

[2] 林昌, 区跃坚. 175 颗年轻恒牙 Vitapex 糊剂根尖诱导成形术的疗效观[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(9): 56.

[3] Costa GM, Soares SM, Marques LS, et al. Strategy for apexification of wide-open apex associated with extensive periapical lesion in a weakened root[J]. Gen Dent, 2013, 61(3):2-4.

[4] 刘玉杰, 兰立国, 马陈民, 等. 年轻恒牙 Vitapex 糊剂根尖诱导成形的疗效分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(7): 1205-1206.

[5] 康玲, 徐伟峰. 牙髓血运重建术治疗发生根尖周病变的年轻恒牙可行性分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(9): 1281-1282.

[6] Jeeruphan T, Jantarat J, Yanpiset K, et al. Mahidol study 1: comparison of radiographic and survival outcomes of immature teeth treated with either regenerative endodontic or apexification methods: a retrospective study[J]. J Endod, 2012, 38(10):1330-1336.

[7] 汪媛媛. Vitapex 糊剂在成年患者根尖诱导中的疗效观察[J]. 实用口腔医学杂志, 2013, 29(4):586-589.

[8] 孙晓娟. Vitapex 糊剂和氢氧化钙诱导年轻恒牙根尖形成疗效观察[J]. 口腔医学研究, 2012, 28(11):1174-1175.

[9] 于丽华, 张向宇. 根尖屏障术和根尖诱导成形术治疗感染性年轻恒牙的临床研究[J]. 天津医科大学学报, 2014, 20(3):227-229.

[10] Damle SG, Bhattal H, Loomba A. Apexification of anterior teeth: a comparative evaluation of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide paste[J]. J Clin Pediatr Dent, 2012, 36(3):263-265.

(收稿日期:2015-06-15 修回日期:2015-09-19)

• 临床探讨 •

肿瘤患者化疗间歇期血常规监测依从性现状调查及护理干预

郭霖(江苏省扬州市第一人民医院西区医院肿瘤科 225009)

【摘要】 目的 探讨肿瘤患者化疗间歇期血常规监测依从性现状,并分析护理干预措施的应用效果。方法 选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 60 例肿瘤化疗间歇期实施针对性电话回访护理患者为研究组,并且选择同期 60 例肿瘤化疗间歇期未实施针对性护理患者为对照组,分别对两组患者血常规监测依从性和满意度以及不良情绪进行对比观察。**结果** 研究组患者血常规监测依从性为 93.3%,明显高于对照组的 71.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者随访护理满意度评分为(91.5±4.6)分,对照组为(70.9±5.1)分,研究组明显高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者 SAS 和 SDS 评分分别为(30.6±4.2)、(31.2±3.8)分,对照组 SAS 和 SDS 评分分别为(41.4±5.8)、(42.7±5.1)分,研究组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤患者化疗间歇期其血常规的监测依从性较低,且实施电话回访干预可以提高患者间歇期血常规监测依从性,同时对改善患者不良情绪和提高护理满意度方面也具有较好的效果。

【关键词】 肿瘤; 化疗; 间歇期; 血常规; 依从性; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3428-03

肿瘤是临床中常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,对患者的身体健康具有重要的影响。对于恶性肿瘤患者来说,术后化疗是其常见的治疗方法,对提高患者的生存质量具有重要的意义。由于化疗时间相对比较长,尤其患者在一个阶段化疗之后,需要间歇一个时间段之后再行化疗,该阶段称为化疗间歇期,时间长达 3~4 周^[1]。若患者在化疗间歇期可以养成良好的生活习惯和遵医行为可为一阶段的治疗打下较好的基础。同时,针对患者化疗间歇期的不遵医嘱行为制订针对性的护理干预措施可以较好地改善患者治疗效果,并提高其耐受力,积极地面对治疗^[2]。因此,加强肿瘤化疗间歇期血常规监测依从性的了解,并实施针对性的护理干预在临床中具有重要的意义^[3]。本研究重点对患者化疗间歇期实施针对性干预和未实施针对性干预的患者血常规监测依从性进行对比分析,旨在提高肿瘤化疗间歇期血常规监测依从性,具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 60 例肿瘤化疗间歇期实施针对性电话回访护理患者为研究组,同期 60

例肿瘤化疗间歇期未实施针对性护理患者为对照组。研究组中男 30 例,女 30 例;年龄 22~77 岁,平均(55.6±5.8)岁;文化程度:高中及以下文化程度 20 例,高中以上文化程度 40 例;肿瘤类型:胃癌 12 例,肺癌 10 例,肝癌 10 例,结肠癌 10 例,食道癌 8 例,宫颈癌 6 例,乳腺癌 4 例。对照组中男 32 例,女 28 例;年龄 21~79 岁,平均(56.7±5.1)岁;文化程度:高中及以下文化程度 22 例,高中以上文化程度 38 例;肿瘤类型:胃癌 11 例,肺癌 11 例,肝癌 9 例,结肠癌 9 例,食道癌 9 例,宫颈癌 6 例,乳腺癌 5 例。研究组与对照组患者性别、年龄、文化程度以及肿瘤类型等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组化疗间歇期未实施针对性护理,仅仅实施常规的指导,研究组对患者的临床资料和文化程度及生命体征进行评估,了解患者血常规监测依从行为,并依据患者的不同反应与病情状况制订针对性的护理干预措施,合理地指导化疗间歇期,具体的方法如下。

1.2.1 成立电话随访小组 临床中应选择 2 名专业知识强和具有较强护理经验的专科护士作为电话随访者,且护理人员还

需要具备较强语言沟通能力和表达能力。同时,对患者进行电话随访护理时需要护理人员对护理人员进行专题的知识培训,且患者化疗间歇期进行电话随访护理需要在整个化疗周期实施^[4]。

1.2.2 建立电话随访信息档案 护理人员应详细记录患者姓名、年龄、性别、出院时间、化疗时间、家庭住址和联系电话以及随访时间与内容等情况。同时,需要对患者化疗方案进行详细了解,了解每一次的化疗时间和方法^[5]。

1.2.3 电话随访护理实施 护理人员应在患者出院之后进行化疗相关指导,包括化疗目的、不良反应,如何预防并发症以及化疗自我保护与饮食。首次电话随访之后需要详细了解患者的生活规律与方便接听电话时间段,患者每次化疗 1 周内进行电话或者微信随访,且至少 1 次^[6]。随访内容包含患者化疗的指导和健康宣教以及心理干预,定期叮嘱患者按时进行血常规监测指标的分析 and 肝肾功能等检查。护理人员应在患者下次化疗的前一天进行督促,及时了解化疗时间与注意事项,并了解患者存在相关问题,针对有问题的患者需要进行及时的沟通与指导,并做好详细记录。化疗中出现有严重并发症和不良情绪的,且需要面对面进行指导的患者,护理人员应进行上门随访。电话随访护理的过程中,可以邀请医师进行帮助,解决相关难题。随访的过程中重点嘱咐患者按时到医院进行血常规监测,提高其依从性^[7]。

1.3 观察指标 (1)血常规监测依从性;(2)随访满意度;(3)不良情绪状况。

1.4 评定方法

1.4.1 血常规依从性评定 调查患者是否每周能够按时来院复查血常规^[8],按其依从性分为 3 个等级。(1)完全依从:患者不需要护理人员叮嘱能够按时到医院进行检查;(2)部分依从:患者偶尔需要提醒到医院进行检查;(3)不依从:患者经常需要护理人员提醒到医院进行检查。临床依从性=完全依从%+部分依从%。

1.4.2 满意度评定 采取自制满意度量表进行评估,分值为 0~100 分,分值越高则表示患者随访满意度越高。

1.4.3 不良情绪评定 不良情绪主要包括抑郁与焦虑两个方面^[9]。焦虑主要依据焦虑自评量表(SAS)评估,抑郁主要依据抑郁自评量表(SDS)进行评定,且两个量表均包括 20 小项,且每小项为 1~4 分。SDS 评分临界分数值 53 分,SAS 评分临界分数值 50 分。分数越高则表示患者焦虑与抑郁程度就越严重。

1.5 统计学处理 数据通过 SPSS19.0 统计学软件进行统计分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 进行表示,独立样本采取 *t* 检验;计数资料以率表示,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 血常规监测依从性调查结果 研究组患者血常规监测依从性为 93.3%(56/60),对照组为 71.7%(43/60),研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血常规监测依从性对比[n 或 n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	60	45	11	4	56(93.3)*
对照组	60	30	13	17	43(71.7)

注:与对照组相比,* $\chi^2 = 5.021, P < 0.05$ 。

2.2 随访护理满意度观察 经过两组随访护理满意度评分分

析,研究组随访护理满意度评分为(91.5±4.6)分,对照组为(70.9±5.1)分,研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($t = 7.341, P < 0.05$)。

2.3 不良情绪状况观察 经过两组的不良情绪评分对比分析,研究组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组,数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 SDS 和 SAS 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	n	SAS 评分	SDS 评分
研究组	60	30.6±4.2	31.2±3.8
对照组	60	41.4±5.8	42.7±5.1
<i>t</i>		9.357	8.831
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

化疗是肿瘤患者治疗中的常见方法,在临床中具有较高的应用效果。但是患者化疗治疗的时间相对比较长,临床中存在化疗间歇期,长期的间歇期会引起各种并发症,甚至影响其心理情绪,降低临床血常规监测依从性^[10]。因此,临床中应加强化疗间歇期的针对性护理干预,从而提高其依从性。

经过此次的临床研究分析,临床中对于肿瘤化疗间歇期其血常规监测依从性相对较低。本研究数据显示,研究组患者血常规监测依从性为 93.3%,明显高于对照组的 71.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,对于化疗间歇期未实施针对性干预措施,其血常规监测依从性明显较低。同时,临床中对于肿瘤化疗间歇期实施针对性的电话随访干预可以较好地提高血常规监测依从性。电话随访干预是医院的健康教育延展到其社区和患者及家庭的一种有效方法,可以较好地出院后的患者进行追踪治疗与康复指导,更好地对化疗间歇期患者进行康复知识的宣教^[11]。临床研究显示,血常规监测依从性是临床有效治疗的基础,且化疗患者出院之后还尚未适应,患者对医嘱依从性也大大减低。电话随访干预的实施可以较好地提高血常规监测依从性,使患者能够更好地配合临床治疗。数据还显示,研究组随访护理满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。进一步说明,对于化疗间歇期的患者实施电话随访干预可以更好地提高其临床护理满意度。电话随访干预的实施可以较好地指导肿瘤化疗患者的家属对其进行家庭护理,尤其在患者临床用药和生活规律以及化疗方面具有较好的指导作用^[12]。对于化疗间歇期的患者来说,其临床治疗依然需要继续,但是缺乏专业人员的指导。护理人员经过电话随访指导,更好地对其进行专业的指导与提醒,从而增强了患者和家属对护理人员的信任,最终使得患者的心理与生理等方面达到最佳的状态^[13-14]。与此同时,化疗间歇期的电话随访可以较好地了解患者住院期间的感受,并收集到患者更多状况,改进了护理人员的服务质量,最终提高随访护理满意度。同时,数据还显示,研究组患者 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。原因可能是化疗间歇期护理人员通过电话随访的实施,加强了患者的心理指导,从而使得患者的不良情绪得到改善,进一步提高了临床血常规监测的依从性^[15-16]。

综上所述,肿瘤患者化疗间歇期其血常规监测依从性较低,且实施电话回访干预可以提高患者间歇期血常规监测依从性。同时,对改善患者不良情绪和提高护理满意度方面也有较好优势。

参考文献

- [1] 郑艳,侯铭,唐英,等.化疗间歇期患者 PICC 健康管理知识和方式需求调查[J].护理学报,2014,21(13):1-4.
- [2] 储春霞,陆雁,倪杰.延续护理在中晚期食管癌放疗病人中的应用[J].护理研究,2013,27(2):130-131.
- [3] 梅彩玲.肿瘤患者行 PICC 置管化疗间歇期的院外护理及对策[J].实用临床医学,2011,12(1):121.
- [4] 赵钰.胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理[J].护士进修杂志,2012,27(9):814-816.
- [5] 蔡淑华,张兰凤.电话随访在 PICC 带管出院癌症病人中的应用[J].护理研究,2014,28(11):1366-1368.
- [6] 郑艳,胡玲,唐英,等.基于网络医疗平台健康管理对肿瘤化疗间歇期 PICC 带管患者的影响研究[J].护士进修杂志,2015,30(5):397-400.
- [7] 黄育玲,梁仁瑞,吴丽,等.家庭自我护理在白血病人化疗间歇期留置 PICC 护理中的应用[J].全科护理,2012,10(29):2692-2694.
- [8] 谭蕾,张秋娥,曹文辉,等.健康教育对降低 PICC 置管后并发症的临床研究[J].国际医药卫生导报,2014,20(19):3013-3016.
- [9] 罗忠梅,朱崇桃,张相云,等.电话随访系统在门诊肿瘤化疗患者中的应用[J].护理学杂志,2013,28(11):76-78.
- [10] 朱登萍,杨军华,王晓慧,等.电话随访对肿瘤化疗患者治疗依从性的影响调查[J].中国误诊学杂志,2011,11(30):7428-7429.
- [11] 陈斌,冯兴,邵燕华,等.影响肺癌高温灌注化疗患者电话随访质量的因素及对策[J].中国医院,2011,15(11):20-22.
- [12] 张静静,戴新娟.同步健康教育对急性白血病化疗间歇期患者呼吸道感染的影响[J].护理学杂志,2014,29(15):81-84.
- [13] Zanello E, Calugi S, Rucci P, et al. Continuity of care in children with special healthcare needs: a qualitative study of family's perspectives[J]. Ital J Pediatr, 2015, 41(1): 7-11.
- [14] 高雪娟,李争光,李东,等.电话回访对恶性肿瘤化疗患者抑郁情绪的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(14):98-99.
- [15] 李幸霞,郑月红,冯素文,等.妊娠滋养细胞肿瘤患者化疗间歇期心理及性功能状况的调查与分析[J].护理与康复,2014,13(7):642-644.
- [16] 林月庆,侯斌斌,张杏兰,等.肿瘤患者治疗间歇期出院后携带 PICC 并发症发生原因及护理[J].现代临床护理,2012,11(10):27-29.

(收稿日期:2015-03-19 修回日期:2015-09-01)

• 临床探讨 •

不同输血方式对宫外孕患者发生医院感染的影响

向 健,王 俊[△](湖北省天门市第一人民医院输血科 431700)

【摘要】目的 探讨不同输血方式对宫外孕患者发生医院感染的影响。方法 采用回顾性方法,收集 2012 年 1 月至 2014 年 12 月妇产科收治的 428 例宫外孕患者的资料,其中未输血组 132 例,输异体血组 136 例,输自体血组 160 例;记录输血患者的输血方式、输血量 and 发生医院感染的情况,对各组宫外孕患者的医院感染发生率进行比较。结果 未输血组的宫外孕患者医院感染发生率为 3.03%,输异体血组的医院感染发生率为 8.82%,输自体血组的医院感染发生率为 3.13%,不同输血方式的患者医院感染的发生率不尽相同,差异有统计学意义($P < 0.05$);对各组进行比较,输异体血组医院感染发生率明显高于其他两组,输自体血组与未输血组医院感染发生率差异无统计学意义($P > 0.05$);输异体血不同血量组之间的医院感染发生率差异有统计学意义($P < 0.05$),输自体血不同血量组之间的医院感染发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 宫外孕患者发生医院感染的概率与输血方式及输血量有关;为了减少医院感染的发生,应该尽量避免输异体血,对确实需要输血的患者,应在条件许可的前提下实行自体血回收输血。

【关键词】 输血; 宫外孕; 医院感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3430-02

宫外孕破裂出血是妇产科常见的急腹症,病情凶险,患者易合并失血性休克,在治疗过程中往往需要大量输血进行治疗^[1]。但由输血引起的输血相关急性肺损伤(TRALI)、红细胞贮存损伤及输血相关性移植物抗宿主病(TA-GVHD)等都有可能是重要的风险因素^[2-3]。有研究发现,输血患者发生医院感染的概率明显高于未输血患者,特别是对危重患者可以增加其病死率^[4]。这可能与血液在贮存过程中释放生物活性物质抑制受体的免疫功能有关^[5]。作者通过对宫外孕患者输注异体血与自体血及输注剂量对发生医院感染的影响进行了比

较分析,为临床上遇到此类患者输血时提供参考依据,减少医院感染的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院妇产科 2012 年 1 月至 2014 年 12 月收治的住院宫外孕手术患者 428 例,年龄 21~44 岁,根据手术过程中出血量多少来判断是否需要输血。按输血方式分为未输血组、输异体血组和输自体血组。其中未输血组 132 例,输异体血组 136 例,输自体血组 160 例;所有输血患者于手术前经医院医学伦理委员会批准,填写《输血治疗知情同意书》。

[△] 通讯作者, E-mail:86226758@qq.com.