

应对策略[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(24): 59-62.

1606-1611.

[11] 齐菲, 袁婧, 黄莹, 等. 护理人员职业紧张和职业倦怠与护理差错的关系研究[J]. 中国健康教育, 2016, 32(4): 344-348.

[13] PEARCE R K, TRENNERY A. Developing a competency based nursing programme[J]. Prof Nurse, 2000, 15(5): 326-329.

[12] 彭明琦, 李梅, 谢爱玲, 等. 基于能级进阶模式的护士分层培训的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(12):

(收稿日期: 2020-04-28 修回日期: 2020-11-14)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 027

赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响

李晓梅¹, 雷 鑫^{2△}

1. 陕西省延安市人民医院肿瘤血液科, 陕西延安 716000; 2. 西北大学附属医院/陕西省西安市第三医院血液病与肿瘤中心, 陕西西安 710021

摘要:目的 探讨赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响。方法 选择 2019 年 2 月至 2020 年 5 月在延安市人民医院诊治的胃癌患者 82 例作为研究对象, 根据信封随机抽签原则把患者分为观察组与对照组, 每组 41 例。对照组给予常规人文护理, 观察组在对照组护理的基础上给予赋能教育护理, 2 组都护理观察 3 个月, 记录负性情绪及生存质量变化情况。结果 护理后观察组的总有效率为 87.8%, 高于对照组的 65.9%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理期间观察组的骨髓抑制、消化道反应、脱发、过敏反应等不良反应发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理后的焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等生存质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 赋能教育理念联合人文护理可缓解胃癌化疗患者的负性情绪, 减少化疗不良反应的发生, 提高患者的治疗效果与生存质量。

关键词: 赋能教育; 人文护理; 胃癌; 化疗; 负性情绪; 生存质量

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)05-0668-04

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤, 也是常见的消化道恶性肿瘤, 多发生于沿海地区, 男性发病率高于女性^[1]。由于饮食方式的变化、幽门螺杆菌感染率的增加、工作压力的逐渐增大等各种因素的影响, 胃癌患者群越来越年轻化。化疗为胃癌的主要治疗方法之一, 但是长期化疗存在较多的不良反应, 不仅干扰患者日常生活及心理状态, 也可能导致患者病情加重, 严重影响患者的生存质量^[2]。人文护理是指对人的尊严与生存质量的关怀, 也是对符合人性生活条件的肯定, 可以提高患者的身心健康水平, 使患者保持良好的心态。健康教育是临床护理的重要部分, 能够为患者提供健康信息与技能知识, 改善患者的健康行为^[3]。不过传统健康教育模式很少考虑患者自身的身心状况, 导致教育效果一直不佳^[4]。赋能教育强调患者在治疗过程中的主动权, 尊重患者的能力与责任, 认为教育是一个相互合作的过程, 改变患者被动接受教育的模式, 可激发患者参与治疗的主动性^[5]。其教育目的在于改变患者行为, 鼓励患者自己做出决定, 告知患者需依从于教育者的建议^[6]。本研究探讨了赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2019 年 2 月至 2020 年 5 月在延安市人民医院诊治的胃癌患者 82 例作为研究对象, 根据信封随机抽签原则将患者分为观察组与对照组, 每组 41 例。2 组患者的临床分期、性别、年龄、受教育年限、病程、体质量指数等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。纳入标准: 年龄 20~80 岁, 均符合胃癌的诊断标准, 生存期 ≥ 3 个月, 具有化疗指征; 患者意识清醒, 具备正常沟通能力, 均知情同意本研究; 无其他重要脏器器质性病变; 小学及其以上文化程度。排除标准: 以往有精神障碍者; 凝血功能障碍者; 妊娠与哺乳期女性; 全身转移性癌细胞患者。本研究经延安市人民医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法 对照组给予常规人文护理, 根据患者病情给予对症治疗, 了解患者负面情绪的原因, 多倾听患者的诉说, 建议多听一些轻音乐分散患者对于自身病情的注意力。观察组在对照组护理的基础上给予赋能教育护理, 具体措施如下: (1) 通过面谈、微信联系等方式, 开展你问我答的方式分别对患者进行针对性护理, 如, “您认为您目前存在的最大问题是什么? 患病后与治疗期间您的生活和行为方式发生了

△ 通信作者, E-mail: Leixin1560@126.com。

本文引用格式: 李晓梅, 雷鑫. 赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):

哪些改变?”(2)明确问题之后,根据患者提出的问题与其沟通,针对患者的不良情绪进行心理疏导,全方位进行赋能教育,引导患者进行情感宣泄,促进患者形成健康的心理状态。(3)引导患者自行设立切实可行的护理目标,要求患者保持乐观心态、提高自我护理能力及改变心理状态等若干小目标。(4)通过谈话

引导患者自己设定目标,可协助患者制订符合个人病情实际及个人生活习惯且切实可行的计划。(5)赋能教育每个阶段完成后,应对患者学习的实际情况及时做好总结,设定下一次赋能教育的内容和重点方向。2 组都以 1 个月作为 1 个阶段,全部患者都护理观察 3 个阶段。

表 1 2 组患者一般资料对比

组别	<i>n</i>	临床分期 (Ⅱ期/Ⅲ期, <i>n</i> / <i>n</i>)	男/女 (<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	受教育年限 ($\bar{x}\pm s$,年)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)	体质量指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)
观察组	41	21/20	24/17	57.45±5.68	14.25±2.76	8.98±1.35	22.76±1.48
对照组	41	23/18	26/15	57.23±5.23	14.18±3.18	9.13±0.28	22.87±1.22
<i>t</i> / χ^2		0.196	0.205	0.283	0.133	0.298	0.097
<i>P</i>		0.658	0.651	0.843	0.912	0.811	0.953

1.3 观察指标 (1)治疗效果。完全缓解(CR):全部病灶消失,持续时间≥4 周;部分缓解(PR):患者病灶最大径减少≥30%,或者所有病灶的最大径总和减少≥30%;疾病进展(PD):病灶的最大径减少≤20%,或者出现一个或多个新的病灶;疾病稳定(SD):病灶的变化既没有达到 PR 的标准,也没有达到 PD 的程度。总有效率=(CR 例数+PR 例数)/组内总例数×100%。(2)记录 2 组患者护理期间出现的骨髓抑制、消化道反应、脱发、过敏反应等不良反应情况。(3)在护理前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状况,分数越高,焦虑、抑郁症状越严重。(4)在护理后采用生存质量综合评定问卷评定患者的生存质量,分数越高表示生存质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.00 统计软件对数据进行分析处理。正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以频数、率表示,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 2 组患者总有效率比较 护理后观察组的总有效率为 87.8%,高于对照组的 65.9%,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

2.2 护理期间 2 组患者不良反应发生率比较 护理

期间观察组的骨髓抑制、消化道反应、脱发、过敏反应等不良反应发生率均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 2 2 组患者护理后总有效率比较

组别	<i>n</i>	CR(<i>n</i>)	PR(<i>n</i>)	SD(<i>n</i>)	PD(<i>n</i>)	有效率[<i>n</i> (%)]
观察组	41	31	5	3	2	36(87.8)
对照组	41	11	16	8	6	27(65.9)
χ^2						5.549
<i>P</i>						0.018

2.3 2 组患者护理前后负性情绪变化比较 护理前 2 组患者 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);护理后 2 组患者 SAS 和 SDS 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 4。

表 3 2 组患者护理期间不良反应发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	骨髓抑制	消化道反应	脱发	过敏反应
观察组	41	2(4.9)	4(9.8)	3(7.3)	6(14.6)
对照组	41	11(26.8)	16(39.0)	13(31.7)	18(43.9)
χ^2		7.405	9.523	7.765	8.483
<i>P</i>		0.007	0.002	0.005	0.004

表 4 2 组患者护理前后负性情绪变化比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分				SDS 评分			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	41	51.58±2.22	38.77±4.44	13.874	<0.001	54.98±3.76	36.98±3.16	18.979	<0.001
对照组	41	51.97±3.18	45.78±3.18	6.889	0.001	55.09±4.00	45.87±4.44	9.274	0.001
<i>t</i>		0.425	7.733			0.122	9.813		
<i>P</i>		0.687	0.010			0.914	0.001		

2.4 2 组患者护理后生存质量评分比较 护理后观察组的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等生

存质量评分均高于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 5。

表 5 2 组患者护理后生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	41	60.53±5.10	63.33±4.87	62.76±8.14	59.87±4.14
对照组	41	53.76±4.91	52.76±5.00	56.78±6.99	50.98±5.55
<i>t</i>		8.914	12.091	7.832	10.003
<i>P</i>		0.001	<0.001	0.009	<0.001

3 讨 论

胃癌是临床中发病率较高的恶性肿瘤,具有病情进展快、病死率高等特点。化疗为胃癌的全身治疗手段,能提高患者的生存率,但是长期化疗可导致患者出现脱发、恶心、呕吐等不良反应。人文护理是指对权利与需求、生命与健康、人格与尊严进行治疗和照顾,其除了为患者提供必需的护理技术服务之外,还会从精神上和心理上给予患者更多的支持,帮助患者消除顾虑和悲观想法^[7]。赋能教育理念是以患者为中心的教育理念,鼓励患者自己做出决定,提高患者的内在动力,注重提高患者对健康的自我管理能力^[8]。本研究显示,护理后观察组的总有效率为 87.8%,高于对照组的 65.9%,差异有统计学意义($P<0.05$),护理期间观察组的骨髓抑制、消化道反应、脱发、过敏反应等不良反应发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),表明赋能教育理念联合人文护理能提高胃癌化疗患者的治疗效果,减少不良反应的发生率。特别是赋能教育可针对所有患者不同阶段或不同心理问题进行沟通交流,强调教育系统性、连贯性,激发其自我护理的内在动力,有助于排解压力,增强患者加强自我康复的坚定信心^[9]。

胃癌是一种与心身密切相关的疾病,个性行为和精神心理因素均影响其发生、发展。人文护理能使患者在心理、社会、生理上达到最佳的状态,缩短、降低患者不愉快的程度,利于患者身心愉悦地接受诊治,可消除患者恐惧感^[10]。而在赋能教育理念下,护理人员与患者之间的沟通相对频繁,有助于维持患者情绪状态的相对稳定,并且能调动患者的主观能动性,促进健康教育护理干预措施的落实^[11]。本研究显示,护理后 2 组患者的 SAS 与 SDS 评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。特别是赋能教育理念是建立在互相信任的基础上的,能让患者彻底理解健康行为对疾病的重要性,帮助患者了解自我管理的实用性和易操作性,教会患者自我调节不良情绪,实现自我思想到行为的改变,保持心理平衡,从而促进患者负面情绪的缓解^[12]。

在胃癌患者的护理干预中,反复说教会使患者厌烦。赋能教育是基于赋能理论的新型教育方式,尊重患者的能力与责任,以患者为中心,教育过程强调护患合作,给予患者健康信息与支持,提高其自我管理能力^[13]。本研究显示,护理后观察组的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等生存质量评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。通过赋能

教育还可引导患者设立护理目标,从而促进患者参与护理,增强患者自我护理概念与责任感,从而提高患者自我效能水平与生存质量^[14-15]。有研究显示,赋能教育在糖尿病患者中的应用可改善糖化血红蛋白水平,增强患者的自我照顾行为能力,提高患者的生活质量^[16],与本研究结果一致。不过本研究没有进行长期随访,没有调查患者的随访生存情况,长期疗效还不明确,将在后续研究中深入探讨。

总之,赋能教育理念联合人文护理可缓解胃癌化疗患者的负性情绪,减少化疗不良反应的发生率,提高患者的治疗效果与生存质量。

参考文献

[1] REDDAVID R,SOFIA S,CHIARO P,et al. Neoadjuvant chemotherapy for gastric cancer. Is it a must or a fake? [J]. World J Gastroenterol,2018,24(2):274-289.

[2] CHARALAMPAKIS N,ECONOMOPOULOU P,KOT-SANTIS I,et al. Medical management of gastric cancer;a 2017 update[J]. Cancer Med,2018,7(1):123-133.

[3] 杨咪乐. 授权赋能教育对社区获得性肺炎患者自我效能及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(4):507-510.

[4] 赵秀民,孙萍,刘善敏,等. 授权赋能健康教育对高血压患者自我效能感及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(3):416-418.

[5] 贾彦梅. 赋能教育在肺结核患者中的应用及对情绪障碍、心理韧性的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2020,28(1):41-46.

[6] 王志敏,何佩仪,杜萍. 专科护理门诊延续跟进式赋能教育对鼻咽癌放疗患者康复的影响[J]. 中国护理管理,2020,20(1):107-111.

[7] 刘怡,金娟. 赋能健康教育对膝关节置换术康复训练患者自我管理能力及康复效果的影响[J]. 医学临床研究,2020,37(2):296-298.

[8] 杨玉彩,宋均仿,樊晶晶. 赋能教育理念联合疼痛护理在肠癌术后患者中的应用效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(2):57-59.

[9] 张韶红,杨艳. 赋能教育对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者情绪困扰的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(18):1679-1681.

[10] 华美霞,朱世民,范劲霞,等. 授权赋能教育对类风湿关节炎患者应对方式、自我效能与生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(1):34-36.

[11] 舒琦,陈永凤,关秀丽. 赋能教育模式对非酒精性脂肪肝患者自我效能感及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(7):61-64.

[12] 刘玉芬,杨丽娜,张雨檬,等. 赋能教育对结直肠癌手术患者术后情绪及生活质量的影响[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):73-76.

[13] 李玉林. 赋能教育联合 KAP 理论在支气管哮喘缓解期的应用效果[J]. 河南医学研究,2019,28(22):4174-4175.

[14] 阳红娟,何小霞,严银英,等. 配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(6):72-75.

[15] 李江圳,陈镜羽,张美芬. 赋能健康教育在我国 2 型糖尿

病患者应用效果的系统评价[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(8):1465-1470.

[16] D'SOUZA M S, KARKADA S N, HANRAHAN N P, et al. Do perceptions of empowerment affect glycemic control and self-care among adults with type 2 diabetes[J]. Glob J Health Sci, 2015, 7(5):80-90.

(收稿日期:2020-08-04 修回日期:2020-12-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 028

中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎疗效观察

张婧芳, 周月娇, 王凯丽

北京市丰台区南苑医院妇产科, 北京 100076

摘要:目的 观察中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎的治疗效果。方法 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月该院确诊的念珠菌性阴道炎患者 120 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组采用克霉唑乳膏治疗, 观察组采用中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗。2 组在每个月经周期中均连续用药 6 d 为 1 个疗程, 连续用药 3 个疗程。统计并分析 2 组患者治疗 3 个月经周期后的疗效及随访 3 个月时治疗有效患者念珠菌性阴道炎复发情况。结果 对照组总有效率(83. 33%) 低于观察组(96. 67%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗有效患者治疗结束后随访 3 个月时对照组复发率(22. 00%) 高于观察组(1. 72%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎疗效好、复发率低, 能有效预防真菌耐药, 值得临床应用。

关键词: 念珠菌性阴道炎; 中药; 克霉唑乳膏; 熏洗

中图分类号: R711. 31 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2021)05-0671-03

念珠菌性阴道炎是主要由白色念珠菌引起的女性生殖道疾病, 又称外阴阴道假丝酵母菌病或真菌性阴道炎^[1]。临床主要表现为外阴瘙痒、阴道分泌物增多, 分泌物涂片假丝酵母菌芽孢或假菌丝阳性。西医治疗常采用口服或阴道给予抗真菌药物, 但该病易反复发作, 抗真菌药物易产生耐药性^[2], 远期疗效往往不理想。近年来应用中药熏洗结合西药外用治疗该病得到了许多学者的认可^[3], 笔者采用中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗该病, 取得了满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月接诊的念珠菌性阴道炎患者 120 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组患者年龄 24~49 岁, 平均(34. 48±5. 87) 岁; 病程 3~20 d, 平均(5. 82±2. 45) d。对照组患者年龄 24~49 岁, 平均(34. 87±5. 47) 岁; 病程 2~25 d, 平均(5. 88±2. 90) d。2 组患者的年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经患者本人同意并签署知情同意书。

1.2 纳入标准 所有患者均通过实验室检查与临床表现确诊。(1) 患者均符合念珠菌性阴道炎^[4]的判断标准;(2) 临床主要表现为白带呈豆腐渣样改变, 外阴或阴道瘙痒明显, 伴或不伴排尿痛、性交痛, 阴道分泌物涂片可见菌丝、芽孢。

1.3 排除标准 (1) 妊娠及哺乳期女性;(2) 合并肝脏、肾脏及心脏等基础疾病的患者;(3) 过敏体质或有

药物过敏史者;(4) 入院前 2 周内使用过甾体类激素或抗菌药物者;(5) 病程超过 1 个月者;(6) 2 周内或正在使用其他抗真菌药物者;(7) 治疗 1 周前有性生活者;(8) 伴有恶性肿瘤者;(9) 依从性较差、不能配合治疗者;(10) 排除月经紊乱及阴道不规则出血患者。

1.4 方法 对照组: 克霉唑乳膏(广东华润顺峰药业有限公司, 国药准字 H44024982, 规格为每支 5 g), 每晚睡前用温开水清洗外阴后, 仰卧, 膝盖弯曲, 将药膏用推药器缓慢推入阴道深部, 卧床过夜, 每晚 1 次, 每次 1 支。观察组: 中药熏洗加克霉唑乳膏。中药(药用蛇床子 25 g、地肤子 20 g、苦参 25 g、黄柏 25 g、茵陈 15 g、苍术 15 g、龙胆草 15 g、防风 10 g、甘草 10 g) 加 2 000 mL 水浸泡后浓煎成 500 mL, 滤去药渣, 于每日睡前趁热熏洗外阴, 待药汁转温后坐浴 10 min, 再以药汁用阴道冲洗器反复清洗外阴, 每晚 1 次, 然后将药液全部排出, 再将克霉唑乳膏(与对照组相同) 推入阴道中, 每晚 1 次, 每次 1 支。2 组患者每个月经周期连续用药 6 d 为 1 个疗程, 共需连续用药 3 个疗程, 随访 3 个月, 观察有效病例的复发情况。治疗期间忌食辛辣刺激食物、禁性生活。

1.5 疗效评价方法 治愈: 临床症状及体征完全消失, 阴道分泌物涂片真菌呈阴性; 有效: 临床症状及体征明显好转, 阴道分泌物涂片真菌呈阴性; 无效: 症状及体征无改变甚至加重, 阴道分泌物涂片真菌呈阳性。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS21. 0 统计软件对数据