

- [13] 蔡果果,王春艳.耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌耐药机制及治疗研究进展[J].现代医药卫生,2019,35(2):234-237.
- [14] HIGGINS P G,PEREZ-LLARENA F J,ZANDER E,et al. OXA-235,a novel class D β -lactamase involved in resistance to carbapenems in acinetobacter baumannii[J]. Antimicrob Agents Chemother,2013,57(5):2121-2126.
- [15] HIGGINS P G,SCHNEIDERS T,HAMPRECHT A,et al. In vivo selection of a missense mutation in adeR and conversion of the novel blaOXA-164 gene into blaOXA-58 in carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii isolates from a hospitalized patient [J]. Antimicrob Agents Chemother, 2010,54(12):5021-5027.
- [16] 曹敬荣,魏星,闫中强,等.多重耐药鲍曼不动杆菌的分子流行特征分析[J].中华流行病学杂志,2009,30(8):832-835.
- [17] YAN R B,YUAN M,WU Y,et al. Rational design and synthesis of potent aminoglycoside antibiotics against resistant bacterial strains[J]. Bioorg Med Chem,2011,19(1):30-40.
- [18] XU Z,XU X,QI D,et al. Effect of aminoglycosides on the pathogenic characteristics of microbiology [J]. Microb Pathog,2017,113:357-364.
- [19] 习慧明,姚彬,徐英春,等.耐碳青霉烯类鲍氏不动杆菌的流行病学耐药机制与临床治疗[J].中华医院感染学杂志,2012,22(9):1995-1997.
- [20] LEVIN A S,LEVY C E,MANRIQUE A E,et al. Severe nosocomial infections with imipenem-resistant Acinetobacter baumannii treated with ampicillin/sulbactam[J]. Int J Antimicrob Agents,2003,21(1):58-62.
- [21] 孙成栋,李真,刘斯,等.泛耐药鲍曼不动杆菌医院感染的耐药性分析[J].中华危重病急救医学,2013,25(6):369-372.
- (收稿日期:2019-10-25 修回日期:2020-04-26)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.13.025

无陪人护理模式对肝癌患者心理状况及生活质量的影响*

常莹,郑明霞,乔莉娟[△]

陕西省宝鸡市中心医院,陕西宝鸡 721008

摘要:目的 探讨无陪人护理模式对肝癌患者心理状况及生活质量的影响。方法 选取该院肝胆外科 2018 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 84 例肝癌患者为研究对象,将其分为观察组和对照组,每组 42 例。对照组采用常规护理模式进行护理,观察组采用无陪人护理模式进行护理。比较两组癌症患者自我管理效能感量表(SUPPH 量表)、心境状态量表(POMS 量表)和癌症治疗功能评价系统之肝胆量表(FACT-HEP 量表)的评分情况。结果 护理后,观察组 SUPPH 量表各维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组 POMS 量表各维度评分和 FACT-HEP 量表各维度评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 无陪人护理模式的应用可以有效提升肝癌患者的自我管理效能,改善心理健康状态,提高日常生活质量,值得推广应用。

关键词:肝癌;自我管理效能;心理状况;生活质量;无陪人护理模式

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)13-1880-04

肝癌是临床常见的恶性肿瘤,属于肝胆外科的多发病,好发于中老年群体,男性多于女性,近年来受到人口老龄化趋势加剧,以及人们生存方式、饮食习惯等因素的影响,其发病率呈现出逐年上升的趋势^[1]。肝癌的致死率较高,调查显示,肝癌病死率位居恶性肿瘤的第 2 位^[2]。研究发现,癌症患者普遍存在心理健康问题,容易出现负面情绪,而心理因素对肝癌的发生、发展,以及预后与转归影响较大,改善癌症患者的心理状态,有利于减轻患者的痛苦,提升治疗的效果^[3]。在对癌症患者进行的过程中生活质量一直以来都是研究者比较关注的问题,心理状态的不理想,直接表现为出现心理健康问题,导致生活质量降低,进而影响病情的稳定。因此,对于肝癌患者存在的心理状态不稳、生活质量不高的问题,必须在放化疗及手术治疗的过程中,积极给予相应的护理管理。

无陪人护理模式是一种新型的护理模式,是指患者在住院期间不需要护工和家属的陪护,一切护理工作由科室护理人员完成^[4]。目前,无陪人护理模式在临床癌症疾病的护理管理中已被广泛应用,但是关于该护理模式在肝癌患者中应用的研究报道较少。因此,本研究纳入本院肝胆外科收治的 84 例肝癌患者为研究对象,旨在观察无陪人护理模式对患者心理状态和生活质量的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月在本院接受治疗的肝癌患者 84 例作为研究对象,根据入院时间的单双号分为观察组和对照组,每组 42 例。观察组中男 24 例,女 18 例;年龄 45~78 岁,平均(62.31±3.58)岁;TNM 分期:Ⅰ期 16 例,Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 8 例;病理分型:弥漫型 11 例,结节型 25 例,

* 基金项目:陕西省宝鸡市科技计划项目(2017SH2-1-3)。

[△] 通信作者,E-mail:258275933@qq.com。

巨大型 6 例。对照组中男 26 例,女 16 例;年龄 47~76 岁,平均 (61.97 ± 3.50) 岁;TNM 分期,Ⅰ期 15 例,Ⅱ期 19 例,Ⅲ期 8 例;病理分型:弥漫型 13 例,结节型 24 例,巨大型 5 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。两组患者或家属均签署知情同意书,本研究经医院伦理委员会批准。纳入标准:(1)符合肝癌的诊断标准,经 CT、病理学检查确诊;(2)年龄 ≤ 80 周岁;(3)意识清晰,能够正常交流沟通;(4)临床资料完善。排除标准:(1)合并其他系统恶性肿瘤;(2)合并严重心脑血管疾病;(3)预计生存期 < 3 个月;(4)既往患有抑郁症;(5)依从性较差者。

1.2 方法 对照组采用常规护理模式,根据患者的治疗情况,给予相应的围术期及放、化疗护理服务措施,如健康教育、饮食护理、心理疏导、康复干预、并发症预防、安全管理等,同时在护理管理的整个过程中,任何时间可以有家属或者护工陪伴与探视。观察组采取无陪人护理模式,要求在护理管理期间,家属或护工探视必须在规定的时间内,集中进行探视。无陪人护理模式的具体内容如下。

1.2.1 构建责任制护理小组 根据护理人员职称构建责任制护理小组,每组设置组长 1 名,组员 2 名,每个病区若干个小组协同工作。组长负责统领小组护理工作;组员每人负责 5 张床位,实行护士床边工作制,在保证合理安排的基础上,做到 24 h 全程陪护,无缝隙对接。

1.2.2 明确护理工作的目标 建立规范的无陪人护理模式管理病区,突破传统护理管理模式的束缚,改善其缺陷。要求树立以患者为中心的服务思想,为患者提供个性化的服务,做到全心全意为患者服务,彰显人文关怀。加强对患者及家属的健康教育,解决其后顾之忧,争取其积极配合护理管理工作的进行。

1.2.3 建立三级质控管理系统 三级质控管理系统,即“护士长→护理组长→责任护士”的模式。护士长为三级质控管理系统核心,全面负责掌握质量管理工作。护理组长为二级质控管理系统的关键,对所负责的小组进行护理质量管理,检查各项护理工作。责任护士为一级质控管理系统的主干,负责落实基础性护理工作,特别是针对肝癌患者心理状态不佳和生活质量不理想的情况给予心理护理干预,配合日常的生活护理,进行改善。三级质控管理体系中,各级人员相互监督,共同协作,全面做好质量控制工作。

1.2.4 强调人文关怀的护理 首先,转变服务理念,以患者为中心,耐心地为患者答疑解惑,尊重每一位患者。(1)营造良好的环境,既包括营造病房、病区安静、整洁、通风等良好自然环境,又包括营造温馨、舒适、轻松的良好人文环境。(2)加强心理护理。一方面,要耐心、微笑地通过交流和沟通,掌握患者的心理状态。另一方面,要根据掌握的心理健康情况,采取心理疏导法、音乐放松法、运动锻炼法等手段消除患者的不良情绪。(3)做好健康宣教、饮食干预、日常起

居的照顾等工作,辅助提高生活质量。

1.2.5 完善绩效考核的体系 无陪人护理模式的顺利实施,要求患者及家属对护理工作保持高度的信任,这就要求提高护理管理的质量和服务水平,而这依赖于完善的绩效考核体系。如针对各护理小组,以小组为单位进行考核,各小组内部根据自身情况建立内部考核方法,这样既保证了考核的规范性和系统性,又保证小组内部工作开展的弹性,给予更多自主权,能够保持各小组的竞争性。

1.3 观察指标 观察和评定两组护理前后的自我管理效能、心理状态和生活质量。(1)自我管理效能:采用癌症自我管理效能感量表(SUPPH 量表)^[5]予以评价,包括正性态度、自我减压、自我决策 3 个维度,总共 28 个项目。采用 Likert 5 级计分,1~5 分分别表示没有信心到非常有信心,分数越高表明自我效能感越强。该量表经信效度检验,Cronbach's α 系数为 0.93,说明信效度较好。(2)心理状态情况:采用心境状态量表(POMS 量表)^[6]予以评价,包括紧张、愤怒、疲劳、慌乱、抑郁、精力、与自我有关情绪 7 个维度,总共 40 个项目。采用 Likert 5 级计分,0~4 分分别表示“几乎没有”到“非常多”。5 个消极维度分数越低表示心理越健康,2 个积极维度分数越高表示心理状态越好。该量表经信效度检验,Cronbach's α 系数为 0.93,说明信效度较好。(3)生活质量评估:采用癌症治疗功能评价系统之肝胆量表(FACT-HEP 量表)^[7]评价患者的生活质量,包括躯体状况、情感因素、功能健康、社会功能、肝胆特异性 5 个维度,总共 47 个项目。采用 Likert 5 级计分,0~4 分分别表示“一点也不”到“非常多”,分数越高表示生活质量越高。该量表经信效度检验,Cronbach's α 系数为 0.94,说明信效度较好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 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 SUPPH 量表评分比较 护理前,两组患者正性态度、自我减压、自我决策评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组护理后均高于护理前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理前后心理状态对比 护理前,两组患者紧张、愤怒、疲劳、慌乱、抑郁、精力以及自我有关情绪评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 POMS 量表各维度得分均优于护理前,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者生活质量评分的比较 护理前,两组患者躯体状况、情感因素、功能健康、社会功能以及肝胆特异性评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组 FACT-HEP 量表各维度得分均高于护理

前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者 SUPPH 量表评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	正性态度		自我减压		自我决策	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	26.31±5.27	43.58±7.84 *	6.41±1.39	9.56±2.54 *	19.68±3.72	31.23±5.32 *
对照组	42	25.76±5.12	36.02±7.03 *	6.52±1.40	8.05±2.17 *	20.10±3.76	26.04±5.18 *
t		0.533	4.653	0.361	2.929	0.515	4.530
P		0.596	<0.001	0.719	0.004	0.608	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组护理前后 POMS 量表评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	紧张		愤怒		疲劳	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	19.63±5.02	12.03±3.17 *	22.18±5.67	16.42±3.97 *	18.69±4.52	11.98±3.02 *
对照组	42	19.12±4.97	15.41±3.85 *	23.05±5.71	19.37±4.25 *	18.16±4.43	14.31±3.64 *
t		0.468	4.392	0.701	3.287	0.543	3.193
P		0.641	<0.001	0.486	0.002	0.589	0.002

组别	n	慌乱		抑郁		精力		与自我有关情绪	
		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	42	17.45±4.30	10.96±3.25 *	20.65±4.97	12.31±3.16 *	11.84±2.65	18.21±3.74 *	11.02±2.59	16.89±3.46 *
对照组	42	17.81±4.37	13.06±3.79 *	20.03±4.85	15.04±3.95 *	11.27±2.69	15.30±3.08 *	11.32±2.61	13.10±3.21 *
t		0.381	2.726	0.579	3.498	0.978	3.892	0.529	5.204
P		0.705	0.008	0.564	0.001	0.331	<0.001	0.598	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组 FACT-HEP 量表评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	躯体状况		情感因素		功能健康		社会功能		肝胆特异性	
		护理前	护理后	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	42	16.98±2.15	23.52±3.84 *	16.79±2.12	22.45±3.78 *	15.41±2.02	21.40±3.16 *	17.02±2.17	23.69±3.91 *	35.60±7.21	58.71±9.89 *
对照组	42	17.04±2.19	20.03±3.23 *	16.53±2.09	20.01±3.20 *	15.97±2.06	18.64±2.86 *	17.41±2.20	20.42±3.41 *	35.02±7.14	46.78±8.76 *
t		0.127	4.507	0.566	3.193	1.258	4.197	0.818	4.085	0.370	5.852
P		0.900	<0.001	0.573	0.002	0.212	<0.001	0.416	<0.001	0.712	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

肝癌的 5 年生存率比较低,病死率较高,患者无论是生理和心理上,均会存在不同程度的消极表现,产生紧张、害怕、焦虑、抑郁等负性情绪,进而影响疾病的转归和治疗效果^[8]。传统的护理模式中,通过护理人员、患者及家属多方面的努力,实施健康教育、心理护理等干预性工作,能够改善患者的心理健康状况,提高心理健康水平,但这种护理模式存在一定的缺点^[9]。如在护理管理工作的实施过程中,家属或相关亲朋好友的长时间陪伴,若能够给予正面鼓励或者支持,则能够对患者形成积极的影响;若家属也未能正确认识疾病和治疗而产生负面情绪,将会对患者的心理状况产生严重的负面影响^[10]。无陪人护理模式是一种新型的护理模式,要求对患者住院期间护理工作的实施,均由护士进行,家属只能够在规定的时间、规定的地点进行探视,而不能参与护理工作中^[11]。从性质上来看,无陪人护理模式是全新的护理模式,具有人文性、个性化、科学化的特点;从目的上来看,无陪人护理模式旨在营造良好的自然和人文氛围,为患者提供优质的护理服务。

本研究结果显示,护理后,观察组 SUPPH 量表各维度评分均高于对照组($P<0.05$),说明了无陪人护理模式的实施,能够更好地增强患者的自我管理效能。原因为无陪人护理模式的应用,取消了传统护工和家属的陪护,护理工作主要由医院专业护理人员负责,可以为护患之间和谐的关系创造条件,在护理人员的鼓励和支持下,患者能够更加积极地通过自身的努力做好自身的管理,更好地配合护理工作。同时,护理后,观察组 POMS 量表各维度评分均优于对照组($P<0.05$),表明了无陪人护理模式的应用,能够更好地改善患者的心理状况,提高心理健康水平。相较于传统的护理模式,无陪人护理模式在实施健康教育、心理护理等工作的过程中,基于规范、系统的团队体系,以及相关制度保障,能够进一步拉近护患之间的距离,同时凭借人文化、个性化的护理理念,能够提升护理服务的品质,更好地消除患者紧张、抑郁、愤怒等负面情绪,让患者以积极的心态面对疾病^[12]。观察组 FACT-HEP 量表各维度评分均高于对照组($P<0.05$),提示了无陪人护理模式的实施,可以更好地提高患者的生活质量。无陪人护理模式注重的是护理

的服务质量,集中体现在护理的人文性、个性化等方面,通过建立责任小组的形式,制订明确目标,完善相关考核,可以更好地保障各项护理工作的实施,有助于提高患者生活质量。

综上所述,采用无陪人护理模式对肝癌患者进行护理,可增强患者自我管理效能,改善患者心理状况以及提高患者生活质量,具有较高的应用价值,值得临床推广。

参考文献

[1] 左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等. 中国肝癌发病状况与趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志,2015,12(9):619-696.

[2] 张思维,郑荣寿,杨之洵,等. 2000—2014 年中国肿瘤登记地区肺癌发病年龄变化趋势分析[J]. 中华预防医学杂志,2018,52(6):573-578.

[3] 刘红,李妮. 无陪人护理新模式对老年肝胆手术患者康复进程及家属照顾负担的影响[J]. 山西医药杂志,2018,47(21):2619-2621.

[4] 刘红,任炜,郑明霞. 无陪人护理新模式在肝胆胰脾外科病区的构建和应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(35):161-163.

[5] 钱会娟,袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):89-91.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 13. 026

[6] 王晓,任艳青,张卫卫. 患者及家属社会支持程度对普外科患者术前情绪与治疗信心的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(4):1-3.

[7] 吕仙荣,李菲菲,吴雪娇,等. 中文版 FACT-Hep 量表在肝细胞癌患者中信度和敏感性分析[J]. 中国现代普通外科进展,2011,14(3):235-237.

[8] BAE J S,KIM D H,KIM W T,et al. The role of surgical clips in the evaluation of inter fractional uncertainty for treatment of hepatobiliary and pancreatic cancer with postoperative radio therapy[J]. Radiat Oncol J,2017,35(1):65-70.

[9] 唐娟,马慧玲,王苏,等. 舒适护理对原发性肝癌手术患者疼痛、睡眠及生活质量的影响[J]. 贵州医药,2017,41(2):216-217.

[10] 张宜,王健生,张玉娟,等. 术后护理联合心理沟通干预对肝癌患者负面情绪及生活质量的影响[J/CD]. 临床检验杂志(电子版),2018,17(1):57-59.

[11] 孟祥丽,张传坤,高波. 无陪护护理模式在护理管理工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(29):110-111.

[12] 褚梁梁,何静,葛洪霞,等. 无陪护模式病房护理人员人文关怀能力影响因素调查[J]. 护理研究,2014,28(1):35-37.

(收稿日期:2019-10-26 修回日期:2020-04-10)

南宁市无偿献血人群 HTLV 检测结果分析*

罗必泰,颜秀娟[△],姜 莹,邱昌文,周月兰
广西壮族自治区南宁中心血站,广西南宁 530007

摘 要:**目的** 了解南宁市无偿献血人群人类嗜 T 细胞病毒(HTLV)的感染状况,评估 HTLV 对南宁市血液安全现状的影响。**方法** 使用 HTLV 酶联免疫吸附试验试剂盒对南宁市 61 804 份无偿献血者血液标本进行 HTLV-I/II 抗体筛查,筛查阳性标本应用免疫印迹试验和实时荧光定量聚合酶链反应进行确证。**结果** 61 804 份无偿献血者血液标本共有 HTLV-I/II 抗体阳性 24 份,初筛阳性率为 3. 88‰,其中 4 份确证阳性,3 份不确定,HTLV 阳性率为 0. 65‰。**结论** 南宁市无偿献血人群中存在一定的 HTLV 感染,但目前处于较低水平,仍需继续监测。

关键词:人类嗜 T 细胞病毒; 酶联免疫吸附试验; 免疫印迹试验; 实时荧光定量聚合酶链反应
中图法分类号:R457. 1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)13-1883-03

人类嗜 T 细胞病毒(HTLV)分为 I 型和 II 型,能引起恶性淋巴瘤、成人型 T 细胞性白血病(ATL)等,其感染分布广泛,并呈高度的地方性流行。HTLV-I 感染主要流行于日本南部、加勒比海地区的某些国家、非洲中部和西部、美洲中部和南部、巴布亚新几内亚和澳大利亚,我国 HTLV-I / II 抗体阳性率较低,HTLV 感染高发区主要集中在福建、广东沿海一带^[1]。为避免经输血传播 HTLV,部分国家在献血者筛查项目中已强制规定了对 HTLV-I / II 抗体进行

的检测,我国尚未明确将 HTLV-I / II 抗体的筛查列为献血者常规检测项目。为进一步提高我国血液安全水平,2015 年 12 月开始,国家卫生健康委员会办公厅在部分地区的血站开展 HTLV 监测工作,以期掌握我国献血人群中 HTLV 流行情况,为制订血液管理相关政策提供依据。南宁中心血站作为监测点之一,承担了 6 万余份标本的检测任务。本实验室采用酶联免疫吸附试验(ELISA)双抗原夹心法对南宁市无偿献血者进行 HTLV-I / II 抗体检测,并将初筛阳

* 基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹科研经费科研课题(Z2016072)。
[△] 通信作者,E-mail:1541104941@qq. com。