

[9] 周玉兰,刘枢晓,米继民.呼吸肌功能锻炼及心理护理对 COPD 康复期患者的影响[J]. 护士进修杂志,2004,4(19):361-363.

[10] 金虹,蒋琴.慢性阻塞性肺疾病患者营养不良状况的调查及护理干预[J]. 护理与康复,2010,9(5):380.

[11] 潘玉嫦,蔡艳铃,黄玉娥,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能康复的护理干预[J]. 护理实践与研究,2012,9(14):

49-50.

[12] 徐正梅,李保兰,姚莉,等.综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者的疗效影响[J]. 检验医学与临床,2014,11(14):2012-2014.

(收稿日期:2015-07-05 修回日期:2015-09-08)

• 临床探讨 •

护理宣教对突发性聋患者应用糖皮质激素依从性的影响

杜晶艳,刘 惠,王瑞芳[△](首都医科大学附属北京朝阳医院耳鼻咽喉头颈外科,北京 100020)

【摘要】 目的 探讨护理宣教对突发性聋患者服用糖皮质激素的治疗依从性的影响。**方法** 选择突发性聋初诊患者 115 例,按照随机数字表,随机分为干预组(65 例)和对照组(50 例),要求两组患者就诊前均未行任何治疗,病程在 1 周以内,本次治疗药物均包含口服糖皮质激素。干预组在初诊结束后由门诊护理人员对其进行应用糖皮质激素治疗的重要性及不良反应的护理宣教;对照组未进行护理宣教干预。治疗 1 周后门诊复查,对患者服用糖皮质激素的依从性进行评价。**结果** 干预组患者服用糖皮质激素的依从性明显提高,干预组的遵医嘱率(89.2%)明显高于对照组(58.0%),差异有统计学意义($P < 0.01$);服用糖皮质激素依从性的性别差异分析显示,对照组中男性的遵医嘱率(44.0%)明显高于女性(14.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组中男性的遵医嘱率(53.8%)略高于与女性遵医嘱率(35.4%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 未进行护理宣教的患者服用糖皮质激素的依从性整体不高,其中女性患者依从性更差,通过护理人员对糖皮质激素知识的合理宣教可明显改善突发性聋患者对糖皮质激素应用的依从性。

【关键词】 糖皮质激素; 突发性聋; 依从性; 护理宣教

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)02-0239-02

目前突发性聋的患病率呈现增长趋势^[1],而患者的治疗大部分在门诊进行,故整体治愈率差异较大,除受患者年龄、基础疾病、耳聋程度、就诊时间等因素影响外,在服药过程中的依从性高低对治疗的效果起重要作用。对于全身给予糖皮质激素治疗的患者,依从性的高低对治疗效果的影响更为明显。但是目前对突发性聋患者糖皮质激素应用的依从性关注较少。本文对本院门诊突发性聋患者糖皮质激素的应用进行了干预并对其依从性进行了分析,期望能为提高突发性聋的治愈率提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 9 月至 2014 年 4 月于本院耳鼻喉头颈外科门诊就诊患者 115 例,按照随机数字表随机分为干预组(65 例)和对照组(50 例)。干预组中男 38 例,女 27 例,年龄 18~62 岁,平均年龄 42 岁;对照组中男 31 例,女 19 例,年龄 23~65 岁,平均年龄 44 岁。两组的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:(1)年龄在 18 岁以上;(2)满足《突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年)》的诊断标准^[1];(3)病程在 1 周内。排除标准:患有全身性疾病,如胰岛素依赖型或控制不佳的糖尿病、不稳定的高血压、肺结核、消化性溃疡和前皮质类固醇激素的精神反应的患者^[2],要求患者无骨质疏松症、肝硬化、肾功能不全、甲状腺功能低下、急性细菌性或病毒性感染。

1.2 方法 两组研究对象均给予泼尼松 0.5 mg/kg(日最大量不超过 60 mg),晨起顿服,疗程为 5 d。干预组在以上治疗基础上,采取护理宣教措施,具体操作如下。(1)一般状况评估:就诊后由护理人员对患者基础疾病评估,了解患者对激素的耐受程度。(2)突发性聋的诊疗特点教育:向患者讲解本病的诱因、病因及治疗要点,强调早期综合治疗及糖皮质激素早

期、足量治疗对突发性聋治疗的重要性^[3]。(3)帮助患者建立对糖皮质激素治疗的正确认识:讲解短期应用糖皮质激素治疗与长期应用的区别,消除患者对应用糖皮质激素不良反应的普遍担心,如发胖、骨质疏松、毛孔粗大、有依赖性、血糖升高、抑制免疫等,告知患者突发性聋治疗中使用的激素(泼尼松)是中效激素,其生物效应期短,体内代谢快,短期应用不会导致满月脸、水牛背及骨质疏松等^[4-5]。(4)心理护理和普通健康教育:通过护理人员与患者进行针对性的心理沟通,督促患者按时用药,让患者增强治疗信心,提高健康责任及信念^[4]。

1.3 评价指标 1 周后患者门诊复查,询问患者激素的应用情况并统计遵医嘱率,分为完全遵医嘱(完全、按时、按量应用激素治疗)和不遵医嘱(未按时、按量服药或未服药物)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,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

见表 1。干预组的遵医嘱情况明显好于对照组($\chi^2 = 14.965, P < 0.01$)。对遵医嘱情况的性别分析显示,对照组中男性的遵医嘱率明显高于女性($\chi^2 = 5.632, P < 0.05$);干预组中男性的遵医嘱率略高于女性,但差异无统计学意义($\chi^2 = 0.787, P > 0.05$)。干预组女性较对照组女性的遵医嘱率提高约 60.4%,干预组男性较对照组男性的遵医嘱率提高约 22.3%。

表 1 两组患者遵医嘱率比较[n(%)]

组别	n	男	女	合计
对照组	50	22(44.0)	7(14.0)	29(58.0)
干预组	65	35(53.8)	23(35.4)	58(89.2)

[△] 通讯作者, E-mail: mm7535@sina.com.

3 讨 论

突发性聋是突然发生的,原因不明的感音神经性听力损失,至少在相连的 2 个频率听力下降 20 dB 以上,多伴有耳堵塞感,部分患者可出现眩晕、恶心、呕吐等前庭症状。近几年来门诊发病率呈上升趋势。突发性聋的就诊时间非常关键,治疗越早疗效越好,长期使用糖皮质激素会导致医源性库欣综合征面容和体态、骨质疏松、骨折等不良反应^[6-9]。

本研究结果显示,对照组患者对糖皮质激素的总体遵医嘱率不高,只有 58.0%,显示未经护理宣教的患者普遍对于糖皮质激素的应用存在顾虑导致患者未按医嘱按时、按量服用糖皮质激素。而干预组的遵医嘱率为 89.2%,明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),说明护理人员的辅助宣教能够明显改善患者遵医嘱情况。

同时,本研究结果还显示在未经护理宣教的对照组中,患者的遵嘱情况存在明显的性别差异,女性患者在使用糖皮质激素治疗时依从性只有 14.0%,明显低于男性的 44.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析其主要原因可能是目前年轻女性更担心激素治疗会导致肥胖和痤疮等,另外中年女性不按时、按量服用糖皮质激素可能因其对糖皮质激素易导致骨质疏松的不良反应担心有关,不少女性处于更年期,需要定期测定骨密度,因此对糖皮质激素治疗时更是顾虑。

通过护理宣教后,干预组女性的遵医嘱行为明显改善,高达 35.4%,虽然仍略低于男性的 53.8%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。从性别讨论护理宣教效果,干预组女性较对照组女性遵医嘱率提高约 60.4%,干预组男性较对照组男性遵医嘱率提高约 22.3%,说明护理宣教对于女性患者的意义更大。本研究结果显示护理宣教在门诊治疗突发性聋工作中的重要性,它大大增强了患者对本病的认识,很大程度上消除了患者对服用激素的顾虑,在明显提高服用激素的遵医嘱行为的同时,其他治疗的遵医性也有一定程度的提高。但是,尽管进行了护理宣教,仍有 10% 左右的患者缺乏依从性,未能按时、按量用药,这可能与患者的作息规律,工作性质,对医生的信任程度及仍难消除对激素应用的疑虑有关,尤其在女性中更为明显。

患者对糖皮质激素的总体遵医嘱率不高,也从一个侧面说明门诊医护人员对患者宣教方面存在一定的不足,未能让患者充分认识到应用激素治疗的重要性和必要性及可以忽略的不良反应。现阶段三级甲等医院门诊量大,用于单个患者的诊疗时间被压缩,在时间上未能保证对患者进行充分宣教,而护理宣教则可以有效弥补以上不足,明显提高遵医行为。但是必须强调,护理人员的相关专业知识有限,所提及的宣教内容必须准确,且要依据医生的诊疗意见进行,护理人员的干预重点是起强调作用,而不能扩展和改变治疗方案。

参考文献

- [1] 杜晶艳,李金兰,刘慧. 突发性聋病人的心理分析[J]. 中国病案,2012,13(2):50-51.
- [2] 易景成,陈爽,黄超英,等. 咽鼓管注射地塞米松治疗突发性聋的疗效观察[J]. 广西医学,2011,33(2):179-180.
- [3] 熊灵峰. 突发性聋治疗方法探讨和临床疗效分析[J]. 吉林医学,2012,33(9):1919-1920.
- [4] 孟胜环,田从哲,李翠乔,等. 放松训练在突发性聋患者中的应用[J]. 护士进修杂志,2012,27(2):134-135.
- [5] 朱旭,韩红威,刘万雳,等. 胰激肽原酶治疗突发性聋的临床观察[J]. 中华耳科学杂志,2005,16(1):43-44.
- [6] 薛海翔,王晓晔,张志轩,等. 糖皮质激素鼓室内注射治疗突发性聋伴高血压病的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2011,19(5):353-355.
- [7] 黄怀,古菁,李宁. 高压氧治疗突发性耳聋的研究进展[J]. 重庆医学,2010,39(8):224-225.
- [8] 甘柳萍. 突发性耳聋的护理[J]. 中外妇儿健康:学术版,2011,19(6):416-416.
- [9] 王金平,张李明,王金艳. 突发性耳聋的护理研究进展[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(8):1780-1781.

(收稿日期:2015-06-26 修回日期:2015-08-21)

• 临床探讨 •

2 种头肩固定架对鼻咽癌调强放疗剂量影响的比较

陈明东,陈 杰(南京军区福州总医院放疗科,福州 350025)

【摘要】 目的 比较 2 种头肩固定架对鼻咽癌调强放疗剂量影响的差异。**方法** 分析 30 例应用有机玻璃头肩固定架和 30 例应用碳纤维头肩固定架的鼻咽癌调强放疗计划的患者,比较在体表轮廓包含头肩固定架后肿瘤靶区 PGTV_{nx} 处方剂量 D₉₅ (95% 的靶体积受照剂量)的变化量(ΔD₉₅)。**结果** 有机玻璃头肩固定架组 ΔD₉₅ 为(138±13)cGy,碳纤维头肩固定架组 ΔD₉₅ 为(30±12)cGy,两者比较,差异有统计意义($P < 0.05$)。**结论** 2 种头肩固定架对鼻咽癌调强放疗剂量的影响存在差异,其中碳纤维头肩固定架对剂量影响较小,有机玻璃头肩固定架对剂量影响较大,建议在鼻咽癌调强放疗计划设计时,应充分考虑头肩固定架对剂量计算的影响,特别是使用有机玻璃头肩固定架时,应包含于体表轮廓之内。

【关键词】 鼻咽癌; 调强放疗; 有机玻璃; 碳纤维; 头肩固定架

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)02-0240-03

调强放疗(IMRT)是一种高精度的放疗技术,它可使肿瘤靶区得到更高、更准确的剂量,提高了肿瘤的局部控制率,同时又降低了重要器官的受照剂量,大大减轻了放疗不良反应,已经成为鼻咽癌主要的治疗方法^[1-3]。体位固定装置是鼻咽癌 IMRT 必要的设备。目前,临床上比较通用的体位固定方法是头肩固定架配合热塑膜固定,由于头肩固定架材料具有一定的

密度和厚度,会造成射线的衰减,这样就导致靶区剂量减少,增加了鼻咽癌原发灶局部失控的可能。作者选取了临床上使用较多的有机玻璃材质和碳纤维材质的头肩固定架,比较这 2 种头肩固定架对鼻咽癌 IMRT 剂量计算结果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010~2013 年在本院接受 IMRT 的 60