

- 分析[J]. 中国输血杂志, 2017, 30(7): 760-761.
- [4] 刘景汉, 李志强, 王海林. 临床单病种输血[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 26-27.
- [5] 王兰兰. 医学检验项目选择与临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 433-434.
- [6] 崔颖, 杜鹃, 杨世明, 等. 多发性骨髓瘤患者血型鉴定和交叉配血的影响因素及处理办法[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2017, 33(10): 1419-1421.
- [7] GARRATY G. Immune hemolytic anemia caused by drugs [J]. Expert Opin Drug Safe, 2012, 11(4): 635-641.
- [8] 李翠莹, 范秀. 药物性抗体引起免疫性溶血反应的探讨[J]. 临床输血与检验, 2018, 20(1): 4-7.
- [9] BLACKALL D P. How do I approach patients with warm-reactive autoantibodies? [J]. Transfusion, 2011, 51(1): 14-17.
- [10] 李建刚, 赵家宁. 直接抗人球蛋白试验阳性患者交叉配血方法的探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2015, 30(4): 130-131.
- [11] 王玲, 刘毅, 郑凌, 等. 临床安全、合理应用洗涤红细胞的探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(8): 1057-1058.
- [12] 王爱梅, 梁文华, 王群, 等. 不同保存期全血制备洗涤红细胞的超微结构变化[J]. 临床输血与检验, 2004, 6(3): 173-176.

(收稿日期: 2019-05-28 修回日期: 2019-11-02)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.029

风险护理辅助卡培他滨联合羟基喜树碱在胃癌患者中的应用

任娜娜

陕西省延安市人民医院肝胆外科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨风险护理辅助卡培他滨联合羟基喜树碱在胃癌患者中的应用效果。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月胃癌患者 80 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 40 例。两组均给予卡培他滨联合羟基喜树碱治疗, 对照组治疗过程中给予常规护理, 观察组在对照组基础上联合风险护理, 护理 1 个月后对效果进行评估, 比较两组患者的满意度、生活质量、不良反应发生率。结果 观察组护理总满意度显著高于对照组($P < 0.05$); 干预后, 观察组生活质量评分显著低于对照组($P < 0.05$); 观察组患者在护理干预后周围神经炎、白细胞减少、胃肠道不适、静脉炎的发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 卡培他滨联合羟基喜树碱治疗胃癌时给予风险护理有助于提高护理满意度, 能降低不良反应发生率, 提高患者的生活质量, 值得推广应用。

关键词: 风险护理; 羟基喜树碱; 胃癌; 卡培他滨**中图分类号:** R473.73**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)04-0532-03

胃癌是我国常见的恶性肿瘤, 目前胃癌的治疗多以化疗为主^[1]。但是, 化疗是一种全身治疗方法, 在杀死肿瘤细胞的同时会对机体组织产生影响, 再加上患者对疾病、治疗方法缺乏认识, 导致患者不良事件发生率较高, 影响患者治疗的耐受性、依从性^[2]。风险护理是一种新型的护理模式, 是对可能发生的风险制订有效的措施进行干预, 最大限度减少不良事件的发生率, 但是在胃癌患者中的应用研究较少。因此, 本研究以胃癌患者作为研究对象, 探讨风险护理辅助卡培他滨联合羟基喜树碱在胃癌患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月胃癌患者 80 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 40 例。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄 24~82 岁, 平均年龄(60.3±4.1)岁; 肿瘤分期: I~II 期 23 例, III~IV 期 17 例; 分化类型: 高分化 18 例, 中分化 16 例, 低分化 6 例。观察组中男 22 例, 女 18 例; 年龄 25~83 岁, 平均年龄(61.5±4.3)岁; 肿瘤分期: I~II 期 21 例, III~IV 期 19 例; 分化类型: 高分化 16 例, 中分化 17 例, 低分化 7 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P >$

0.05), 具有可比性。纳入标准: (1) 均符合胃癌诊断标准, 均经病理组织检查确诊; (2) 符合卡培他滨联合羟基喜树碱治疗适应证, 且患者均能耐受; (3) 意识清楚, 能与医生进行沟通、交流。排除标准: (1) 临床资料不完整; (2) 有精神类疾病的患者; (3) 有其他脏器的重大疾病患者^[3]。

1.2 方法 对照组: 给予常规护理。向患者及家属讲解卡培他滨联合羟基喜树碱治疗的适应证, 告知患者治疗过程中的注意事项, 尽可能获得患者的支持与配合; 加强患者治疗过程中常规护理干预, 定时进行消毒, 以防造成患者二次感染, 对住院患者进行细心、全面的护理服务, 当患者因为治疗期间发生不良反应时, 及时地对症处理并采取措施^[4]。

观察组: 在对照组基础上联合风险护理。(1) 风险识别。患者每次用药前加强患者身体状态评估, 了解患者卡培他滨联合羟基喜树碱治疗的耐受性^[5], 了解患者的病情严重程度、是否合并基础疾病、意识状态等, 对于可能出现的风险进行评估与识别; 针对可能存在的风险如坠床、噎食呛咳、感染、压疮等^[6], 制订相应的护理措施。(2) 加强风险干预。针对患者可能存在的风险, 结合科室情况加强患者护理, 具体落实每例患者的护理情况, 并成立相应的护理风险管理

小组,对患者的护理情况进行监督,每天护理 1 次,每次 30 min,降低不良事件发生率;同时,医院根据科室情况加强护士专业技能培训,不断提高护士的风险护理意识,增强护士突发事件应急处理能力,及时识别患者潜在的风险。(3)构建良好的护患关系^[7-8]。在治疗过程中,护士多与患者、家属进行沟通、交流,加强患者心理状态评估,了解患者可能出现的心理问题,积极引导患者保持乐观的情绪;善于引用成功的病例现身示教,构建良好的护患关系。(4)加强家属的参与度及风险防控意识。治疗过程中加强与患者家属的沟通、交流,提高患者家属的参与力度及防控意识。定期组织护患沟通,公开投诉信息,及时确认并掌握各种相关信息,提前发现安全隐患。管理小组定期或不定期对风险护理进行监察,针对问题进行讨论,提出相应的整改意见以促使护理质量持续升高。

1.3 观察指标 (1)护理满意度:采用医院自拟满意度调查问卷进行调查,每项总分 100 分,≥90 分为满意,70 分~<90 分为一般满意,<70 分为不满意;统计两组的总满意度。总满意度=(满意例数+一般满意例数)/总病例数×100%。(2)生活质量:在干预前及干预后 3、7 d 应用专业的生活质量评估量表对两组患者的各项生活质量进行评估,评估内容共 6 项,包

括自理活动能力、疼痛、体力、精神、食欲、睡眠,每项内容分值为 1~5 分,分值越低提示患者生活质量水平越高。(3)不良反应发生率:记录两组患者治疗过程中周围神经炎、静脉炎、消化系统不适、白细胞减少的发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理满意度比较 观察组护理总满意度明显高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	40	36(90.00)	3(7.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	28(70.00)	5(12.50)	7(17.50)	33(82.50)
χ^2					6.392
P					0.032

2.2 两组患者的生活质量比较 干预后,观察组生活质量评分明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前及干预后的生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	自理活动能力	疼痛	体力	精神	食欲	睡眠
对照组	40	干预前	4.6±0.3	4.4±0.3	4.2±0.6	4.3±0.7	4.6±0.3	3.9±0.9
		干预后	2.8±0.7 ^a	3.4±0.7 ^a	3.3±0.3 ^a	2.9±1.0 ^a	3.8±0.7 ^a	2.8±0.6 ^a
观察组	40	干预前	4.5±0.3	4.3±0.2	4.1±0.3	4.4±0.5	4.7±0.2	3.8±0.7
		干预后	1.2±0.2 ^{ab}	1.6±0.4 ^{ab}	1.5±0.5 ^{ab}	1.6±0.9 ^{ab}	1.2±0.8 ^{ab}	1.3±0.1 ^{ab}

注:与组内干预前比较,^a $P < 0.05$;与对照组干预后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生率比较 观察组患者在护理干预后周围神经炎、白细胞减少、胃肠道不适、静脉炎的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	周围神经炎	白细胞减少	胃肠道不适	静脉炎
观察组	40	12(30.0)	10(25.0)	8(20.0)	2(5.0)
对照组	40	14(35.0)	13(32.5)	10(25.0)	4(10.0)
χ^2		4.582	5.851	4.532	5.712
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

对胃癌患者进行护理的过程当中存在一定的风险,因此相关工作人员必须加强业务学习,同时提高对风险护理的认识。护士作为第一线的工作人员,必须业务知识扎实,对待患者要有一颗仁爱之心,这才是护理的意义所在^[9]。我国护理管理中危险事件的发生多数是因为护士业务知识不扎实,专业理论不了解,技术经验不足,护患关系紧张,做不到良好的沟通导致^[10]。由此可见,在风险护理工作中加强人员的风险意识是最重要的,这次研究通过本院自制的护理满意度标准,加强工作人员的危

险意识,进而提高满意度。

本次研究中,观察组护理总满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。在对胃癌患者进行风险护理的过程中,将护理流程进行了更好、更合理的优化,使得人力资源配置更为合理,在可能发生风险护理事件及不良事件的所有环节当中,全部配备护理人员进行积极预防、干预,能够有效避免因护理流程欠优化而导致的风险事件发生。同时,使得护理人员的风险意识进一步增强,促使护理人员可以更加主动、积极地与患者及患者家属进行沟通,明确告知可能出现的风险事件,提高患者依从性的同时还能有效得到患者及患者家属的理解,进而提高满意度。

风险护理是指将发生护理风险之后的消极干预转变成为对护理风险事件的积极预防^[11-12]。这能使护理人员

就属于风险事件之一。本次研究结果提示,观察组护理后周围神经炎、白细胞减少、胃肠道不适、静脉炎的发生率低于对照组($P<0.05$)。分析其原因为实施风险护理之后,显著提高了护理人员风险防范意识,同时也显著提高了患者对疾病的认识,从而能够更好地预防风险事件的发生,降低患者发生不良反应的风险。

综上所述,卡培他滨联合羟基喜树碱治疗胃癌时给予风险护理有助于提高患者对护理的满意度,降低不良反应的发生率,提高患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1] 李友伟,周薇,周洋,等. 载 10-羟基喜树碱的叶酸受体靶向相变超声造影剂的制备及一般特性[J]. 中国介入影像与治疗学,2017,13(3):46-49.

[2] 刘景峰,田领. 海藻酸钠微球在原发性肝细胞肝癌经肝动脉化疗栓塞治疗中的应用[J]. 山东医药,2017,57(18):36-38.

[3] 朱海媚,谢毅,谢波,等. 基于微透析采样技术分析羟基喜树碱磁性脂质体在大鼠体内的药代动力学[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,34(18):73-79.

[4] 王英飒,田雅洁,马芸芸,等. 齐墩果酸-聚乙二醇纳米载药粒子的制备及性能研究[J]. 离子交换与吸附,2017,23(4):55-64.

[5] 王梦弟,张宇,翟玲燕,等. 星点设计-效应面法优化羟基喜树碱-粉防己碱复方脂质体的处方[J]. 科学技术与工程,2017,10(20):124-128.

[6] 中国研究型医院学会机器人与腹腔镜外科专业委员会. 胃癌胃切除手术加速康复外科专家共识(2016 版)[J]. 中华消化外科杂志,2017,16(1):14-17.

[7] 冯颖,吴成亚,李杰. 中医药治疗胃癌的优势及可能机制研究进展 [J]. 辽宁中医杂志,2017,14(1):200-203.

[8] SATAKE H, KONDO M, MIZUMOTO M, et al. Phase I study of neoadjuvant chemotherapy with capecitabine and oxaliplatin for locally advanced gastric cancer[J]. Anticancer Res,2017,37(7):3703-3710.

[9] 谢勇. 重视根除幽门螺杆菌预防胃癌[J]. 中华消化杂志,2017,37(3):158-161.

[10] 谢文健,闵江,钱昆,等. 多西他赛或伊立替康联合奥沙利铂及替吉奥治疗晚期胃癌的临床疗效及安全性分析[J]. 重庆医学,2017,46(19):2644-2648.

[11] 郑民华,臧璐,马君俊. 腹腔镜胃癌根治术手术入路选择专家共识[J]. 中国实用外科杂志,2017,13(4):88-90.

[12] HALL P S, LORD S R, COLLINSON M, et al. A randomised phase II trial and feasibility study of palliative chemotherapy in frail or elderly patients with advanced gastroesophageal cancer (321GO)[J]. Br J Cancer,2017,116(4):472-478.

(收稿日期:2019-03-25 修回日期:2019-11-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.030

腰椎间盘突出症患者髓核摘除体积对腰椎微创手术预后的影响

韩玉东¹,田 军^{2△}

1. 陕西省延安市人民医院骨科,陕西延安 716000;2. 陕西省商洛市镇安县医院骨科,陕西商洛 711500

摘要:目的 分析腰椎间盘突出症患者不同髓核摘除体积对腰椎微创手术预后的影响。方法 回顾性分析陕西省延安市人民医院 2014 年 9 月至 2018 年 6 月收治的 75 例腰椎间盘突出症患者,75 例患者均行椎板开窗髓核摘除纤维环缝合术,根据髓核摘除体积的不同将所有患者分为观察组及对照组,观察组 37 例患者的髓核摘除体积 $\geq 5\text{ cm}^3$,对照组 38 例患者的髓核摘除体积 $< 5\text{ cm}^3$,对比两组患者的围术期指标,包括手术切口长度、术中出血量、手术时间、术后住院时间;对比两组患者术后 1 个月的手术效果,两组患者术后均随访 1 年,对比两组患者术前及术后 1 年的腰背及下肢的疼痛评分及 Oswestry 功能障碍指数(ODI);对比两组患者术后并发症发生情况。结果 75 例患者均完成治疗,两组患者的手术切口长度、术中出血量、手术时间及术后住院时间对比,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者术后 1 个月的优良率为 94.6%,对照组为 92.1%,组间对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。术前,两组患者的腰背痛、下肢痛、ODI 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),术后两组患者以上指标均明显降低,且观察组均明显低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的并发症发生率为 10.8%,对照组为 5.3%,组间对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 采用椎板开窗髓核摘除纤维环缝合术治疗腰椎间盘突出症时,可适当增加髓核体积,缓解患者的疼痛症状,减少功能障碍。

关键词:腰椎间盘突出症; 微创手术; 髓核; 并发症

中图法分类号:R681.5 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2020)04-0534-04

腰椎间盘突出症多发于成年人中,且多见于男性患者,临床症状为慢性腰痛,随着患者病情的不断发展,患者的腰椎前凸会不断减少,导致腰椎发生屈曲

挛缩畸形^[1-2],其治疗方法是摘除脱出的髓核组织,从而解除对患者的神经压迫^[3-4]。对于腰椎间盘突出症患者,以往多采用内固定融合手术及开放减压手术,

[△] 通信作者,E-mail:sxtjun73@126.com。