

- 干骨折中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(5): 397-400.
- [5] 叶虹, 侯振海, 姚军, 等. 后外侧解剖钢板内固定治疗肱骨干远端骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(9): 826-827.
- [6] 陈武. 双切口双钢板内固定治疗成人肱骨下 1/3 段骨折体会[J]. 皖南医学院学报, 2013, 32(4): 309-311.
- [7] 刘洪波, 张伯松, 贺良, 等. 肱骨干骨折合并桡神经损伤一期桡神经探查与保守治疗的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志, 2010, 12(9): 801-804.
- [8] 庄云强, 吴丹海. 不同手术入路治疗肱骨中下段骨折桡神经损伤发生率比较[J]. 浙江医学, 2010, 32(9): 1389.
- [9] 管英, 夏茂雄. 后侧入路钢板内固定治疗肱骨下段骨折疗效分析[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(2): 112-114.
- [10] 陈立, 赵弟庆, 杨广忠, 等. 两种锁定钢板置入内固定治疗老年肱骨近端骨折[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(52): 9011-9016.
- [11] Spross C, Platz A, Rufibach K, et al. The PHILOS plate for proximal humeral fractures-Risk factors for complications at one year[J]. J Trauma, 2012, 72(3): 783-792.
- [12] Jost B, Spross C, Grehn H, et al. Locking plate fixation of fractures of the proximal humerus: analysis of complications, revision strategies and outcome[J]. J Shoulder Elbow Surg, 2013, 22(4): 542-549.
- [13] Gavaskar AS, Muthukumar S, Chowdary N. Biological osteosynthesis of complex proximal humerus fractures: surgical technique and results from a prospective single center trial[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2010, 130(5): 667-672.
- [14] 付中国, 邓磊, 白露, 等. 肱骨近端骨折锁定接骨板治疗后并发症分析[J]. 北京大学学报: 医学版, 2011, 43(5): 666-670.
- [15] 方铭, 孙贤杰, 曹铨, 等. 锁定接骨板治疗老年肱骨近端骨折的近期疗效[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(4): 400-401.

(收稿日期: 2015-04-12 修回日期: 2015-09-16)

• 临床探讨 •

## 护士主导的强化健康教育对乳腺癌化疗患者疗效及不良反应的影响

陈海燕, 张金玲, 王虹 (华中科技大学同济医学院附属荆州医院乳腺科, 湖北荆州 434020)

**【摘要】 目的** 探讨护士主导的强化健康教育对乳腺癌化疗患者疗效及不良反应的影响。**方法** 通过分析 2013 年 5 月至 2014 年 1 月收治的 110 例乳腺癌患者的临床资料, 根据护理方法分为护士主导的强化健康教育护理组(观察组)和常规护理组(对照组), 每组各 55 例, 观察两种护理方法对患者化疗效果的影响。**结果** 观察组 55 例患者中临床疗效判定为 CR 12 例、PR 23 例、PD 15 例、SD 5 例, 临床有效率 63.64%; 对照组 55 例患者中临床疗效判定为 CR 9 例、PR 21 例、PD 16 例、SD 9 例, 临床有效率 54.55%, 两组临床有效率组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对两组患者化疗前后生活质量进行评分得出, 观察组化疗前生活质量总评分为  $(251.31 \pm 43.19)$  分, 对照组化疗前生活质量总评分为  $(248.14 \pm 42.74)$  分; 观察组化疗后生活质量总评分为  $(254.18 \pm 41.63)$  分, 对照组化疗后生活质量总评分为  $(235.73 \pm 42.15)$  分, 化疗后两组患者生活质量总评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组出现 9 例不良反应, 发生率为 16.36%; 对照组出现 22 例不良反应, 发生率为 40.00%, 两组间不良反应发生率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 乳腺癌患者化疗过程中给予护士主导的强化健康教育可显著提高患者临床疗效, 改善患者生活质量, 临床中可广泛推广应用。

**【关键词】** 健康教育; 乳腺癌; 不良反应

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3401-03

乳腺癌是发生在乳腺腺上皮组织的恶性肿瘤, 该病主要发生于女性人群, 患者患病初期表现为乳腺肿块、乳头溢液、乳头乳晕异常等<sup>[1]</sup>。目前治疗乳腺癌的方法主要有手术、放疗、化疗、内分泌治疗等多种手段, 其中化疗治疗相对较为普遍<sup>[2]</sup>。临床患者在化疗过程中常出现情绪波动, 不利于患者的治疗和恢复, 临床疗效也不理想, 导致患者化疗后生活质量和心理健康均受到一定的影响<sup>[3]</sup>。因此, 在对乳腺癌患者治疗的同时应给予一定的健康教育和心理护理。本研究针对护士主导的强化健康教育对 55 例乳腺癌患者临床化疗的疗效及不良反应的影响进行了分析。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 5 月至 2014 年 1 月到本院诊治的女性乳腺癌患者 110 例, 年龄 28~65 岁。将所有患者分为

观察组和对照组, 每组 55 例。观察组年龄 28~63 岁、平均  $(49.86 \pm 6.86)$  岁, 病程 20~28 个月、平均  $(22.64 \pm 4.46)$  个月; 对照组年龄 29~65 岁、平均  $(50.81 \pm 6.74)$  岁, 病程 21~28 个月、平均  $(22.53 \pm 4.48)$  个月。全部患者经病理检查后确诊为乳腺癌患者, 首次接受正规化疗。排除非原发性乳腺癌患者、合并严重心脏、肝、肾功能不全患者和精神病患者等。所有患者签署知情同意书。两组患者年龄、病程组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 在两组患者常规化疗的基础上给予健康教育护理。对照组给予常规健康教育护理, 即化疗前后密切关注患者病情, 给予患者必要的饮食健康指导、用药指导, 同时保证病房环境卫生等。观察组在对照组常规护理的基础上给予护士主导的强化健康教育指导, 加强患者对乳腺癌的认识、发病原因、治

疗方法和用药注意事项等。每位患者均有一名指定的护士人员对其进行针对性指导,教育方法采用授课方式,向患者和家属发放《乳腺癌患者指导手册》,护士对手册中内容进行详细讲解,进而强化患者对疾病认识,提高患者治疗信心,缓解患者紧张、焦虑情绪,提高医患协作的高效性<sup>[4]</sup>。健康教育中根据患者临床表现、检查结果、年龄及文化水平的不同采取不同的教育指导,指导护士同患者多沟通,解答患者疑问。患者健康教育指导持续半年,患者出院后采用随访方式进行指导,保证健康教育指导内容全部传达给患者。

**1.3 观察指标** 根据世界卫生组织制定的实体瘤疗效评定标准将患者护理后疗效分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、病变进展(PD)、病变稳定(SD)。临床有效率=(CR+PR)/病例总数×100%<sup>[5]</sup>。采用乳腺癌患者生活质量表(QLSBC)对患者化疗前后生活质量进行评定,评定内容包括躯体功能、心理状态、社会和信仰因子4部分,共46项,每项按程度进行评分,每个项目满分10分,共460分。护理期间密切关注患者情绪表现和不良反应发生情况并及时做出相应处理。

**1.4 统计学处理** 利用SPSS17.0统计软件建立数据库,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,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 临床疗效比较** 观察组临床有效率为63.64%,对照组临床有效率为54.55%,两组临床有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

| 组别  | <i>n</i> | CR        | PR        | PD        | SD       |
|-----|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 观察组 | 55       | 12(21.81) | 23(41.81) | 15(27.27) | 5(9.10)  |
| 对照组 | 55       | 9(16.36)  | 21(38.18) | 16(29.10) | 9(16.36) |

**2.2 两组患者生活质量比较** 对两组化疗前后生活质量进行评分,化疗前躯体功能、社会因子、信仰因子和总评分组间差异无统计学意义( $P>0.05$ ),化疗后生活质量各项评分和总分组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表 2 两组患者生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别   |     | 观察组          | 对照组          | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|-----|--------------|--------------|----------|----------|
| 躯体功能 | 化疗前 | 65.38±9.83   | 63.02±9.13   | 1.613    | 0.112    |
|      | 化疗后 | 59.03±8.51   | 48.16±9.91   | 2.415    | 0.016    |
| 心理状态 | 化疗前 | 110.31±31.58 | 109.35±30.42 | 2.015    | 0.045    |
|      | 化疗后 | 119.25±35.01 | 94.82±27.18  | 2.813    | 0.005    |
| 社会因子 | 化疗前 | 48.41±15.92  | 48.63±16.23  | 0.982    | 0.256    |
|      | 化疗后 | 51.24±16.34  | 49.11±16.39  | 0.953    | 0.267    |
| 信仰因子 | 化疗前 | 27.15±13.41  | 27.18±11.84  | 0.779    | 0.389    |
|      | 化疗后 | 27.52±11.94  | 28.03±12.02  | 1.713    | 0.085    |
| 合计   | 化疗前 | 251.31±43.19 | 248.14±42.74 | 1.872    | 0.064    |
|      | 化疗后 | 254.18±41.63 | 235.73±42.15 | 2.748    | 0.007    |

**2.3 两组不良反应发生情况比较** 观察组出现5例患者出现恶心呕吐现象,3例患者发生食道炎,1例患者出现骨髓抑制,共9例,不良反应发生率为16.36%;观察组出现10例恶心呕

吐反应,8例食道炎和4例骨髓抑制,共22例,不良反应发生率为40.00%,两组不良反应发生率组间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

乳腺非人体生命重要器官,原位乳腺癌不致命,但当乳腺癌细胞丧失细胞特性,细胞间连接功能丧失,癌细胞脱落到其他部位,如血液或淋巴液中会导致癌细胞散播全身,最终危及生命<sup>[6]</sup>。乳腺癌多发于女性人群,极少数男性会患有乳腺癌,近年来乳腺癌患者逐渐走向年轻化,越来越多的青年女性患上乳腺癌,该病已严重影响了患者的身心健康<sup>[7]</sup>。乳腺癌患者根据患病程度采取不同的治疗方案,其中化疗为较为常见的一种方法,其原理是通过抗癌药物达到破坏癌细胞和抑制其分裂的效果<sup>[8]</sup>。临床中发现多数乳腺癌患者治疗过程中情绪低落,随着治疗过程不断深入,患者心理负担和经济负担逐渐加大,导致患者产生消极情绪,最终治疗临床效果不佳。为保证治疗过程顺利进行、患者积极应对疾病治疗,治疗中给予患者一定的健康教育和心理辅导十分必要<sup>[9-10]</sup>。

本研究中给予观察组患者护士主导的强化健康教育,在55例临床患者中有35例患者放疗后临床有效,有效率为63.64%,对照组给予常规护理后55例患者中临床有效30例,有效率为54.55%,两组临床有效率组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。表明健康教育一定程度上加强了化疗的临床疗效。患者化疗期间患者会出现多种不良反应,对患者身心损害极大,随着治疗的进行,患者心理负担不断加大,部分患者会出现焦虑、恐惧甚至抑郁的消极情绪,对患者康复极为不利,通过专业护士人员对患者及家属进行健康教育,使得患者深入认识疾病及治疗方法,加强患者积极治疗的信心,对患者放疗后恢复有一定的影响<sup>[11]</sup>。研究中通过对患者化疗前后生活质量进行评分得出,观察组化疗前、后生活质量评分分别为(251.31±43.19)、(254.18±41.63)分,对照组化疗前、后生活质量评分分别为(248.14±42.74)、(235.73±42.15)分,化疗后两组间生活质量评分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此可以看出健康教育对患者生活质量的影响,乳腺癌患者在护士人员的指导下,对治疗过程和方法有了深入了解,进而更加积极地配合护理治疗。患者化疗期间由于承受着极大的痛苦极易产生恐惧、焦虑心理,有专业护士人员给予一定的专业指导和健康教育可以克服患者的恐惧,对缓解患者情绪、改善患者生活质量有一定的意义<sup>[12-13]</sup>,研究结果也验证了这一点,观察组患者化疗前后生活质量均高于对照组,对照组化疗后生活质量低于化疗前,而观察组化疗后生活质量评分同化疗前相比并未降低,表明化疗期间护士对患者的健康教育指导地患者临床治疗效果中发挥了一定的作用。护士主导的强化护理中注重与患者及家属的沟通,取得对方的理解及信任,建立良好的关系,增强患者和其家属治疗的信心<sup>[14]</sup>。患者护理期间观察组出现9例不良反应,发生率为16.36%;对照组出现22例不良反应,发生率为40.00%,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。患者在护士指导下建立积极的心态,在较为轻松的状态下接受治疗可缓解患者不良情绪的产生<sup>[15]</sup>,一定程度上降低了不良反应的发生率,减少患者承受的痛苦,有一定的临床意义。

综上所述,护士主导的强化健康教育对乳腺癌患者临床情绪有一定的缓解作用,可明显改善患者治疗后的生活质量,降低不良反应发生,临床中可推广护士主导的强化健康教育配合

治疗乳腺癌患者化疗过程。

参考文献

[1] 庞英, Fischer Irmela, Koch Maike, 等. 乳腺癌患者的心身症状与生活质量[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(4): 257-261.

[2] 米娜, 李洪艳, 杨玉芳, 等. 综合护理干预对乳腺癌患者康复的影响及体会[J]. 局解手术学杂志, 2013, 22(6): 683-684.

[3] 孟丽君, 李义庭, 徐青, 等. 65 例绝经前乳腺癌患者情绪状况及生活质量调查[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(8): 785-787.

[4] 郭少文, 王贤明, 张文君, 等. 健康教育对降低肝癌患者术前焦虑的影响探讨[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(11): 2573-2575.

[5] 杨旭, 许光, 雷振, 等. RECIST1.1 与 WHO、RECIST1.0 标准评价周边型肺癌疗效比较[J]. 中国医学影像学杂志, 2012, 20(5): 355-358, 362.

[6] 张月, 张斌, 冯炜红, 等. Aurora 激酶抑制剂对乳腺癌细胞增殖和凋亡的影响[J]. 中华实验外科杂志, 2012, 29(1): 74-76.

[7] 刘梦丽, 徐静, 刘润妹, 等. 知情教育对乳腺癌患者健康促进的影响[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(1): 112-114.

[8] Koike Y, Takizawa K, Ogawa Y, et al. Bilateral approach of redistributed subclavian arterial infusion chemotherapy for locally advanced breast cancer spreading to the contra-

lateral chest wall[J]. Acta Radiologica, 2012, 53(7): 750-753.

[9] 沈小英. 健康教育路径对提高乳腺癌患者围手术期安全性的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(12): 40-41.

[10] 李辉, 翟娜, 纪星, 等. 健康教育干预对出院后乳腺癌患者康复效果观察[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(2): 238-239, 242.

[11] Yi M, Park EY. Effects of breast health education conducted by trained breast cancer survivors [J]. J Adv Nurs, 2012, 68(5): 1100-1110.

[12] 王玲, 李惠萍, 王德斌, 等. 健康信念模式教育对乳腺癌患者术后淋巴水肿发生率及生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(9): 803-806.

[13] 闫春梅, 冯新玮, 邢爱红, 等. 健康教育对康复期年轻乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1621-1623.

[14] 唐秀英, 牟绍玉, 罗凤, 等. 选择性心理干预对乳腺癌患者血清细胞因子和不良情绪评分的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(5): 730-733.

[15] 刘小红, 冯丽娟. 人文关怀对乳腺癌术后化疗患者不良反应及生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(27): 3461-3463.

(收稿日期: 2015-03-12 修回日期: 2015-08-28)

• 临床探讨 •

以聚焦解决模式为基础的心理干预对抑郁症合并糖尿病患者生活质量的改善效果分析

李金红<sup>1</sup>, 尹利<sup>2</sup> (首都医科大学附属北京安定医院: 1. 抑郁症治疗中心; 2. 门急诊, 北京 100088)

**【摘要】 目的** 探究以聚焦解决模式为基础的心理干预对抑郁症合并糖尿病的患者生活质量的改善效果及意义。**方法** 于 2014 年 9 月至 2015 年 1 月北京安定医院抑郁症治疗中心收治的抑郁症合并糖尿病患者中随机选取 200 例作为研究对象。按数字分组法随机分为观察组 100 例和对照组 100 例。对照组实施一般性心理护理, 观察对比组在此基础上实施聚焦解决模式。观察两组患者生活质量改善情况。**结果** 观察组生理功能、躯体功能、心理功能、社会功能及总体健康评分均高于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。护理干预后, 观察组 SDS、SAS 评分较护理干预前均明显降低, 且降低程度明显高于对照组, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。观察组按时服药比例为 87.00%, 明显高于对照组的 65.00%。观察组无规律服药或漏服药(5.00%)、受经济制约停止服药(6.00%)、受不良反应影响停药(5.00%)比例均低于对照组(14.00%、17.00%、18.00%), 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。护理后观察组 FPG、2 hPG 水平显著下降, 且降低程度明显高于对照组。观察组 HbA1c 水平较对照组及护理干预前均降低, 差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。**结论** 抑郁症合并糖尿病患者实施聚焦解决模式进行护理, 可明显提高患者依从性、生活质量, 安全性高, 值得推荐。

**【关键词】** 抑郁症; 糖尿病; 聚焦解决模式; 心理干预; 生活质量  
**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)22-3403-04**

抑郁症和糖尿病严重威胁人类身心健康<sup>[1]</sup>。根据 WHO 统计, 目前抑郁症在全球疾病中占总负担的 4.8%, 并呈上升趋势, 预计到 2030 年抑郁症发病率可能上升到全球疾病第一位<sup>[2]</sup>。而糖尿病是一种慢性疾病, 该病具有病程长、病情反复及需长期治疗等特点, 也是 21 世纪人类面临的重要健康问题。抑郁症和糖尿病两者常相伴而行, 互相影响, 增加了疾病治疗