

首次行经导管肺动脉化疗栓塞患者负性情绪及术后并发症管理的持续质量改进

代 煜

(北京大学肿瘤医院/北京市肿瘤防治研究所介入治疗科,北京 100142)

摘要:目的 探讨持续质量改进(CQI)对首次行经导管肺动脉化疗栓塞术(TPCE)肺癌患者的影响。方法 选取该院 120 例确诊为肺癌并拟行首次 TPCE 的患者,按照入院日期分为观察组和对照组,各 60 例。对照组患者采用常规护理模式,观察组患者使用持续质量改进护理干预,比较 2 组患者的护理效果。结果 干预后,观察组抑郁评分、焦虑评分明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的全部功能项目得分高于对照组($P<0.05$);观察组术后并发症发生率(26.67%)低于对照组(13.33%),差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 CQI 护理可促进患者负性情绪的改善,提高生活质量,TPCE 术后并发症发生率较低,值得临床推广和应用。

关键词:持续质量改进; 肺癌; 肺动脉化疗栓塞术; 负性情绪; 并发症
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1938-03

肺癌是最常见的恶性肿瘤疾病之一,易发生转移,其他恶性肿瘤患者有 20%~30% 发生肺转移^[1]。转移性肺癌治疗难度大,预后差。虽然外科手术可切除癌灶的标准疗法,但 5 年生存率仍不足 50%。发现转移后,大多数患者已不符合外科手术指征,经肺动脉化疗栓塞术(TPCE)是该类患者首选的治疗方法^[2]。首次行 TPCE 的患者因对其认识不足,且疾病带给患者的压力,导致 TPCE 过程中配合性较差,对 TPCE 手术效果产生严重的影响。持续质量改进(CQI)是质量管理中的科学化、标准化的管理体系,是医院质量管理的重要组成部分,可提高患者临床护理效果^[3]。现探讨 CQI 在首次行 TPCE 治疗的肺癌患者的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集该院 2015 年 1—12 月的肺癌患者 120 例。纳入标准:患者年龄大于或等于 18 岁;经过病理检查确诊为肺癌;择期首次行 TPCE 治疗者;神志清楚,表达流畅;签定知情同意。排除标准:既往有手术史者;精神病史或酒精、药物依赖者;出现严重并发症者;资料缺失,无法评估效果者。依照入院日期分为对照组和观察组,各 60 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法 对照组采用常规护理,给予必要的解释和安慰。观察组在对照组的基础上使用 CQI 护理模式,CQI 包括设计(P)、实施(D)、检验(C)、应用(A)等步骤。(1)准备阶段:建立改进护理小组,由研究者牵头组织成立 PDCA 护理小组,小组成员由科主任、科室副主任医师以上的医师 2 名,中高级职称护士 3 名,护士 6 名组成。对入组成员进行培训,培训内容为 PDCA 模式护理方法,TPCE 的配合技巧等理论知识^[4]。(2)计划阶段:小组成员通过文献检索,并结合对照组护理期间出现的问题进行分析讨论,分析影响 TPCE 手术患者心理及术后并发症发生的主要因素。①手术因素:操作不熟练,对手术中的情况处理不到位,手术时间操作过长等。②患者及家属因素:患者及家属的疾病知识缺乏,心理承受能力差,营养不良及家属护理配合性差。③护理人员:缺乏预防 TPCE 的相关知识;缺乏增加患者依从性的技巧;无法对 TPCE 围术期发生后的意外情况进行处理^[5]。(3)实施阶段:针对上述原因,通过 PDCA 改进模式作出相应的预防策略,改善患者负性情绪,降低并发症的发生。①护士培训:包括介绍 TPCE 对中晚期肺

癌患者治疗的重要性,使护士认识工作的必要性及对患者的意义;其次介绍中晚期肺癌及 TPCE 术的护理知识^[6];然后让小组护士进行护理操作练习。②加强患者及家属健康教育:TPCE 手术前后对患者及家属做好相关教育工作。术前对患者及家属进行“一对一”直观宣教,同时定期召开患者座谈会,一方面增加与患者的交流,另一方面更好地宣教教育内容,并在座谈会上增加患者现身说法环节,从而更加有效地保证教育效果。(4)检查阶段:对各项措施落实情况进行检查、评定,包括护士自查、患者及家属评价等,在自查及评价中,注重收集存在的问题和原因,并制定改善对策。(5)处理阶段:由研究者组织召开质量工作会议,不断规范护理行为,于每月底进行资料汇总,每月进行 1 次数据分析、原因查找,提出整改措施,并于下一个月检查整改的效果,进一步完善护理质量。

表 1 2 组患者一般资料结果比较($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
例数(n)	60	60		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	52.36 $\pm$ 8.09	54.17 $\pm$ 8.13	0.903	>0.05
性别(男/女, n/n)	42/18	44/16	0.874	>0.05
KPS 评分($\bar{x}\pm s$,分)	71.95 $\pm$ 4.40	73.63 $\pm$ 5.00	0.752	>0.05
瘤体最大径($\bar{x}\pm s$,cm)	7.00 $\pm$ 1.40	7.10 $\pm$ 1.10	0.873	>0.05
病理类型(n)	鳞癌	23	26	0.774 >0.05
	腺癌	28	25	
	肉瘤样癌	9	9	
TNM 分期(n)	Ⅲa 期	39	37	$-0.783 >0.05$
	Ⅲb 期	21	23	
学历(n)	初中及以下	40	39	0.698 >0.05
	高中及以上	20	21	
婚姻情况(n)	已婚	50	52	
	未婚	2	0	0.762 >0.05
	离异	8	8	

1.3 效果评价 (1)心理状况:采用焦虑自评量表(SAS)评分;该量表由 20 个条目组成,按 Likert 4 级评分制。1 分:从无或少有,2 分:部分时间有,3 分:相当多时间有,4 分:绝大部分

或全部时间都有。分值越高,焦虑程度越严重。抑郁自评量表(SDS)评分:该量表由 20 个条目组成,采用 Liket 4 级评分制。1 分:从无或偶尔,2 分:有时,3 分:经常,4 分:全部时间都有。分值越高,抑郁程度越严重。(2)并发症观察:观察并记录 2 组患者的发热、胃肠道反应、栓塞综合征等并发症发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用独立样本 t 检验,计数资料以例数或百分率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预前后心理状况结果比较 2 组患者干预前

SAS、SDS 评分均较高,组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后 2 组患者 SAS、SDS 评分较干预前均有下降,且观察组比对照组下降更显著,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者干预前后生活质量结果比较 2 组患者干预前各功能项目和症状项目得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患者干预后全部功能项目得分高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者术后并发症发生率结果比较 观察组患者术后并发症发生率比对照组低,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.572, P < 0.01$)。见表 4。

表 2 2 组患者干预前后心理状况结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组	对照组			观察组	对照组		
SAS	47.95±7.09	47.71±7.20	0.312	>0.05	35.09±3.70	46.16±6.74	4.374	<0.05
SDS	49.13±8.53	48.57±8.21	0.609	>0.05	36.72±4.37	48.59±7.42	4.608	<0.05

表 3 2 组患者干预前后生存质量评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

功能项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组	对照组			观察组	对照组		
总体健康状况	77.72±14.52	77.39±14.23	0.409	>0.05	55.54±13.93	42.22±12.72	5.003	<0.01
躯体功能	66.90±13.49	66.43±12.51	0.358	>0.05	54.05±13.11	44.70±11.99	3.225	<0.05
情感功能	79.77±17.33	81.08±16.93	0.249	>0.05	87.48±24.02	75.20±13.62	3.604	<0.05
社会功能	52.09±12.11	53.04±10.80	0.467	>0.05	33.10±12.05	25.15±10.12	4.795	<0.01
认知功能	62.97±12.15	62.81±9.95	0.382	>0.05	54.71±8.13	40.56±7.74	6.765	<0.01
角色功能	59.55±16.40	57.50±17.09	0.946	>0.05	45.55±15.61	30.62±12.02	4.907	<0.01

表 4 2 组患者术后并发症发生率结果比较

组别	例数(n)	栓塞综合征[$n(\%)$]	发热[$n(\%)$]	胃肠道反应[$n(\%)$]	胸腔积液[$n(\%)$]	并发症发生率($\%$)
观察组	60	4(6.67)	2(3.33)	2(3.33)	0(0.00)	13.33
对照组	60	6(10.00)	4(6.67)	5(8.33)	1(1.67)	26.67

3 讨 论

中晚期肺癌患者一旦被确诊,其心理会受到严重打击,严重者可出现自杀,对治疗产生负面影响,造成生存时间缩短、并发症增多、生存质量下降^[7]。首次行 TPCE 治疗的中晚期肺癌患者因对 TPCE 认识不足,再加上手术给生理带来的影响,会使心理负担的严重增加,从而对患者自身免疫系统也发生影响,加重病情,促进转移,极大地降低手术治疗效果。孙敬梅等^[8]研究报道,肝癌患者采用 TPCE 时给予预见性护理,可有效降低术后并发症,提高患者满意度。李霞等^[9]对 100 例首次行 TPCE 的患者随机分组,对照组给予常规护理,观察组运用护理程序开展健康教育,结果显示,观察组患者负性情绪改善显著,对于健康知识的了解程度好,均优于对照组($P < 0.05$)。表明有效的护理对癌症患者的治疗具有积极影响。CQI 兼具实施、评价、反馈等多种功能,对护理质量的改进具有促进作用。韩玲^[10]报道表明,CQI 能有效提高鼻咽癌患者放射治疗的依从性,改善患者负性情绪,提高生存质量。

本研究采用 CQI 护理对首次行经导管 TPCE 的中晚期肺癌患者进行护理,结果表明,干预前,2 组患者 SAS、SDS 评分

均较高,经过 1 个月的干预后,观察组明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明 CQI 护理对患者的疾病及 TPCE 相关知识可有效指导,增加患者信心,降低 SAS、SDS 水平,对患者的负性情绪发挥了显著的改善作用,对术后康复有积极作用^[11]。表 3 结果显示,干预后,观察组患者全部功能项目得分高于对照组($P < 0.05$),表明 CQI 护理不仅在负性情绪上得到明显地改善,且生活质量明显提升,对患者的 TPCE 治疗效果产生积极影响。表 4 结果显示,观察组 TPCE 术后并发症发生率低于对照组($P < 0.01$),证实持 CQI 护理同时还可有效降低并发症的发生,从而帮助患者早日康复。

综上所述,CQI 护理可促进患者负性情绪的改善,提高患者生活质量,降低 TPCE 术后并发症,值得临床推广和应用。但由于时间和条件的限制,本研究样本量相对较小,干预和观察的时间不长,分析的因素较少。今后可考虑增加样本量,延长干预时间,以更好地了解 CQI 对 TPCE 患者的远期疗效。

参考文献

[1] 姚晓军,刘伦旭.肺癌的流行病学及治疗现状[J].现代肿

瘤医学,2014,22(8):1982-1986.

[2] 卢川,赵霞,程永德.经导管肺动脉化疗栓塞术介入治疗不能切除的转移性肺癌[J].介入放射学杂志,2012,21(4):344-346.

[3] 刘梅,刘林,许勤,等.持续质量改进在骨创伤患者疼痛管理中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(10):872-875.

[4] 刘化侠,彭艳姣,陈悦,等.中晚期肺癌患者自我感受负担现状及其影响因素的调查分析[J].中国实用护理杂志,2015,20(8):2478-2481.

[5] 黄垒,李小麟,罗稀,等.肺癌患者心理痛苦及影响因素的调查研究[J].中国实用护理杂志,2015,20(5):2704-2707.

[6] 谢可平,谢士彪,宋于生,等.综合护理干预在肝癌介入治疗中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(17):76-77.

[7] 陈万青,张思维,郑荣寿,等.中国肿瘤登记地区 2007 年肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2011,20(3):162-169.

[8] 孙敬梅,吕英慧,白丽华.预见性护理在减少肝癌患者动脉介入化疗栓塞术并发症中的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2014,30(14):44-45.

[9] 李霞,邓文娅,毛鑫群.运用护理程序开展健康教育对首次行经导管肝动脉化疗栓塞肝癌患者负面情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(1):51-54.

[10] 韩玲.持续质量改进对鼻咽癌放射患者负面情绪和生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(18):2541-2543.

[11] Vogl TJ, Naguib NN, Lehnert TA. Radiofrequency, microwave and laser ablation of pulmonary neoplasms: clinical studies and technical considerations-review article[J]. Eur J Radiol, 2011, 77(2):346-357.

(收稿日期:2017-01-29 修回日期:2017-03-09)

• 临床探讨 •

噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合使用 治疗慢性阻塞性肺疾病的研究

党建辉

(海南医学院第二附属医院东湖院区内科,海口 570203)

摘要:目的 探讨噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合应用治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的研究。方法 将该院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月临床确诊的 300 例 COPD 患者,按就诊顺序编号后随机分为 2 组。对照组 150 例患者单纯采用噻托溴铵粉吸入剂,观察组 150 例患者使用噻托溴铵粉吸入剂联合沙美特罗替卡松。比较 2 组患者的临床治疗效果及护理干预效果。**结果** 观察组患者治疗后用力肺活量(FVC)[(2.83±0.67)L]、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)[(1.77±0.52)L]、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量比(FEV1/FVC)[(71.28±5.53)%]均较对照组明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者治疗后生活质量评分[(40.23±2.44)分]较治疗前[(68.04±5.32)分]和对照组[(52.65±2.87)分]显著减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的护理满意度(97.33%)较对照组(72.67%)升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合应用于 COPD 的临床治疗并给予护理干预,可显著改善患者肺功能,提高其生活质量和护理满意度,有较高的临床应用价值。

关键词:噻托溴铵; 沙美特罗替卡松; 慢性阻塞性肺疾病; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)13-1940-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸内科的常见病,且多发于老年人群的一种气道受限特征的疾病,该病呈进行性发展,且患者病情反复发作而影响其肺功能,对生活造成严重影响^[1]。药物治疗是临床应用的主要手段,其中支气管扩张剂使用最多,且随近年来长效支气管扩张剂的开发、应用,COPD 的临床治疗取得了较大的进步,同时整体性护理干预也提高了临床治疗效果^[2]。现探讨噻托溴铵粉吸入剂和沙美特罗替卡松联合治疗 COPD 的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取该院 2014 年 3 月至 2015 年 3 月临床确诊的 300 例 COPD 患者,均符合《中华医学会呼吸病学分会(2007 年)》制订的相关标准^[3]。排除心肝肾脑等重要器官功能不全;合并其他肺部疾病;伴有内分泌系统疾病或自身免疫性疾病;既往有支气管哮喘和肺切除术史;造血系统疾病或恶性肿瘤;伴急性慢性感染性疾病;患有精神疾病或严重意识障碍;无法配合治疗或近 1 个月内曾使用糖皮质激素、免疫抑制剂等药物治疗者。所有患者均为自愿参与并积极配合,按照就诊顺

序编号后随机分为 2 组。观察组 150 例患者男 87 例,女 63 例,年龄 56~83 岁,平均年龄(72.41±3.69)岁,病程 2~18 年,平均病程(11.46±2.37)年。对照组 150 例患者男 84 例,女 66 例,年龄 60~84 岁,平均年龄(70.28±4.15)岁,病程 4~21 年,平均病程(12.78±2.49)年。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者均给予吸氧、止咳、化痰、平喘、抗感染和营养支持等对症治疗。对照组患者单纯应用噻托溴铵粉吸入剂(正大天晴药业集团股份有限公司,生产批号:20130915),18 微克/次,睡前吸入。研究组患者应用噻托溴铵粉吸入剂联合沙美特罗替卡松(葛兰素史克公司,生产批号:20130405),噻托溴铵粉吸入剂的使用与对照组相同,沙美特罗替卡松(含沙美特罗 50 μg+丙酸氟替卡松 500 μg),早晚各 1 次吸入。2 组患者的治疗时间均为 2 周。

1.3 护理方法

1.3.1 心理护理 患者因病情严重且反复发作而造成极大的心理负担,治疗过程中护理人员应耐心倾听患者诉求,消除或