

综上所述,整体责任制护理可以提高乳腺癌手术患者的护理满意度和生活质量,改善护理质量,值得应用推广。

参考文献

[1] 孟维慧,翟亚萍,罗洁,等.基于医护一体模式的快速流程护理在乳腺癌改良根治术中的应用效果[J].检验医学与临床,2017,14(13):1924-1926.

[2] 王乐,张玥,石菊芳,等.中国女性乳腺癌疾病负担分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(7):970-976.

[3] 刘志燕.呼吸内科中责任制整体护理的应用[J/CD].临床检验杂志(电子版),2017,6(3):489-490.

[4] 张卫红.应用循证护理对乳腺癌手术患者情绪及手术耐受程度的影响研究[J].山西医药杂志,2016,45(11):1349-1351.

[5] 艾中平,高晓岚,李金凤,等.乳腺癌手术病人术后化疗期间生存质量的变化趋势及其影响因素[J].护理研究,2016,30(13):1566-1571.

[6] 杨艳玲.综合护理干预在乳腺癌根治术患者中的应用及对术后康复的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24

(21):2381-2383.

[7] 周影,谢长华,周森,等.快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(7):965-968.

[8] SUMINSKI J A,INGLEHART M,MUNZ S M,et al. Oral care: exploring education, attitudes, and behaviors among nurses caring for patients with breast cancer[J]. Clin J Oncol Nurs,2017,21(3):371-378.

[9] 张学红,梁小微,王鸿梅,等.责任制整体护理模式对突发性耳聋预后的影响[J].河北医学,2017,23(3):514-517.

[10] 魏斌.护理工作量智能分析系统在呼吸内科责任制整体护理中的应用[J].护理研究,2018,32(6):981-983.

[11] 吴明秀,马小霞.快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用[J].现代医学与健康研究,2018,2(11):83.

[12] 林晏,何亚娟,杨茜.流行性腮腺炎合并脑膜炎患儿应用整体责任制护理的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):122-124.

(收稿日期:2019-03-14 修回日期:2019-07-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.031

个性化护理干预对放化疗食管癌患者营养状况及并发症发生率的影响

孙晓茹,杨茹[△]

陕西省肿瘤医院患者服务中心,陕西西安 710061

摘要:目的 探讨个性化护理干预对放化疗食管癌患者营养状况及并发症发生率的影响。方法 选取该院2018年1月至2019年1月收治的放化疗食管癌患者68例为研究对象,根据随机数字表法分为两组。对照组($n=34$)行常规护理干预,研究组($n=34$)行个性化护理干预,对比患者放化疗期间营养状态、生活质量及并发症发生情况。结果 研究组患者血红蛋白(Hb)、血清蛋白(ALB)、淋巴细胞(LYM)水平均高于对照组($P<0.05$);研究组并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.300, P=0.038$);研究组各项生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 个性化护理可显著改善放化疗食管癌患者营养状态,有效预防并发症发生,并提高患者生活质量,值得临床推广应用。

关键词:食管癌; 生活质量; 并发症; 营养状态

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3650-04

食管癌为肿瘤科常见恶性肿瘤,全世界范围内每年因食管癌病死的患者高达32万人^[1]。患者疾病初期多以偶发性吞咽哽咽感为主要表现,并无明显特异性症状,随着肿瘤体积增大,侵犯食管组织,患者多出现进行性吞咽困难、声音沙哑等症状^[2],此时多已发展至中晚期,失去手术治疗机会,且受肿瘤发生部位影响,手术难度较大,绝大多患者需通过放化疗方式控制疾病恶化,延长患者生存期^[3]。且患者受肿瘤影响,营养支持不足,且放化疗期间易出现口腔局部反应、放射性食管炎等并发症^[4],影响生活质量。本院

为改善放化疗患者营养状态,预防并发症发生,特予以患者个性化护理干预,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月至2019年1月本院收治的68例放化疗食管癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为两组。对照组34例,其中男18例,女16例;年龄42~81岁,平均(55.18±10.56)岁;肿瘤直径2~7cm,平均(4.27±1.14)cm;临床分期:Ⅱ期14例,Ⅲ期20例;肿瘤部位:下段9例,中段15例,上段10例。研究组34例,其中男19例,女15

[△] 通信作者, E-mail:1025950839@qq.com。

2.2 两组患者并发症发生情况比较 研究组患者发生放射性皮炎 1 例,放射性食管炎、放射性气管炎及消化道反应各 2 例,总发生率为 20.59%(7/34);对照组患者发生放射性皮炎和放射性食管炎各 3 例,放射性气管炎 4 例,存在消化道反应 5 例,总发生率为 44.12%(15/34)。研究组并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.300, P=0.038$)。

2.3 两组生活质量评分比较 经护理干预后,研究组各项生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

我国为食管癌高发国家,据统计,食管癌发病率居所有恶性肿瘤第 2 位,仅次于胃癌,发病患者数占世界食管癌患者总数的 52%~60%,常见于 40 岁以上中老年人^[9]。手术治疗为食管癌临床主要根治方法,但由于患者早期症状并不明显,大多数患者就诊时已发展至中晚期,常错过最佳手术治疗时机。因此,食管癌患者多采用放化疗方式抑制肿瘤生长,控制病症恶化^[10]。而在放化疗中予以科学护理措施干预,可进一步提高放化疗效果,保证患者生活质量。

食管癌指发生于食管上皮黏膜组织的恶性肿瘤,多以进行吞咽困难为主要症状,且部分患者在吞咽过程中会出现胸骨后疼痛、胸骨闷胀不适等症状^[11],患者进食时较为痛苦,进而出现抵触进食情况;加之进食种类减少,饮食方案不合理等影响,极易导致患者发生营养供给不足、营养不良的情况发生,从而降低患者生活质量。个性化护理是根据患者疾病特点及自身需求,为其提供的针对性护理方式,可充分满足现代医学对“生物-心理-社会”护理模式需求。本院采用个性化护理模式,通过心理疏导及饮食指导方式,引导患者选择高纤维、高蛋白及半流质、流质的饮食,可有效缓解患者进食过程对食管刺激程度,显著降低进食痛苦感,可为患者提供全面、均衡的营养供给。本研究结果显示,护理干预后,研究组患者 Hb、ALB、LYM 水平均高于对照组($P<0.05$),说明个性化护理显著改善了患者营养状态。

放化疗为食管癌临床常见保守治疗方式,其中放疗技术主要通过放射线对患者肿瘤局部进行照射,以杀灭肿瘤细胞^[12],控制疾病发展。但放疗难以保证肿瘤局部照射剂量相同,对部分隐蔽性肿瘤干预效果并不理想;部分患者肿瘤体积较大,内部血运较差,对放射线敏感度较低^[13]。而化疗主要通过药物抑制肿瘤增殖,可弥补放疗的局限性,提高干预效果,但放化疗中患者极易因局部照射及药物作用出现放射性皮炎、食管炎等并发症,并易引起恶心、呕吐等消化道反应^[14-15],严重者甚至出现胸痛、咳嗽症状,中断放化疗,严重影响患者健康。本研究针对以上常见并发症

情况,指导研究组患者加强口腔、照射局部皮肤清洁管理,结果显示,研究组并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.300, P=0.038$)。在对患者放化疗后的综合生活质量评估中发现,研究组患者病情得到有效控制,治疗信心显著提升,精神面貌明显改善,并发症发生率较低,患者生理痛苦较小,康复舒适度显著提升,生理功能也得到显著恢复,研究组各项生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。定薇等^[16]对 120 例食管癌患者进行研究,通过健康宣教、心理疏导、有效咳嗽训练及肺部感染等并发症预防措施对患者进行个性化护理干预,发现患者焦虑、抑郁状态显著改善,并发症得到明显控制,且患者及家属对护理服务满意度明显提升,与本研究结果基本一致,说明合理采用个性化护理方式,以患者为中心,加强心理疏导、口腔护理,并对放射性皮炎、气管炎等并发症进行及时干预,可提高患者营养状态及生活质量,应用效果显著。

综上所述,个性化护理干预可有效改善放化疗食管癌患者营养状态,有效预防并发症发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 罗湘玉,张军,郭家龙.食管癌术后实施同理心护理干预对患者心理及疲劳综合征的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(5):988-991.
- [2] 王莉.集束化营养护理干预对食管癌放疗病人生活质量、营养状况及不良反应的影响[J].护理研究,2015,29(10):3683-3685.
- [3] ZIMMER P,BAUMANN F T,OBERSTE M,et al. Influence of Personalized Exercise Recommendations During Rehabilitation on the Sustainability of Objectively Measured Physical Activity Levels,Fatigue,and Fatigue-Related Biomarkers in Patients With Breast Cancer[J].Integr Cancer Ther,2018,17(2):306-311.
- [4] 石金金.积极心理暗示联合放松训练对食管癌放疗患者应激反应及应对方式的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):2008-2010.
- [5] 中国抗癌协会食管癌专业委.食管癌规范化诊治指南[M].2版.北京:中国协和医科大学出版社,2013.
- [6] 焦妙蕊,杨福娜,王艺卓,等.团体身心身干预对食管癌同步放化疗患者情绪及生活质量的效果研究[J].中国全科医学,2017,20(8):948-952.
- [7] 姜玲君,黄甫晓彤.食管癌术后居家康复患者链式管理护理干预模式应用实践研究[J].山西医药杂志,2016,45(17):2082-2085.
- [8] VALENTINI L,PINTO A,BOURDEL-MARCHASSON I,et al. Impact of personalized diet and probiotic supplementation on inflammation,nutritional parameters and intestinal microbiota-The “RISTOMED project”: randomized controlled trial in healthy older people[J].Clin Nutr,

2015,34(4):593-602.

- [9] 汪志美,汪春雨,唐正,等. 护理干预对食管癌放疗期间生活质量及并发症的影响[J]. 安徽医药,2013,17(10):171-173.
- [10] 卢凤丽,李艳梅,周方正. 持续质量改进对食管癌患者主观幸福感、生命质量及护理满意度的影响[J]. 现代临床护理,2017,48,17(10):162-164.
- [11] MIYOSHI T, EJIRI K, KOHNO K, et al. Effect of remote ischemia or nicorandil on myocardial injury following percutaneous coronary intervention in patients with stable coronary artery disease: a randomized controlled trial[J]. Inter J Cardiol,2017,236:36-42.
- [12] 方雪琴,莫艳琼,林霞. 自我效能与自我护理干预在食管癌放疗患者中的应用价值及对生活质量的影响[J]. 现代
- 消化及介入诊疗,2017,39(2):221-223.
- [13] 杨玲玲,王斌,王树华. 系统性护理干预对食管癌化疗患者心理状态及睡眠质量的影响[J]. 中国临床研究,2018,31(8):138-140.
- [14] 孙玲,黄柳青. 护理干预对食管癌放疗期间生活质量及并发症的影响分析[J]. 医药前沿,2015,5(34):291-292.
- [15] 李春花,吴媛. 食管癌患者放化疗期间实施综合心理护理干预的效果评价[J]. 检验医学与临床,2016,13(15):2183-2185.
- [16] 定薇,王佳颖. 个性化护理干预对食管癌患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,39(9):1088-1090.

(收稿日期:2019-03-01 修回日期:2019-07-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.24.032

PBL 教学法在重症医学科护士身体约束培训中的应用研究

余海燕

眉山市彭山区人民医院(眉山市第三人民医院),四川眉山 620860

摘要:目的 探讨以问题为导向的学习(PBL)教学法对提升重症医学科护士实施身体约束培训的应用效果。**方法** 选取四川省某4所三级甲等综合医院重症医学科94例护士为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组47例。对照组在身体约束培训中采用带教老师示范并讲解要点的传统临床带教培训模式。观察组使用PBL教学法进行身体约束培训。比较两组护士在身体约束理论知识、态度、行为3个维度得分差异,以及两组研究对象的培训满意度。**结果** 培训后,观察组在身体约束的理论知识、态度、行为3个维度得分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组满意度为91.49%(43/47),高于对照组89.13%(41/46),但差异无统计学意义($\chi^2 = 1.037, P = 0.309$)。**结论** 使用PBL教学法对重症医学科护士进行身体约束培训,可有效提高培训效果,值得推广应用。

关键词:以问题为导向的学习; 身体约束; 重症医学科

中图法分类号:R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)24-3653-03

以问题为导向的学习(PBL)教学法不同于以教师为主体、教学培训内容为导向的传统带教培训模式,是“以学员为主体、以病历为中心、以问题为基础、以提升学员临床应用能力”为导向的培训模式^[1],相较于传统带教培训模式,PBL教学法能有效帮助学员提高解决问题、与人协作和自主学习能力^[2-3]。身体约束是重症医学科(ICU)常见的一种保护措施,用以预防患者坠床、拔除管道,或在患者躁动时防止其自伤或伤及他人,但身体约束使用不当,可能会造成患者肢体的损伤或增加意外拔管的发生等,且常涉及生理、心理、法律和伦理等多方面的问题^[4]。而护士作为身体约束的主要决策者^[5-6],对身体约束了解越深入、态度越正向,所实施身体约束的行为表现就越恰当。研究表明,培训教育对减少身体约束较为有效^[7-9],采取积极有效的培训方法对提高护士培训效果具有切实意义^[10-11]。基于此,本研究应用PBL教学法与传统带教培训模式对ICU护士身体约束培训进行对比,探讨PBL教学法在ICU护士身体约束培

训中的应用效果,为身体约束培训方案的制订提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年11月四川省4所三级甲等医院ICU的94例护士作为研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组47例。纳入标准:(1)具有护士执业资格证书;(2)在ICU工作满6个月;(3)对本研究知情同意。排除标准:(1)科室护士长;(2)进修人员;(3)未获得护士执业资格证书者;(4)在ICU工作时间不满6个月者。退出标准:研究实施期间因各种原因无法继续参加或自行要求退出者。对照组中途退出1例,最终纳入46例进行分析。两组研究对象年龄、学历、工作年限和职称构成等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 培训方式 对照组在身体约束培训中采用带教老师示范并讲解要点的传统临床带教培训模式。