中医针灸护理作为全面性护理干预的一项重要内容。本次研究显示,两组经护理干预后,负面情绪状态评分均较护理前明显下降,且观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组干预后生活质量评分均有所上升,且观察组上述指标评分明显高于对照组( $P < 0.05$ );干预组护理满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ );观察组不良反应发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,全面性护理干预可显著改善老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度,临床效果显著,可广泛应用于临床。

### 参考文献

[1] 王巍,潘志峰,唐伟跃,等.胃癌患者血红蛋白的表面增强拉曼光谱分析[J].光谱学与光谱分析,2015,35(12):3402-3405.  
 [2] 赵保平.76例奥沙利铂联合卡培他滨治疗进展期胃癌的临床观察[J].当代医学,2014,20(20):145-146.  
 [3] TAN M L, IDRIS D B, TEO L W, et al. Validation of EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires in the measurement of quality of Life of breast cancer patients in Singapore[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2014, 1(1): 22-32.  
 [4] PARK S C, CHUN H J. Chemotherapy for advanced gastric cancer: review and update of current practices[J]. Gut

Liver, 2013, 7(4): 385-393.

[5] 李青,王瑶康,侯君慧.采用综合护理干预措施对胃癌化疗后患者生存质量的影响[J].中国实用医药,2016,11(18):258-259.  
 [6] 邹文斌,吴浩,蔡全才,等.胃癌危险因素研究进展[J].中国实用内科杂志,2014,34(4):415-420.  
 [7] 游伟程,张联,潘凯枫,等.抗幽门螺旋杆菌预防胃癌[J].化学进展,2013,25(9):1575-1582.  
 [8] 杨健,周炎,陈锦飞.S-1治疗进展期胃癌的研究进展[J].世界华人消化杂志,2013,21(28):2950-2956.  
 [9] 姚路斌,洪波.进展期胃癌术后早期循环式腹腔热灌注化疗联合全身化疗的疗效[J].中国现代医学杂志,2015,25(31):58-61.  
 [10] 雷进元.经动脉灌注化疗联合SOX全身化疗方案治疗进展期胃癌的临床效果研究[J].中国全科医学,2015,18(5):592-595.  
 [11] 陈媛,陈光良,袁萍.综合护理干预对胃癌患者心理状况及生存质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(9):1015-1017.  
 [12] 张雅敏.综合护理干预对胃癌患者化疗后心理和生存质量的影响[J].中国民康医学,2016,28(7):102-103.  
 [13] 张奇文,王斌,潘玥,等.近10年针灸治疗化疗所致周围神经病变的临床研究进展[J].上海针灸杂志,2016,35(9):1025-1029.

(收稿日期:2018-01-12 修回日期:2018-03-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.049

## 系统性红斑狼疮患者肾损害与血尿酸关系研究

汤一榕<sup>1</sup>,蒋煌舟<sup>1</sup>,陈康银<sup>1</sup>,唐宝佳<sup>1</sup>,赖晓兰<sup>1</sup>,张荔群<sup>2△</sup>

(1.福建医科大学附属宁德市医院血液风湿科,福建宁德 352100;2.厦门大学附属东南医院,福建漳州 363000)

**摘要:**目的 探讨系统性红斑狼疮(SLE)患者尿酸水平与肾损害的关系。方法 选取2015年3月至2017年3月在福建医科大学附属宁德市医院血液风湿科治疗的SLE患者,共210例,其中男14例,女196例。采用系统性红斑狼疮国际合作诊所/美国风湿病学会(SLICC/ACR)损伤指数SDI对疾病损害程度、疾病持续时间、代谢综合征并发症和狼疮性肾炎进行评估,根据患者有无肾损伤,将其分为有肾损伤组(Y组,182例),无肾损伤组(W组,28例)。运用单变量和多变量Cox回归分析肾损伤风险。结果 两组尿酸、血肌酐水平比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。诊断肾损伤的最佳临界值为5.5 mg/dL,曲线下面积(AUC)为0.776,灵敏度为68.8%,特异度为87.1%。基线尿酸水平与肾损害具有一定相关性,将尿酸作为连续变量时,单变量分析的风险比为2.24,95%CI为1.50~3.34,  $P < 0.001$ ;多变量分析的风险比为2.82,95%CI为1.05~7.57,  $P = 0.040$ 。将尿酸作为二分类变量时,较高的尿酸水平( $> 5.5$  mg/dL)与肾损伤具有相关性( $P < 0.05$ )。结论 SLE患者存在尿酸水平的异常变化,较高的尿酸水平会增加SLE患者发生肾脏损害的风险。

**关键词:**尿酸; 系统性红斑狼疮; 肾损害

**中图法分类号:**R552

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)14-2172-04

系统性红斑狼疮(SLE)是一种病因不明的自身免疫性疾病,其特征为自身抗体的产生和多器官系统

累及。该病多发于儿童和中青年女性且具有较高的病死率<sup>[1-3]</sup>。有研究表明,尿酸与冠心病和中风的发

△ 通信作者, E-mail: fengshuang319@163.com.