

- 立与运行效果[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(4): 370-372.
- [4] 张忠文, 邹蓉, 戴永萍, 等. 2010 国际抗癫痫联盟定义耐药性癫痫的相关危险因素分析[J]. 临床神经病学杂志, 2016, 29(3): 168-171.
- [5] 贾妮. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(14): 1293-1295.
- [6] 王新华, 沈金梅, 姚佩丽, 等. 振幅整合脑电图在儿童重症监护室癫痫发作中的诊断价值[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(18): 1405-1408.
- [7] 徐丙超, 周芯羽, 籍牛, 等. 视频脑电图和磁共振成像对继发性癫痫的诊断价值[J]. 广东医学, 2016, 37(4): 551-554.
- [8] 李小小, 段跃云, 陈川丽. 综合护理对难治性癫痫患儿脑电图背景波、凝血及家属情绪的改善研究[J]. 血栓与止血学, 2016, 22(6): 709-711.
- [9] 聂珊, 聂瑞, 贾秀英, 等. 系统护理干预对提高癫痫儿童 V-EEG 监测质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9): 1279-1282.
- (收稿日期: 2018-03-18 修回日期: 2018-06-16)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.22.041

临床护理路径应用于胃癌手术患者护理效果观察

李 静¹, 孙亚莉^{2△}

(陕西省宝鸡市第三人民医院: 1. 普外科; 2. 神经内科一病区 721004)

摘要:目的 探讨手术治疗的胃癌患者选择临床护理路径进行护理的效果及临床应用价值。方法 选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月该院需要进行手术治疗的胃癌患者 124 例, 以行常规护理措施的 62 例患者作为对照组, 以选择临床护理路径进行护理的 62 例患者作为研究组, 对两组患者的护理效果进行观察。结果 研究组患者手术后各项恢复用时, 如排气、离床活动、术后留院时长等与对照组有差异, 同时研究组护理工作认可率与对照组比较也有明显区别, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于手术治疗的胃癌患者, 在治疗过程中选择临床护理路径能够促进患者病情恢复速度, 加强护理质量, 提高护理认可率, 推荐临床广泛应用。

关键词: 胃癌; 手术治疗; 临床护理路径

中图法分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)22-3453-03

胃癌是发生于人体消化系统的恶性肿瘤, 同时也是我国发病率最高的恶性肿瘤性疾病^[1]。对于胃癌患者, 根治性手术是最为有效且较为常用的治疗手段, 但手术也会给患者的身心带来痛苦^[2]。有研究指出, 使用临床护理路径对胃癌手术患者的治疗进行配合, 对于患者恢复及护理质量改善有很大影响^[3]。为了研究对胃癌手术治疗的患者采取临床护理路径措施的效果, 本研究选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月本院需要进行手术治疗的胃癌患者 124 例进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月在本医院进行手术治疗的胃癌患者 124 例作为研究对象, 男 68 例, 女 56 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (56.4 ± 2.8) 岁。采用电脑随机将患者均分为研究组和对照组, 研究组 62 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (55.3 ± 1.8) 岁; 对照组 62 例, 年龄 37~70 岁, 平均 (57.4 ± 1.5) 岁。纳入标准: (1) 经病理检查及相关影像学检查等手段, 按胃癌诊断标准^[4]确诊为胃癌; (2) 所有患者均接受胃癌手术切除治疗; (3) 患者有自我意识且神志清楚, 能够接受护理人员的健康宣教; (4) 排除患者存在其他干扰试验结果的可能; (5) 此次参与者均签署

相关协议, 符合医学试验要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用与胃癌手术相关的临床护理举措, 包括术前对患者进行健康教育, 告知手术相关流程等; 术中做好患者的护理工作, 密切关注血压、心率等变化; 术后做好手术切口的一般护理, 做好对可能出现的并发症的护理, 并向患者及家属做好术后恢复的知识宣教工作。

1.2.2 研究组 选择临床护理路径对胃癌患者进行手术护理工作。首先建立健康小组, 每组按一定比例配以相应的医生和护理人员, 然后采集每例患者的基本资料, 包括一般情况、病程记录等, 根据每例患者的基本情况, 建立每例患者的健康档案。根据国内外临床护理路径相关文献及本院实际情况, 由健康小组开会讨论, 结合患者自身情况, 制订相应的护理计划, 并制作成表格, 以方便执行。(1) 在进行临床护理路径的首日, 由医护人员对患者进行情绪安抚和健康宣教工作, 对患者居住的病房、主治医生办公室及医院设施等进行大体介绍, 并向患者介绍主治医生、护理人员等; 做好疾病的宣传与患者有关疾病知识的建立, 手术后功能恢复训练的介绍等。(2) 术前 1~3 d 做好患者的心理工作, 消除患者恐惧心理, 以便更好地配

合工作;做好胃肠道准备工作,进流食或半流食,做好灌肠处理;并做好患者各项生命体征的检查,将患者血压、血糖等控制在符合手术要求的范围内。(3)手术当天做好患者信息的核对,手术过程中与医护人员密切沟通,及时发现患者各项身体指标的变化情况,术后帮患者取合适体位,并每隔 6 h 帮助患者进行体位变换。(4)术后第 1 天内,主要做好患者各项生命体征的监测,观察患者切口情况并进行日引流量记录。(5)术后 48~72 h,由医护人员开始帮助患者进行功能恢复锻炼,帮助患者进行适当的床上活动。在患者排气前,根据相应公式配置营养液,维持患者基本日常需要量,每天观察输液管道等,对患者的口腔等部位进行护理,每天观察切口处周围皮肤的色泽、有无渗液等情况发生,预防切口感染。(6)治疗后第 4~6 天,进行患者功能训练,主要为四肢肌力的恢复性训练^[5]。(7)治疗后第 7 天,在患者排气后进行饮食指导,鼓励并帮助患者尽早进行床下活动,做好患者离院后家庭护理的健康宣教及一些可在患者家属帮助下的功能锻炼,并做好家庭药物服用指导,嘱患者定期来院进行病情复查。

1.3 观察指标 (1)记录比较两组患者手术后各项恢复用时,如排气、离床活动、术后留院时长等;(2)记录比较两组护理工作认可率,从护理态度、护理熟练度、人文关怀、各项工作完成情况等 4 个方面,由患者及医护人员共同完成,以每项 25 分进行评估,记录 80 分以上所占比例。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行比较,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术后各项恢复时间比较 研究组患者手术后各项恢复用时,如排气、离床活动、术后留院时长等均与对照组有差异,且差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者手术后各项恢复时间比较($\bar{x} \pm s, d$)				
组别	<i>n</i>	排气	离床活动	术后留院时长
研究组	62	1.14±0.44	6.93±1.35	10.52±2.26
对照组	62	2.27±1.15	8.37±2.82	14.63±3.19
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组护理工作认可结果比较[<i>n</i> (%)]			
组别	<i>n</i>	认可	未认可
研究组	62	60(96.77)	2(3.23)
对照组	62	55(88.71)	7(11.29)
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组护理工作认可率比较 研究组护理工作认可率与对照组比较有明显区别,差异有统计学意义

($P < 0.05$),见表 2。

3 讨 论

流行病学调查显示,胃癌在我国常见的恶性肿瘤性疾病中发病率最高。胃癌的发生与地域有关,也与年龄和性别有一定关系,在我国,由于胃癌早期表现与胃溃疡性疾病表现相类似,因此,临床上对胃癌早期的发现率较低^[6]。目前,在临床实际工作中,对胃癌患者多采取手术切除病灶的治疗、使用化疗药物单独或配合治疗,针对肿瘤细胞的靶向治疗手段,其他免疫治疗及常规生命支持治疗等多种手段^[7]。手术治疗包括根治性手术切除和姑息性手术切除治疗,是胃癌的主流治疗方案。无论采取哪种手术方式,对患者的身心健康都有不同程度的影响。有研究表明,在胃癌患者的围术期内,合理的护理手段一方面能够改善患者手术时的紧张情绪,帮助患者建立战胜疾病的信心,从而在医护人员与患者之间形成相互信任、相互尊重的医患关系;另一方面能够保证治疗质量,缩短患者院内治疗时间,从而达到节约医疗资源的目的,同时也能够减少治疗带来的不良反应发生率^[8]。

目前,由于医护人员与工作量之间的不对等,对于胃癌患者做到了一定程度的相应针对性护理,如在手前对患者进行健康教育;术中做好患者的护理工作;术后做好手术切口的一般护理及知识宣教工作等,能够对患者术后病情恢复起到一定程度的帮助。但在实际工作中,这种护理模式存在与患者沟通不及时,某些护理工作落实不到位等情况。临床护理路径的护理模式,是护理发现的一种效益型新模式,由医护人员组成,根据某种诊断、疾病或手术制订的一套标准的护理路径,对患者整个入院期间的所有诊治经过做成计划表,进行计划性、预见性的一种护理手段。这种护理模式,以患者为中心,制订了一系列日程安排,从患者入院到接受手术前的基本准备,以及接受手术,再到术后的一系列恢复治疗全覆盖护理。对于护理人员,每日按照量表执行护理计划,减少护理延搁发生,提高护理人员工作效率;对于医生及医院,能够减少医疗资源浪费,医院管理也更加高效;对于患者自身,能够加快患者术后恢复,从而减轻患者经济负担,也有主动预防疾病复发及并发症发生的意识。这种护理模式,能够弥补常规护理措施的不足,也进一步改善护理质量。

本研究结合国内外文献及自身情况,制订出适合本院的临床护理路径。采用临床护理路径的研究组患者术后各项恢复,如排气、离床活动、术后留院时长等与对照组均有差异,同时研究组护理工作认可率与对照组比较也有明显区别,体现出临床护理路径模式的优越性。

综上所述,对于手术治疗的胃癌患者,与其他护理手段比较,临床护理路径的护理模式在提高患者恢复速度,促进良好的医患关系方面,显示出明显的优

势,推荐临床医护人员可应用于日常胃癌患者手术护理中。

参考文献

[1] 修闽宁. 中医临床护理路径在胃癌化疗期护理中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(28): 3527-3528.
 [2] 杨柳, 赖晓帆. 临床护理路径在胃癌手术患者中的护理效果[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(8): 1400-1403.
 [3] 陈灵. 临床护理路径在胃癌手术患者护理中的开展效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(30): 103-104.
 [4] 陈文秀, 刘蓉. 临床护理路径在胃癌手术患者护理中的应用[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2015, 7(6): 401-402.

[5] 徐婷婷, 胡帆, 喻娟, 等. 临床护理路径在三角吻合全腔镜远端胃癌根治术的应用及评价[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(3): 243-245.
 [6] 陈娟, 刘欢欢. 腹腔镜胃癌手术患者行临床护理路径的应用价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(2): 370-372.
 [7] 朱春艳. 临床护理路径在胃癌外科快速康复流程中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(2): 249-251.
 [8] 韩琳, 张永梅, 李娜, 等. 中医临床护理路径在腹腔镜胃癌根治术围术期中的应用[J]. 中国卫生质量管理, 2016, 23(1): 73-75.

(收稿日期: 2018-04-27 修回日期: 2018-06-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 22. 042

某电化学发光仪冷冻试剂再利用的可行性研究

姚 丽, 王 珊, 李佳琪, 王莎莎
 (山东省济宁市汶上县人民医院检验科 272500)

摘 要:目的 探讨罗氏 e601 全自动电化学发光免疫分析仪冷冻后试剂再利用的可行性。方法 冷冻复溶试剂更换 M 试剂后分别检测三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、促甲状腺激素(TSH)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、黄体酮(PRG)的水平,进行精密度、准确度分析,并与原装试剂分别检测这 5 个项目的低、中、高 3 个水平的同一组血清标本,做均值比较及相关性分析。结果 冷冻试剂更换 M 试剂后检测 T3、T4、TSH、 β -HCG、PRG 两个水平质控品批内、批间变异系数(CV)均符合相关标准;质控血清准确性在允许范围内;2 种试剂检测血清标本结果呈良好的线性关系,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 罗氏 e601 全自动电化学发光免疫分析仪的冷冻试剂更换 M 试剂后可以进行 T3、T4、TSH、 β -HCG、PRG 检测,能够保证检测质量,避免试剂浪费。

关键词:冷冻试剂; M 试剂; 电化学发光
中图法分类号:R-331 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2018)22-3455-03

电化学发光免疫分析(ECLIA)是电化学发光和免疫测定相结合的新一代标记免疫测定技术,现已广泛应用于各种激素、肿瘤标志物等测定。罗氏 e601 全自动电化学发光免疫分析仪是目前检验科在该领域使用最广泛的仪器之一,具有高灵敏度、检测范围宽、重复性好、检验结果稳定可靠等优点。电化学发光试剂为原装进口,价格相对较高,测定人份固定,扫描条码自动获取试剂信息。每个检验项目试剂检测完毕后仍有 30%~35% 剩余量,造成了试剂的浪费,可以对试剂进行回收再利用^[1-8]。另外不同保存温度的罗氏试剂对实验结果影响较大,罗氏原装试剂由 M、R1、R2 三联瓶组成,M 试剂为免疫磁性微球或称免疫磁珠,是表面结合有单克隆抗体的磁性微球^[9-13]。试剂冷冻后可能由于 M 试剂中的磁珠微粒很怕低温,被冻后会聚集成团,机器无法混匀完全,导致结果很不稳定。在实际工作中发现,试剂在运输和保存过程中由于各种原因被冻后,即使试剂再次复溶使用,仍会出现室内质控失控,即使定标也不能纠正,导致检验结果不可信。出现这种情况,为保证检验结果的

准确,只能丢弃试剂,造成浪费。笔者又发现不同项目三联试剂瓶中的 M 试剂主要成分均为链霉亲和素包被的磁珠微粒,为非特异性,试剂冷冻后主要是 M 试剂受到影响,R1、R2 试剂可能影响不大,因此考虑冷冻后的 M 试剂是否可以用任意剩余 M 试剂代替进行检测。

1 资料与方法

1.1 一般资料 标本来源于本院住院和门诊患者血清。

1.2 仪器与试剂 罗氏 e601 全自动电化学发光免疫分析仪。原装试剂为 e601 原装配套试剂。更换 M 试剂:将冷冻复溶后的 M 试剂轻轻混匀,用一次性吸管全部吸出丢弃,用任意项目、批号剩余的 1~2 瓶 M 试剂混匀后代替。2~8℃ 冰箱放置一夜,使其充分沉淀消除气泡备用。使用时放入仪器试剂盘,仪器自动扫描识别。定标物和质控物均为罗氏原装配套,小量分装放于-20℃ 冰箱保存。

1.3 方法

1.3.1 精密度验证 参考 EP15-A2^[14-15],选取两个