

综上所述,个性化护理结合饮食调护可有效改善肺癌化疗患者的睡眠质量和心理状况,减少不良反应的发生,从而提升护理满意度。

参考文献

[1] 刘艳,帅东梅.人文关怀理念在肺癌患者围治疗期护理干预中的应用价值[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):338-339.

[2] 薛东霞,邱海叶,杨桐.肺癌化疗患者护理干预对其睡眠质量和生活质量的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):344-345.

[3] 杨桐,西兰香,薛东霞.老年肺癌患者心理护理及健康教育对其生存质量的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):346-347.

[4] 李俊慧,程诗巍.优质护理理念在肺癌根治术患者中的应用及效果[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):348-349.

[5] KRIS M G,GASPAR L E,CHAFT J E,et al. EAdjuvant systemic therapy and adjuvant radiation therapy for stage I to III A completely resected Non-Small-Cell lung cancers: American society of clinical oncology/cancer care Ontario clinical practice guideline update[J]. J Clin Oncol, 2017,35(25):2960-2974.

[6] 潘秀琴.老年晚期肺癌化疗后下呼吸道感染护理的观察[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S1):305-306.

[7] 张纬建,洪金省,陈群,等.小细胞肺癌化疗后肿瘤体积变化规律及影响因素[J].广东医学,2015,36(1):85-88.

[8] 魏婷婷,陈小岑,侯云霞,等.肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状调查研究[J].中国全科医学,2015,18(21):2564-2567.

[9] 何圆,刘芳,钱晓涛,等.认知行为干预晚期肺癌化疗患者焦虑、抑郁模式分析[J].重庆医学,2015,44(20):2776-2779.

[10] CAVALHERI V,JENKINS S,CECINS N,et al. Exercise

training for people following curative intent treatment for non-small cell lung cancer: a randomized controlled trial [J]. Braz J Phys Ther,2017,21(1):58-68.

[11] 倪翀,郭世昌,杜琰,等.饮食营养与炎症-癌症危险性的关系[J].第二军医大学学报,2015,36(10):1117-1122.

[12] GANTI A,LIU W,LUO S,et al. Impact of body mass index on incidence of febrile neutropenia and treatment-related mortality in United States veterans with diffuse large B-cell lymphoma receiving rituximab,cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone [J]. Br J Haematol,2014,167(5):699-702.

[13] 张侠,张静平,王安妮,等.渐进性肌肉放松训练对肺癌化疗患者情绪与应对方式的影响[J].重庆医科大学学报,2015,40(11):1457-1460.

[14] 徐爱红,韩琴,吴丽花.肺癌化疗患者医院感染病原学特点及预防[J].中华医院感染学杂志,2014,24(16):3985-3987.

[15] 李利,许梅,钟颖嫦.中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用[J].广东医学,2016,37(16):2528-2530.

[16] EDELMAN M J,WANG X F,HODGSON L,et al. Phase III randomized, placebo-controlled, double-blind trial of celecoxib in addition to standard chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer with cyclooxygenase-2 overexpression;CALGB 30801 (alliance)[J]. J Clin Oncol,2017,35(19):2184-2192.

[17] 蒋平.肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用研究[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):396-397.

[18] 罗苑玲,程锡芳,余玲玲.护理干预对肺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J].广东医学,2015,36(16):2476-2478.

(收稿日期:2018-01-14 修回日期:2018-03-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.031

品质链护理在鼻窦炎手术患者中的应用

刘芳芳,熊亚慧

(武汉大学中南医院耳鼻喉头颈外科,武汉 430071)

摘要:目的 探讨品质链护理对鼻窦炎手术患者护理质量的影响。方法 将2016年1—12月该院耳鼻喉头颈外科收治的132例鼻窦炎手术患者平均分为对照组和试验组。对照组接受鼻窦炎常规实施护理,试验组在接受鼻窦炎常规护理的基础上接受鼻窦炎品质链护理,品质链护衔接了路径化护理、护理思维导图、创新专利、多元化康复指导、同质培训等品质护理项目。结果 试验组患者的满意度、护理质量评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 品质链护理为患者提供了高品质的专科护理特色服务,提高了患者的满意度及护理质量,有效塑造了专科护理服务品牌。

关键词:品质链; 鼻窦炎; 思维导图

中图分类号:R765.4+1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2296-04

鼻窦炎是耳鼻喉科常见专科疾病。随着鼻内镜技术发展,接受鼻窦炎手术患者日益增多。品质链是将品质服务与全面质量管理相结合的优质护理服务

模式,形成一种疾病一条优质护理品质链,达到全程、规范、专业、同质的护理目标^[1]。本院耳鼻喉头颈外科积极响应医院开展专科品质护理服务活动,开展鼻

鼻窦炎品质链护理,将专业创新融入疾病护理中,实施一系列品质护理项目,提升专科护理水平,促进患者康复,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—12 月本院耳鼻喉头颈外科收治 132 例鼻窦炎手术患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与试验组,每组 66 例,均在全身麻醉下行鼻内镜鼻窦手术。对照组中男 40 例,女 26 例;年龄 19~71 岁,平均(48.1±11.6)岁。文化程度为初中及以下的 10 例。高中及以上的 56 例;试验组中男 51 例,女 15 例;年龄 20~75 岁,平均(49.8±10.8)岁。文化程度为初中及以下的 8 例,高中及以上的 58 例。2 组患者性别、年龄、文化程度等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均自愿参与本研究,并签署知情同意书。本研究经过本院伦理委员会通过后进行。

1.2 方法 对照组按鼻窦炎护理常规实施护理,入科宣教、术前准备、术后伤口观察、健康宣教、出院指导。试验组在实施常规护理基础上,进行品质链护理干预。具体实施方法如下。

1.2.1 组建鼻窦炎护理品质链小组 由科室护士长任组长,2 名护理组长任副组长,5 名责任护士和 1 名鼻科专业医生为小组成员。组长及副组长负责项目方案制订与质控,小组成员在组长及副组长培训与指导下落实,医生在方案制定及实施中,给予相关专科指导协助。

1.2.2 制订鼻窦炎品质链护理方案 (1)全程路径化护理。路径化护理是指经护理人员针对疾病,制订有严格工作顺序和准确时间要求的科学化、程序化、标准化的护理流程,进行全面质量管理和持续性质量检测,减少并发症和改进护理质量,提高预期护理效果,使患者获得最佳的护理服务^[2]。结合慢性鼻窦炎诊断和治疗指南^[3],制订鼻窦炎护理路径,以流程图形式展开,分为入院期、术前期、术后期、出院期,进行有序罗列,内容涵盖各期基础护理、专科护理、生活护理、康复护理及用药护理。在临床护理过程中,护士依据路径内容,为鼻窦炎患者实施全程、规范、专业的标准化疾病护理。(2)术后并发症思维导图。思维导图是由一个中心关键词向外扩散出多个知识点要点分支,然后再由每个分支要点散发出相关的知识点,形成一个树枝状的结构图,帮助选择,更好地解决问题^[4]。本院耳鼻喉头颈外科运用亿图图示设计软件制作鼻窦炎术后并发症护理思维导图,由中心关键词“鼻窦炎术后并发症”发散 3 个 1 级分支,即出血、颅内并发症、眶内并发症 3 种鼻窦炎术后常见并发症,从而分散出各种并发症的观察要点、病因分析、预防措施、抢救处理等为 2 级分支,继而细化 2 级分支相关内容。护士在工作中,以“鼻窦炎术后并发症护理思维导图”为指引,对鼻窦炎术后患者进行全面的评

估,以及专业的观察,从而对术后并发症的发生及时发现、及早处理。对于不同的术后并发症进行病因分析,给予有效预防措施。对于并发症的发生采取目标明确的处理抢救措施,保证患者得到及时、专业的救治。(3)创新舒适护理。鼻窦炎术后患者鼻腔伤口血性分泌物会经前鼻孔渗出。临床常规会使用胶布将纱布粘贴在患者鼻部,以能观察鼻部伤口出血情况,避免鼻腔分泌物渗出,而影响进食和休息,但此种方式存在纱布易脱落、患者对胶布过敏、更换敷料时反复撕下胶布引起患者面部疼痛等问题。同时鼻窦炎术后鼻腔填塞期,患者会出现鼻部胀痛、张口呼吸引起口干等不适症状。因此,本院耳鼻喉头颈外科自行设计了一种多功能护理鼻罩^[5],见图 1。鼻罩主体由贴合鼻孔以上部位的冷敷部、位于鼻孔下方的吸湿部和覆盖嘴巴的口罩部 3 部分组成。冷敷部的材料由 3 层组成,由内至外依次为无纺布层、TPR 果胶层、PET 透明胶膜层,可用于患者术后鼻部冰敷,这样患者就可无需另外手持冰袋进行鼻部冰敷,解放患者双手,方便患者。吸湿部的材料为棉垫或海绵或纱布,用于术后吸收患者鼻腔分泌物,从而解决了患者敷料易脱落、胶布过敏和更换敷料时撕扯胶布而引起面部疼痛的问题。口罩部的材料为单层纱布,可缓解术后患者因张口呼吸而引起口唇干燥,改善患者舒适度。鼻罩主体两侧设置有无纺布制作的挂耳带,通过挂耳带固定在耳部,佩戴类似于口罩。此鼻罩患者佩戴方便,舒适度高,结构简单,多种功能,一次性使用,简化临床工作。有效提升鼻窦炎术后患者舒适护理,促进康复。(4)多元化延伸康复护理。慢性鼻窦炎、鼻息肉的治疗是由一整套完整的综合治疗组成。单独依靠鼻内窥镜手术而不注重术后复诊处理,不能获得满意的长期疗效。在疾病康复阶段,给予正确的护理措施,是避免术后并发症发生的关键^[6]。本院耳鼻喉头颈外科采取微信和电话形式进行延伸康复护理。微信作为当下人们日常生活中普遍的通讯方式,它具有省时、经济、不受时间和地点限制,既可以文字、语音、视频聊天,又可以发送图片等优点^[7]。本院耳鼻喉头颈外科开通建立“鼻之家”微信公众平台,由品质链小组中 4 名护士作为微信管理员,1 名医生担当顾问,其中 2 名护士为负责编写和定期发送鼻窦炎康复指导微信教育内容,内容需通过品质链小组成员共同审核通过后方可发送。发送内容涉及鼻窦炎术后全程康复,如伤口护理、鼻腔冲洗、复诊等,内容采取多形式展示,结合文字、图片、视频、语音等方式。在出院前患者关注微信平台,护士教会患者如何使用微信平台。医护还可通过微信进行实时沟通交流,及时答疑解惑,提供个性化康复指导。同时开通“鼻之家”24 h 电话专线,方便患者夜间咨询。另外,本院耳鼻喉头颈外科设计鼻窦炎手术患者出院复诊卡,复诊卡设计为口袋卡,以方便患者携带。复诊卡包含患者信息、医生坐诊时

间、预约联系方式、复诊进度记录表、健康宣教等内容。复诊卡能记录患者康复进程,准确了解患者康复效果,便于为患者提出针对性指导,提高患者复诊依从性,从而保证手术效果。多元化延续康复护理为鼻窦炎手术患者提供无缝化、追踪式、个性化指导,以达到促进患者早期康复的目的。(5)同质化培训。培训对象为科室全体护士,对鼻窦炎手术患者品质链护理方案内容,制作成流程图、表格、手册、视频对护士进行同质化培训,采取集中授课、情景演练、业务查房、自主学习等形式开展培训学习。培训完毕后对每位护士进行专项理论及实践操作考核,保证培训效果。

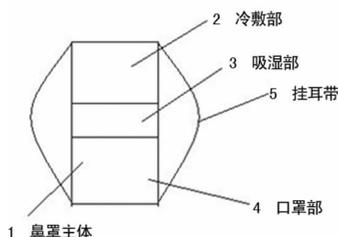


图1 一种多功能护理鼻罩

1.2.3 品质链护理实施 经过培训考核合格的护士,按照鼻窦炎品质链护理方案进行临床护理。实施过程中,采取护士定期自查、小组副组长现场巡查、小组组长不定期检查多层次质控检查,对于问题进行及时指正、分析、解决、反馈,每月进行项目总结会,保证规范化落实品质链护理活动。

1.3 评价指标

1.3.1 患者满意度 采用护理部依据湖北省护理质控中心 2015 年版新标准设计的患者满意度调查表,内容包括礼仪与入院接待、巡视与解决问题、操作与技术水平、沟通与健康教育、关怀与优质护理 5 个方面,共 10 项评价条目,按非常满意(10 分)、很满意(8 分)、满意(6 分)、基本满意(4 分)、不满意(2 分)进行评价,每一条目满分 100 分。满意度调查表由实习护士负责调查,在患者出院当天调查表当场发放当场收回,并计算每个调查项目的平均满意率。

1.3.2 护理质量 依据本院设计的临床护理质量评价标准,对护理质量进行现场量化评分,包括基础护理、并发症观察与护理、健康教育、记录书写、心理护理 5 个方面。每个方面分若干项目,共计 20 项,每个项目 5 分,总分 100 分,每个项目又分支若干子项目。护士长及副组长对每例鼻窦炎手术患者分别在术前期、术后期、出院期进行 3 次评价,计算 3 次护理质量平均分数,即为患者护理质量分数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,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

试验组患者的满意度及护理质量均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组鼻窦炎手术患者满意度及护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	患者满意度评分					护理质量
		礼仪与入院接待	巡视与解决问题	操作与技术水平	沟通与健康教育	关怀与优质护理	
对照组	66	90.15 ± 2.11	89.06 ± 3.21	91.53 ± 2.28	87.31 ± 3.28	88.17 ± 3.41	90.21 ± 1.21
试验组	66	98.11 ± 2.18	96.27 ± 2.21	97.86 ± 2.15	96.15 ± 4.05	95.28 ± 3.21	98.91 ± 1.31
t		32.06	24.58	33.78	22.45	24.28	38.12
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

由于接受鼻窦炎手术的患者对疾病、手术等认知不足,使其存在焦虑、紧张的负面情绪,加之术后可能发生并发症、舒适度改变、患者围术期生活质量相对较差,极大地影响了患者治疗、手术效果及康复^[8]。实施品质链护理,为鼻窦炎手术患者提供全程、规范、持续的护理,以路径化护理为护理工作的主线,为护士在患者全程护理过程中提供标准化引导,保证鼻窦炎护理规范化、统一性落实。思维导图采取激发与发散思维模式,对鼻窦炎术后并发症进行逐级指导和分析,在临床应用中可调动护士主动巡视、主动观察、主动思考的主动护理意识,从而使护士可以全面细致地了解患者病情,并提供专业性护理,切实保证鼻窦炎患者护理服务。舒适护理是一种整体的、个体化的、

创造性的、有效的护理模式,能使人在生理、心理上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快的程度^[9]。本院耳鼻喉头颈外科设计了一种多功能护理鼻罩,能有效减轻鼻窦炎手术患者术后鼻腔填塞的不适症状,提升患者术后舒适,促进康复。

鼻窦炎品质链护理将鼻窦炎手术护理进行总结与创新,以链条式模式将路径化护理、思维导图、创新专利、多元化延伸康复护理、同质培训等进行有序衔接、交融和协同,打造出鼻窦炎手术患者整体护理品质链。护理质量是衡量护理工作方法、护理工具、护理服务决策与行为等的直观量化指标,所有护理活动的最终目标均指向护理质量的提高^[10]。鼻窦炎品质链护理以构建品质护理为导向,在实施中融入人文护理和优质护理内涵,全方位地满足鼻窦炎患者护理需

求,从而提升鼻窦炎患者护理服务质量,对塑造专科品牌护理起到积极作用。

参考文献

[1] 王莉莉,王蓓.品质链在乳腺癌手术患者优质护理服务中的应用[J].护理学报,2015,22(23):27-30.
 [2] 白秀丽,王玉玲.路径化中医护理方案对胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(6):594-597.
 [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012年,昆明)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(2):92-94.
 [4] 托尼·巴赞.思维导图:大脑使用说明书[M].北京:外语教学与研究出版社,2005.
 [5] 武汉大学.一种多功能护理鼻罩[P].中国,201620221738.

5.2016年11月1日.
 [6] 李帆,方利,张照莉,等.延伸护理在鼻内镜术后患者复诊依从性的应用[J].护士进修杂志,2015,30(7):629-630.
 [7] 董玉红,章静,章海燕.微信群在护理单元业务学习的应用效果[J].护士进修杂志,2014,29(8):701.
 [8] 单玉珍.认知护理干预对鼻窦炎手术患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(2):13-14.
 [9] 苏颜颜,卢有琼,李佳佳.舒适护理对Snodgrass尿道成形术后尿瘘发生的影响[J].重庆医学,2016,45(28):4025-4027.
 [10] 宋欢,赖湘怡,胡雯.集束化护理品质链模式在鼻咽癌化疗患者中的应用分析[J].当代护士(中旬版),2017(3):58-60.

(收稿日期:2017-12-11 修回日期:2018-02-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.032

胸腔积液 γ -干扰素释放试验在结核性胸膜炎诊断中的价值*

曾君¹,王光明^{1△},王港¹,吴本清¹,张润玲¹,汤冬娥²,戴勇²,朱鹏³

(1.深圳市光明新区中心医院检验科,广东深圳 518107;2.深圳市人民医院临床医学研究中心,广东深圳 518020;3.深圳市坪山区人民医院中心实验室,广东深圳 518000)

摘要:目的 探讨胸腔积液 γ -干扰素释放试验(IGRA)在结核性胸膜炎诊断中的价值。方法 选取2016年1—12月胸腔积液患者105例,经临床诊断为结核性胸膜炎患者52例纳入结核组;非结核性胸膜炎患者53例,其中42例IGRA结果阴性的非结核患者纳入IGRA阴性-非结核组,11例IGRA结果阳性的非结核患者纳入IGRA阳性-非结核组。收集患者胸腔积液标本进行体外IGRA试验,并对结果进行比较。结果 结核组阴性对照干扰素水平明显高于IGRA阴性-非结核组($t=0.0016$)和IGRA阳性-非结核组($t=0.0017$)阴性对照干扰素水平;结核组结核刺激剂干扰素水平明显高于IGRA阴性-非结核组($t=6.32761 \times 10^{-8}$)和IGRA阳性-非结核组($t=5.90637 \times 10^{-7}$)结核刺激剂干扰素水平,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合分析胸腔积液IGRA检测阴性对照及结核刺激剂干扰素水平能够有效诊断结核性胸膜炎。

关键词:结核性胸膜炎; γ -干扰素; 胸腔积液

中图分类号:R446.61

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2299-03

结核性胸膜炎是一种常见的结核分枝杆菌感染疾病,可在任何年龄段发病,胸腔积液是主要并发症之一。近年来结核病的发病率呈明显上升趋势,有报道渗出性胸腔积液中约有54.8%为结核性胸膜炎引起,对该病的诊断主要依靠影像学、实验医学、病理学等检查,但实际临床工作中存在诸多难题^[1]。近年来,体外 γ -干扰素释放试验(IGRA)受到国内外临床医务工作者的高度重视,它是一种结核分枝杆菌感染的体外免疫检测新方法,灵敏度和特异度均较高。本研究通过分析105例疑似结核性胸膜炎患者的胸腔积液IGRA检测数据,综合评价胸腔积液IGRA在结核性胸膜炎患者中的诊断价值,为IGRA用于临床

诊断结核性胸膜炎提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1—12月胸腔积液患者105例为研究对象,年龄19~92岁,其中男69例,女36例。结核性胸膜炎的诊断标准参考中华人民共和国卫生行业标准《肺结核诊断》(WS 288-2008)。经临床诊断为结核性胸膜炎患者52例纳入结核组;非结核性胸膜炎患者53例,其中IGRA结果阴性的42例患者纳入IGRA阴性-非结核组;IGRA结果阳性的11例患者纳入IGRA阳性-非结核组。非结核组包括肺部感染性疾病、胸腔积液、胸膜炎、癌性胸腔积液患者,均否定既往有结核感染史。

* 基金项目:广东省科技计划项目(2017B020209001)。

△通信作者,E-mail:wgm99@126.com。