

医院应加强对围术期血液资源的管理和保护,开源节流,合理用血,而且输血本身作为患者死亡的独立危险因素之一,临床医院更需积极开展血液相关新技术。如自体血回输作为“患者血液管理”理念的重要内容,越来越得到关注和推广^[3]。韩静菲等^[4]通过研究骨科手术患者红细胞输注量与预后影响的关系,发现输注量同术后发生并发症的概率呈正比。对骨科手术患者施行自体血回输可以明显改善患者血液氧及机体的代谢状况^[5]。刘洋等^[6]提出,脊柱外科术中运用急性等容血液稀释技术可有效减少异体血输注,患者术后恢复良好。在髋关节置换术中自体血液输注同异体血液输注相比可促进抗/促炎因子平衡,增强患者抗感染能力^[7]。邓硕曾等^[8]对 2011 年《心脏手术血液保护指南》的解读也指出,心脏手术患者可以通过术前应用促红细胞生成素、术中采取药物血液保护等方面的措施,替代或减少异体血液输注,杜绝不必要输血可以有效改善患者的预后。2014 年, YU 等^[9]发现心脏手术过程中每多输注一个单位红细胞悬液,患者预后更差。因此,临床新技术的开展有利于提高临床输血效果、降低输血风险、保障临床输血安全,提高血液资源利用率。

术前备血量的确定是临床医生对患者病情、基础状况、手术方式、手术位置及术中采取何种血液保护等的综合评估,输血科可通过每段时期的回顾性分析,比较单病种输血情况,将信息反馈给临床科室,以期达到提高临床正确评估患者术中用血情况,控制异体血输注,共同保障患者用血安全的目的。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.039

系统人文关怀对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者心率和收缩压及生活质量的影响

刘 静,刘佳因,张军辉,贾 贲,曹慧颖,朱诗涵,刘明敏[△]

上海市第一人民医院妇科,上海 201620

摘 要:目的 探讨系统人文关怀对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者的心率和收缩压及生活质量的影响。方法 以该院 2017 年 4 月至 2018 年 4 月收治的 80 例经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者作为研究对象,按住院号尾数单双号分组,分成观察组(系统人文关怀)与对照组(常规护理),每组各 40 例。探讨术前实施不同护理对患者术中心率和收缩压的影响,分析患者护理前后的生活质量情况。结果 护理后观察组心理健康症状自评量表评分均明显低于对照组($P<0.05$),观察组术后的心率、收缩压均低于对照组($P<0.05$),护理后观察组仅在躯体疼痛上较对照组低($P<0.05$),其余各维度均比对照组升高($P<0.05$)。结论 将系统人文关怀应用于经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者,能显著维持患者心率和收缩压的稳定,改善患者负性情绪,提升其生活质量。

关键词:经动脉化疗栓塞介入治疗; 系统人文关怀; 宫颈癌; 心率; 收缩压

中图法分类号:R711.74

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)17-2543-04

宫颈癌是目前女性常见恶性肿瘤中的第二大疾病,其发病率仅次于乳腺癌,在 2008 年的一项全球肿

参考文献

- [1] 彭涛,徐立伟,刘敏,等.大量和超申请量用血 3 年管理的 效果分析[J].中国输血杂志,2016,29(1):100-102.
- [2] 许育兵,刘广亚.建立多元回归分析方程指导肝移植术前 合理预备血[J].中国输血杂志,2018,31(5):474-477.
- [3] MURPHY M F,GOODNOUGH L T. The scientific basis for patient blood management[J]. Tran Clin Biol,2015,22(3):90- 96.
- [4] 韩静菲,张秦,范涛,等.输注新鲜或库存红细胞悬液对患 者术后影响的临床研究[J].医学研究杂志,2015,44(7): 100-103.
- [5] 李建华,李斌,胡惠英,等.自体血回输对骨科手术患者组织 氧代谢的影响[J].临床麻醉学杂志,2013,29(4):322-324.
- [6] 刘洋,潘甜,姚博伟,等.急性等容血液稀释在脊柱外科手 术中的应用研究[J].中国医刊,2013,48(8):69-71.
- [7] 吴亚,朱丽坤.全髋关节置换术中自体血回输对患者炎症 细胞因子的影响[J].中国输血杂志,2016,29(2):165- 167.
- [8] 邓硕曾,纪宏文.从血液保护到血液管理——解读 2011 版 STS 和 SCA《心脏手术血液保护指南》[J].中国输血杂 志,2011,24(11):921-923.
- [9] YU P J, CASSIERE H A, DELLIS S L, et al. Dose-de- pendent effects of intraoperative low volume red blood cell transfusions on postoperative outcomes in cardiac surgery patients[J]. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2014, 28(6): 1545-1549.

(收稿日期:2019-02-04 修回日期:2019-04-22)

瘤统计研究中发现,每年约有 52.9 万新发宫颈癌患者,其中约 85.5% 的新发病例集中在发展中国家,而死于宫颈癌的人数约占 51.93%^[1-2]。临床症状为早期阴道接触性出血,中晚期不规则阴道流血,严重危害患者的生命健康。经动脉化疗栓塞介入治疗是现阶段临床治疗宫颈癌的一种有效手段,由于一些患者对此项治疗方法了解不多,故而对治疗存在紧张、恐惧等不良心理,导致一些应激反应出现,如术中血压升高、心率加快等,严重影响手术的正常进行及效果^[3-4]。本研究采用系统人文关怀,为临床护理方案提供借鉴,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2017 年 4 月至 2018 年 4 月本院经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者 80 例作为研究对象,以住院号尾数单双号将其分成观察组与对照组,每组各 40 例。纳入标准:(1)资料健全者;(2)依从性较好者;(3)所有患者均经过病理学诊断确诊为宫颈癌。排除标准:(1)严重肝肾功能异常者;(2)合并严重精神障碍者;(3)不愿加入本次研究且不予合作者。两组患者年龄、肿块直径、临床分期等基础资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者均已签署知情同意书,并通过本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 采用常规护理,包括健康宣教、饮食指导、用药护理,生命体征检测等,并注意观察患者的生命体征情况。

1.2.2 观察组护理方法 在对照组基础上给予人文关怀为主的优质护理,具体包括:(1)心理护理。多数患者会出现焦虑、压抑、烦躁等不良情绪,不愿配合治疗和护理工作。采用一对一的讲解方法,护理人员应把患者当作亲人对待,采取主动热情的服务态度,促进护患关系。通过讲笑话、聊天等方式拉近和患者之间的距离,但应注重沟通技巧和方式,了解患者的心理问题,针对问题给予耐心解答,消除其不良情绪,如患者对介入治疗的认识程度,对待疾病的态度。掌握患者的心理需求,有针对性地进行心理疏导,对手术方法、麻醉方式、术中可能出现的症状与不适等相关知识进行解释及讲解工作,以解除患者的心理压力及担心。对患者伤口疼痛程度进行准确的评估,认真倾听患者的表述,为其科普疼痛原因,多与患者交流,转移其注意力,使其一直保持放松的心情。护理人员随时观察患者情况,并且主动与其进行交流沟通,将以前成功案例与患者进行分享与鼓励,增加患者治愈的信心。(2)环境护理。护理人员应保持病房内整洁、干净,光线柔和,减少其心理压力,消除患者对医院陌生环境的恐惧感,创造和谐的人文环境,根据患者的

要求可增加花草等盆栽或者电视、杂志等,可适当为其播放喜欢的音乐或戏曲,让患者在治疗期间也能感受家庭的氛围,并在病房公共区域内设置乒乓球台、羽毛球拍等设施,提高住院环境的舒适度。(3)做好患者家属的思想工作。告知患者家属与患者相处时多给予鼓励,帮助患者树立对生活的期望和手术的信心。及时告知患者家属患者的检查和治疗情况,尊重其知情权,缓解其负面情绪,使其积极配合医务人员共同鼓励患者以积极向上的心态接受治疗。(4)术中个性化护理。患者进入介入手术室以后,对周围的环境极为陌生,增加了患者的心理压力,此时需分散患者的注意力,有意识地抚摸患者的头部,可以谈一些轻松愉快的家常话题,使患者完全放松。(5)术后护理。患者拔除导管后应采用加压止血法止血 10~15 min,穿刺部位应用压迫止血带十字交叉包扎,观察其足部温度与颜色,注意穿刺部位的敷料是否干燥、清洁,以及侧肢足背动脉搏动情况。指导患者咳嗽时按压动脉穿刺部位,避免腹压增高。术后严密监测患者生命体征,为保护肾脏,应嘱患者近期多喝水,促进造影剂排出。建立饮食计划卡,确保患者的营养摄入;对无法说话的清醒患者应通过小黑板与其进行交流沟通,充分了解其需求;以图文形式制作患者需求卡,以便不会写字和不识字的患者充分表达自身需求。(6)并发症观察与护理。①恶心呕吐,多与术中灌注药物引起的胃肠反应有关,需增加止吐剂,并加强基础护理;②臀部疼痛,给予一定的止痛药,做好患者的心理疏导,告知患者该症状会随着侧支循环的建立与药物排泄而减轻;③出血,一般见于穿刺术 24 h 内,及时将压迫止血带打开,用无菌纱布压迫穿刺部上方 1.5 cm 处。

1.3 观察指标 (1)采用心理健康症状自评量表(SCL-90)^[5],该量表包括 90 个条目,共 9 个分量表,本次取其中躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目进行调查,每个项目按 5 级评分,得分越高表示心理状况越好。(2)比较研究对象入院时、手术中的心率和收缩压。(3)采用美国波士顿健康研究所制定的生活质量评定量表(SF-36)进行评价^[6],该量表共 7 个维度,根据各条目对患者的影响程度赋予相应权重,每个维度 100 分,分值与生存质量呈正比(除躯体疼痛外),包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、社会功能、精神健康、情感职能、活力等。于出院当天(护理前)及出院后 6 个月(护理后)进行评价。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 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 两组护理前后 SCL-90 评分比较 护理前两组

患者 SCL-90 评分中所选指标对比,差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后观察组躯体化、抑郁、焦虑、敌对、恐怖和精神病性等项目评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SCL-90 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体化	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	精神病性
观察组	40						
护理前		3.63±0.36	3.16±0.26	3.54±0.34	3.22±0.33	3.37±0.31	3.14±0.31
护理后		1.63±0.11 [#] *	1.27±0.12 [#] *	1.67±0.11 [#] *	1.32±0.15 [#] *	1.69±0.13 [#] *	1.62±0.11 [#] *
对照组	40						
护理前		3.45±0.31	3.09±0.32	3.44±0.36	3.38±0.31	3.18±0.36	3.34±0.33
护理后		2.06±0.24 [#]	2.18±0.23 [#]	2.75±0.28 [#]	1.98±0.12 [#]	2.58±0.28 [#]	2.41±0.27 [#]

注:与护理前相比,[#] $P<0.05$;与对照组护理后相比,^{*} $P<0.05$

2.2 两组心率和收缩压比较 两组入院时的心率、收缩压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),观察组术中的心率[(78.04±5.11)次/分钟]、收缩压[(116.35±7.52)mm Hg]均低于对照组[(100.49±6.15)次/分钟、(136.24±10.13)mm Hg],差异均有统计学意义($t=17.757,9.971,P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后生活质量评分比较 护理前两组 SF-36 量表各维度评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后观察组仅在躯体疼痛上较对照组低($P<0.05$),其余各维度均比对照组升高($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组心率和收缩压比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	心率(次/分钟)	收缩压(mm Hg)
观察组	40		
入院时		72.37±5.23	117.43±7.25
术中		78.04±5.11	116.35±7.52
<i>t</i>		4.904	0.654
<i>P</i>		0.000	0.515
对照组	40		
入院时		72.41±5.25	117.51±7.29
术中		100.49±6.15 [*]	136.24±10.13 [*]
<i>t</i>		21.963	9.492
<i>P</i>		0.000	0.000

注:与观察组术中比较,^{*} $P<0.05$

表 3 两组护理前后生活质量评分比较($n=40,\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理功能	躯体疼痛	社会功能	精神健康	情感职能	活力	总体健康
观察组							
护理前	56.32±5.61	47.27±4.57	34.29±3.63	51.19±5.63	47.07±4.37	40.71±4.63	41.13±4.36
护理后	80.23±8.12 [#] *	22.19±2.63 [#] *	44.98±4.25 [#] *	76.25±7.64 [#] *	69.58±6.23 [#] *	70.05±7.22 [#] *	78.31±7.52 [#] *
对照组							
护理前	56.21±5.58	47.67±4.46	34.37±3.57	51.24±5.71	47.13±4.29	40.79±3.57	41.16±4.28
护理后	59.63±5.14 [#]	52.37±5.38 [#]	41.16±4.73 [#]	57.28±5.36 [#]	55.25±5.27 [#]	46.89±4.52 [#]	48.96±4.37 [#]

注:与护理前比较,[#] $P<0.05$;与对照组护理后比较,^{*} $P<0.05$

3 讨 论

宫颈癌是一种常见疾病,对女性健康构成严重威胁,在全球女性恶性肿瘤中排名第 2。根据 WHO 的数据,每年新登记的病例约有 50 万,其中近一半是晚期患者^[7]。近年来,宫颈癌的发病率趋于年轻化,也是导致当年轻女性死亡的主要原因之一。

经动脉化疗栓塞介入治疗是近年发展起来的新技术,多数患者缺乏介入医学知识,对此项技术不了解,对该治疗方式较为陌生^[8-9]。对于首次做介入治疗的患者,常出现焦虑、恐惧等负性情绪,这些问题又会导致一系列生理病理的变化,心率和收缩压是这其中具有代表性的波动指标^[10-11]。人在紧张时交感肾上腺髓质轴活动增强,心肌收缩力增强,收缩压升高,机体处于一种应激状态。常规护理是临床针对经动

脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者采取的常用护理方案,能照顾到患者绝大多数情况,虽有一定效果,但该护理过于简单,仅单纯按照护理流程实施护理,针对性较差,护理效果不佳。段甜^[12]研究表明,对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者采用人文关怀护理模式后,能显著改善患者焦虑、不安等心理。本研究表明,研究对象在 SCL-90 评分上,观察组显著低于对照组($P<0.05$),这与上述研究结果相符,在术中的心率、收缩压上,观察组显著比对照组低($P<0.05$),护理后观察组仅在躯体疼痛上较对照组低($P<0.05$),其余各维度均比对照组升高($P<0.05$)。分析原因:随着医学科学的快速发展,护理工作出现了崭新的理论与内涵,护理工作中的人文关怀越来越受到人们的重视;随着医疗体制改革进程的加快,为

维护患者权利及构建和谐医患关系,加强临床的人文护理是重要基础,是提高护理质量的有效手段。人文护理是构建相互友好与依存的医患关系的前提和基础,为满足患者的需要,该护理模式是以人为主体的护理,时刻贯彻“以患者为中心”的理念,护理服务的载体是患者,反映现代医学护理模式的要求,有效的关怀能增强患者应对压力的能力,是护理的核心概念与中心任务,因此,在治疗患者身体疾病的同时,促进患者的康复,应关注患者的精神需求。本文通过采用心理护理、环境护理、术中护理、术后护理及并发症护理,多角度给予系统的人文关怀,减少患者住院期间的困惑,提供优质的护理服务,从而保障手术的正常进行,提升生活质量。本研究采用人文关怀护理模式,通过对术中心率和收缩压的检测,探讨人文关怀对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者的临床意义和价值,揭示了临床应用经动脉化疗栓塞介入治疗的前景。

综上所述,对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者采用系统人文关怀护理模式后,能显著改善患者心理状态,维持心率、收缩压的稳定,改善患者生活质量,此方法值得临床借鉴推广。

参考文献

[1] 许涛,景红霞,李林均,等. 介入栓塞化疗联合 HIFU 治疗晚期宫颈癌同步放疗后局部复发的疗效观察[J]. 现代妇产科进展,2016,25(2):116-119.

[2] 蒋天鹏,杨学刚,许国辉,等. 宫颈癌(ⅡB~ⅢB 期)动脉灌注化疗栓塞的临床疗效研究[J]. 实用放射学杂志,2015,31(2):292-295.

[3] 张嫣,陈园园,江魁明,等. MRI 对宫颈癌子宫动脉化疗栓塞治疗疗效的评价[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2018,16(7):116-119.

[4] 何昌霞,丁德权,曹齐生,等. 紫杉醇联合子宫动脉灌注化疗栓塞术在中晚期宫颈癌中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(11):57-60.

[5] LEBELO R L, BOGERS J J, THYS S, et al. Detection, genotyping and quantitation of multiple hpv infections in south african women with cervical squamous cell carcinoma[J]. J Med Virol, 2015, 87(9):1594-1600.

[6] 余宏建,阮继银,赵正平,等. 术前经子宫动脉化疗栓塞治疗 I b2 期至 II b 期宫颈癌患者的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1357-1360.

[7] MICHA J P, SASSOON A F, WONG H, et al. Prolonged remission of recurrent cervical carcinoma following paclitaxel and carboplatin chemotherapy with paclitaxel maintenance chemotherapy[J]. Anticancer Drugs, 2015, 26(7):793-796.

[8] 邱育红,田刘曼,马选鹏,等. 子宫动脉介入化疗栓塞术治疗宫颈癌 42 例[J]. 陕西医学杂志,2015,44(6):671-672.

[9] ZHAO Q, HE Y, WANG X L, et al. Differentially expressed proteins among normal cervix, cervical intraepithelial neoplasia and cervical squamous cell carcinoma[J]. Clin Transl Oncol, 2015, 17(8):620-631.

[10] 赵玲. 介入栓塞和新辅助静脉化疗与同步放疗治疗中晚期宫颈癌现状及循证护理[J]. 河北医学,2018,24(7):1216-1219.

[11] WANG S, WANG L, ZHANG Y, et al. Special AT-rich sequence-binding protein 1: a novel biomarker predicting cervical squamous cell carcinoma prognosis and lymph node metastasis[J]. Jpn J Clin Oncol, 2015, 45(9):812-818.

[12] 段甜. 经皮动脉化疗药物灌注和栓塞介入治疗宫颈癌的护理探讨[J]. 海峡药学,2018,30(5):252-253.

(收稿日期:2019-02-08 修回日期:2019-04-26)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 17. 040

个性化音乐疗法在患者局部麻醉手术期间的应用

李 珊,马红利

重庆大学附属肿瘤医院麻醉科,重庆 400030

摘要:目的 探讨个性化音乐疗法在局部麻醉患者手术期间,对其焦虑状态、血压及心率的影响效果。
方法 选择 2017 年 8—10 月该院择期 100 例局部麻醉手术患者按手术单双日分为试验组、对照组,每组各 50 例。试验组患者在进入手术等候室时开始音乐干预直到手术结束,分别记录两组患者进入等候室时(T₁)、进入手术间时(T₂)、离开手术间时(T₃)3 个时间点焦虑、血压及心率,对照组进行常规护理。
结果 T₂ 到 T₃ 试验组患者焦虑评分、血压及心率较对照组显著降低(P<0. 01);试验组患者的满意率(98. 89%)显著高于对照组(87. 70%)。
结论 个性化的音乐疗法应用于局部麻醉手术患者手术期间,能有效减轻患者焦虑程度,使患者血压及心率保持稳定,提高患者对手术室护理整体满意度。

关键词:个性化音乐疗法; 局部麻醉; 手术

中图法分类号:R614 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2019)17-2546-03

随着现代生活水平的提高,人们对医疗质量要求 不断提高同时,就医过程中对就医体验也不断提升。