

COPD 急性加重期患者导致的炎性反应,提高生活质量。

观察组患者治疗后 FEV₁、FEV₁/FVC(%) 和 FEV₁% 均较治疗前明显上升,肺功能恢复较好,经治疗后可恢复至正常水平,同时 PaCO₂ 下降,并且 PaO₂ 明显上升,氧气吸入量逐步升高,无需其他呼吸机辅助,呼吸自由顺畅,肺功能明显改善;而常规治疗的患者肺功能实验室指标并未见有太多变化,PaCO₂ 和 PaO₂ 较治疗前变化也不是很明显,有部分患者呼吸仍需呼吸机的辅助。证实噻托溴铵能长久持续作用于患者支气管平滑肌,进一步改善 COPD 急性加重期患者肺功能,与相关报道相似^[10]。

噻托溴铵为抗胆碱类药物,不良反应相对较多。如本院接受噻托溴铵治疗的患者中有 3 例患者用药后出现口干、咳嗽加重的现象,2 例患者主诉咽部轻微不适,1 例患者窦性心动过速,不良反应发生率为 12.50%,但是各项症状较轻微,无需对症治疗,停药 3 d 内所有不良反应自行消失,在安全用药的范畴内噻托溴铵仍是一种治疗急性期 COPD 的理想药物。

综上所述,噻托溴铵能明显降低 COPD 急性加重期患者血清中各项炎症因子水平,减少炎性反应,同时进一步提高 FEV₁ 和 PaO₂ 的值,增强患者氧气吸入量,有效改善患者肺功能,不良反应症状轻微,安全性相对较高,临床疗效好,值得广泛推广使用。

参考文献

- [1] 张秀莲,蒋胜华.老年慢性阻塞性肺疾病合并肺结核的早期诊断及治疗探讨[J].临床肺科杂志,2011,16(1):67-68.
- [2] 王亚勤,郑彩娥.应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺病患者肺功能[J].中华护理杂志,2012,47(1):

25-27.

- [3] 刘秀云,张倩云.噻托溴铵治疗中度慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2011,27(6):1074-1075.
- [4] 孙武装,孙佳玮,张萍,等.慢性阻塞性肺疾病并发肺动脉高压、肺心病患者血浆脂肪炎症因子、一氧化氮、一氧化氮合成酶水平及临床意义的探讨[J].中国全科医学,2011,14(2):140-142.
- [5] 包明红,梅晓冬.慢性阻塞性肺疾病急性加重期联合吸入药物治疗的临床研究[J].临床肺科杂志,2011,16(7):1018-1020.
- [6] 李娥,钱绪芬.慢性阻塞性肺疾病合并慢性呼吸衰竭患者应用家庭无创通气的护理干预[J].护士进修杂志,2011,26(10):949-950.
- [7] 刘磊,张薇,朱莉莉,等.噻托溴铵及氨茶碱对稳定期慢性阻塞性肺病患者气道重塑的影响[J].中国医院药学杂志,2011,31(12):1004-1006.
- [8] 姜锋,李晓明,张庆.国产噻托溴铵粉吸入剂对稳定期中重度 COPD 患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(3):506-508.
- [9] 饶理强,蔡博,肖坚怀,等.噻托溴铵治疗中重度慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(10):1713-1714.
- [10] 赵沙沙,关英慧,邹奇,等.噻托溴铵联合沙美特罗丙酸氟替卡松治疗老年慢性阻塞性肺病的临床疗效评价[J].中国老年学杂志,2012,32(13):2699-2701.

(收稿日期:2015-01-20 修回日期:2015-03-18)

• 临床探讨 •

环节质量管理对乳腺癌经外周静脉置入中心静脉导管置管成功率及并发症的影响

李小宁,郭爱宁,李 梅(西安交通大学医学院第二附属医院肿瘤科,西安 710004)

【摘要】 目的 探讨环节质量管理对乳腺癌经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管成功率及并发症的影响。**方法** 选择该院 2013 年 11 月至 2014 年 11 月收治的行 PICC 置管的乳腺癌患者作为观察组(47 例),另选该院 2012 年 10 月至 2013 年 10 月收治的行 PICC 置管的乳腺癌患者作为对照组(47 例)。分别给予常规置管护理和环节质量管理。观察并比较两组的置管成功率及并发症发生情况以及患者的满意情况。**结果** 观察组的一次置管成功率和患者满意率分别为 85.1%(40/47)和 95.7%(45/47),均明显高于对照组的 68.1%(32/47)和 83.0%(39/47),差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组的并发症发生率为 10.6%(5/47),明显低于对照组的 25.5%(12/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对行 PICC 置管的乳腺癌患者实施环节质量管理可以有效提高置管成功率,并降低并发症发生率。

【关键词】 乳腺癌; 经外周静脉置入中心静脉导管; 环节质量管理; 成功率; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1942-03

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管在临床治疗中的应用范围较广,为临床治疗和护理带来了较大的便利,并有效减少了反复穿刺对患者身心造成的伤害^[1]。乳腺癌患者的治疗过程中,行 PICC 置管的人数较多。但受到患者自身疾病以及血管状况等因素的影响,可能会导致置管的失败或者各种并发症的出现。为此,做好对 PICC 置管的管理工作至关重要。近些年来,环节质量管理开始被积极地应用于 PICC 置管

的管理之中,并获得较好的效果。本研究,作者探讨环节质量管理对乳腺癌 PICC 置管成功率及并发症的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2013 年 11 月至 2014 年 11 月收治的行 PICC 置管的乳腺癌患者 47 例作为观察组,均为女性,年龄 18~65 岁,平均(47.5±9.1)岁;另选本院 2012 年 10 月至 2013

年 10 月收治的行 PICC 置管的乳腺癌患者 47 例作为对照组,均为女性,年龄 19~67 岁,平均(48.8±7.8)岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施常规置管护理。观察组将护理工作分为操作规范和管道维护及拔管质量跟踪 3 个环节,在置管护理中实施环节质量管理,具体方法:(1)严格操作规范。成立专门的管理小组,围绕置管和维护等相关问题进行谈论。并结合乳腺癌患者的实际情况,制订详细的操作规范,并对相关护理人员进行培训,提高护理人员的穿刺水平和护理水平等。(2)加强管道维护。①患肢护理。全面了解患者的情况,实施针对性的患肢护理,加强健康宣教,指导患者科学活动患肢,适当锻炼,避免血栓的出现。对于送管不畅的患者,可以利用蜂蜜和牛黄解毒片粉进行湿敷以减少机械性静脉炎的出现。②伤口护理。针对患者的不同情况进行伤口护理,贴膜容易出现松动的患者利用 HP 贴膜进行固定。活动量大的患者利用导管固定器对导管进行妥善的固定,以免出现脱落。③冲管封管。在患者治疗期间,做好冲管封管护理,于每次治疗后交替用尿激酶联合普通肝素、肝素盐水进行封管。为了避免药物沉积于导管内壁,要注意利用生理盐水进行冲洗。(3)拔管质量跟踪。对患者进行血管超声检查,确认无血栓形成后予以拔管。提高操作水平,按照相应规范进行拔管和微生物学检测,并对检测结果进行详细的记录。

1.3 观察指标 (1)一次置管成功率;(2)并发症发生情况;(3)患者的满意情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,计数资料以率表示,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 两组患者一次置管成功率比较 观察组的一次置管成功率 85.1%(40/47)明显高于对照组的 68.1%(32/47),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者并发症发生率比较 观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较(n 或 %)

组别	n	导管 阻塞	导管 脱出	静脉 炎	静脉 血栓	导管相 关感染	总发生率
观察组	47	1	1	1	1	1	10.6
对照组	47	2	3	2	2	3	25.5

2.3 两组患者满意率比较 观察组的患者满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者满意率比较(n 或 %)

组别	n	满意	不满意	满意率
观察组	47	45	2	95.7
对照组	47	39	8	83.0

3 讨 论

PICC 是指由外周静脉穿刺插管,导管沿腋静脉、锁骨下静脉、无名静脉,其尖端位于上腔静脉中下 1/3 处或上腔静脉和右心房交界处的深静脉置管技术^[2]。对中长期静脉输液、肿瘤化疗、胃肠外营养、外周静脉穿刺困难、输注刺激性强药物 and 需长期静脉输液治疗的患者,可减少反复经外周静脉穿刺输液的

痛苦,避免刺激性药物对外周静脉的损伤,减少静脉炎和渗漏性组织损伤的发生,从而达到保护患者外周静脉的目的^[3-4]。具有创伤性小、感染概率低等优点,可较长时间保留在血管内,患者活动方便,保证其基本的日常生活,利于提高生活质量^[5]。

PICC 置管操作较为简单,效果肯定,给临床治疗和护理带来了极大的便利,并有效减少了反复穿刺对患者身心造成的伤害^[6]。PICC 虽然好处多,但必须熟练掌握置管技术,更重要的是懂得维护。因为 PICC 的尖端在上腔静脉,较近心脏,血流多,速度快,如不注意维护,很容易堵管、塞管、脱管,更严重的是会导致全身感染^[7]。PICC 置管中,对 PICC 导管的维护和护理可以有效地避免各种非计划脱管等并发症的出现^[8]。但常规的管道护理往往无法得到满意的效果,此时,可以引用环节质量管理。环节质量管理将整个置管管理分为不同的环节予以管理,可以更加全面、科学地进行管道管理,达到良好的管理效果^[9]。有学者研究报道,加强医院护理环节质量模式改进和检查,可以更好地调动广大护理人员的工作积极性,并促进护理质量的持续改进^[10]。本次研究结果显示,观察组的一次置管成功率和患者满意率分别为 85.1%(40/47)和 95.7%(45/47),均明显高于对照组的 68.1%(32/47)和 83.0%(39/47);且观察组的并发症发生率为 10.6%(5/47),明显低于对照组的 25.5%(12/47)。国内其他一些学者也通过研究报道,通过对乳腺癌患者 PICC 置管实施环节质量管理,可以规范穿刺方法,有效提高置管成功率,保证护理安全和质量,并保持较低的并发症发生率^[11-12],与本研究结果基本一致。提示,对行 PICC 置管的乳腺癌患者实施环节质量管理可以获得良好的效果,有效提高置管成功率,并减少各种并发症的出现。但是,受到研究时间以及样本容量等因素的限制,最终的研究结果和结论可能存在一定的不准确和片面性。因此,本研究还存在一些缺陷和不足,还需要在今后的研究中予以完善。

综上所述,PICC 置管的乳腺癌患者的临床管道管理工作至关重要。通过实施环节质量管理,可有效提高置管成功率,减少各种并发症的出现,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨爱民. PDCA 循环理论在乳腺癌患者 PICC 置管中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(18): 117-118.

[2] 董艳. 乳腺癌化疗患者 PICC 置管相关并发症原因分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(4): 26-27.

[3] 邢冬婕, 单丽霞, 邢凤梅. 乳腺癌 PICC 化疗患者 CDSMP 实施效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(4): 499-502.

[4] 赵荣华. PICC 置管患者个性化质量管理的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(12): 1995-1996.

[5] 杨雪梅, 安凌云, 李菁, 等. 全程教育对乳腺癌术后留置 PICC 管患者的干预效果评价[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, 6(9): 813-814.

[6] 赵芳, 高博, 张曼, 等. 信息化管理在乳腺癌外周静脉置入中心静脉导管置管患者中应用的效果分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(33): 138-140.

[7] 邢冬婕, 李莲静, 单丽霞. 经外周静脉置入中心静脉导管化疗患者自我管理行为测评量表的开发[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(26): 11-14.

[8] 张娜, 胡丽辉, 王晓巍. PDCA 管理模式在肿瘤科外周血管 PICC 置管护理管理中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29): 73-74.

- [9] 刘云,王丰瑞,郝瑾祎,等.加强医院护理环节质量管理的实践与体会[J].护理管理杂志,2010,10(2):118-119.
- [10] 王兵.加强医院护理环节质量管理的实践与体会[J].实用预防医学,2010,17(11):2308-2309.
- [11] 刘闫,杜丽娜,王国华,等.个性化护理在癌症患者化疗期间 PICC 置管中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19

(3):287-290.

- [12] 周娟,胡君娥.环节质量管理模式在乳腺癌患者 PICC 置管护理中的应用[J].长江大学学报:自科版医学,2014,11(7):80-81.

(收稿日期:2015-01-16 修回日期:2015-03-10)

• 临床探讨 •

营养干预对食管癌同步放化疗患者的影响

高 彤,王晓燕[△],赵丽霞,张继红,冯景见,檀军丽(河北省石家庄市第一医院肿瘤五科 050011)

【摘要】 目的 探讨局部晚期食管癌同步放化疗期间营养指标变化及营养干预的效果。**方法** 选择 2011 年 2 月至 2013 年 12 月在石家庄市第一医院治疗的局部晚期食管癌患者 48 例,分成对照组和营养组。两组均采用 6MV-X 射线三维适形放射治疗,总剂量 6 000 cGy/6 周,同步 TP 方案化疗。观察治疗期间两组患者体质量、卡氏(KPS)评分、血红蛋白、血清清蛋白、外周血淋巴细胞数目变化,并分析营养干预对两组患者营养指标的影响。**结果** 全部患者均在治疗过程中体质量及 KPS 评分随放化疗时间逐渐下降,第 4 周是体质量和 KPS 评分下降的拐点。营养干预后营养组患者各项指标下降得到抑制,而对照组患者的血红蛋白、清蛋白、淋巴细胞数目均较治疗前有明显下降($P<0.05$)。**结论** 食管癌同步放化疗期间营养状况明显下降,及时给予营养干预可明显改善患者营养状况,对于完成治疗保证疗效具有重要意义。

【关键词】 食管肿瘤; 同步放化疗; 营养干预; 体质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1944-03

同步放化疗现已成为局部晚期食管癌的重要治疗手段,不但可以提高肿瘤局部控制率而且可以降低远处转移率^[1]。但接受同步放化疗患者的急性不良反应往往较为明显,且食管癌病变本身的机械性侵犯影响了营养物质的摄入和吸收,放化疗期间因不良反应可能使食管癌同步放化疗患者的营养状况恶化,使机体耐受性降低,并有可能导致治疗中断影响疗效^[2]。为了进一步探讨营养干预对局部晚期食管癌患者同步放化疗期间营养状况的变化及营养干预的效果,本文进行了下列研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2013 年 12 月在石家庄市第一医院治疗的局部晚期食管癌 48 例,病理证实均为食管鳞状细胞癌,预计生存期超过 6 个月。年龄 54~62 岁,平均(58.1±4.3)岁,其中男 29 例,女 19 例。将患者按照入院顺序以随机数字法随机分为营养组(放化疗+营养干预)24 例和对照组(单纯放化疗)24 例,两组性别、年龄、身高、体质量指数(BMI)等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 放疗方法及治疗计划 两组患者放射治疗方法相同,采用西门子直线加速器,常规分割,每次 200 cGy,6MV-X 射线实施三维适形放射治疗(3D-CRT),三维共面、多野照射。肿瘤区(GTV)的勾画:为食管癌原发病灶(参考上消化道造影、胃镜及 CT 结果共同确定其长度和位置)。肿大转移淋巴结为 GTVnd(参考 CT 显示的周围转移淋巴结)。临床靶区(CTV)为 GTV 向上下外扩 3.0 cm,前后左右各外扩 0.5 cm;淋巴结 CTVnd 包括邻近的食管周围淋巴结区。计划靶区(PTV)为 CTV 基础上四周外扩 0.5 cm。靶区处方剂量每 6 周,分 30 次,DT 6 000 cGy,周一至周五。剂量参考点定义为靶区中心

点,100%的等剂量曲线覆盖 95%以上的 PTV。PTV 的剂量均匀性为 95%~107%。正常组织限量:全肺 V20≤25%~30%,V30≤18%,心脏 V50<50%,脊髓最大剂量小于 4 500 cGy,治疗计划经主治以上医师审核及验证后开始实施。治疗期间每周检查血常规并观察不良反应,放疗结束后定期复查 CT 及 X 线钡餐。

1.2.2 化学药物 均采用 TP 方案,顺铂注射液(山东齐鲁制药有限公司),12.5 mg/(m²·d),连用 5 d;紫杉醇注射液(扬子江药业)135 mg/m²,28 d 为 1 个周期,化疗从放疗开始的第 1 天起同期应用,分别于第 1、5 周给予。

1.2.3 营养干预 入院后对营养组患者进行营养教育宣传,使患者及家属对食管癌的发病情况及放化疗的不良反有所认识,以提高患者的营养摄入意识,增加摄入量。肠外营养干预随放疗进行,每周一至周五给予 20%脂肪乳、复方氨基酸(18AA-Ⅳ)、10%葡萄糖注射液静脉滴注,5 d 为 1 个疗程。每天营养供给标准:能量 30~40 kcal/kg,蛋白质占总能量 10%~20%,液体总量达 50 mL/kg 以上。对照组患者按常规处理,未进行营养教育指导及系统营养干预,患者自行进食,以流食和半流食为主。仅当患者出现严重恶心、呕吐、腹泻或进食量比平时减少 1/2 等以上不良反应,或出现电解质紊乱、中重度贫血时,短期给予静脉营养及纠正电解质紊乱处理。

1.3 观察指标 每 2 周观察 48 例食管癌患者治疗中体质量、卡氏(KPS)评分、血红蛋白(Hb)、血清清蛋白(Alb)及外周血淋巴细胞计数(LYM)的变化情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

[△] 通讯作者,E-mail:642903329@qq.com.