

65%，并将此目标作为治疗方案的一部分。在早期目标性复苏治疗指导下给予患者抗休克治疗，依据早期目标性复苏治疗标准将给予患者液体复苏护理，进而纠正患者血流动力学指标的异常^[9]。早期目标的血流动力学治疗是关键，积极的液体复苏和血管活性药物应用是感染性休克重要的支持手段，有效循环血量减少是严重感染和感染性休克突出的病理生理改变，尽早恢复有效循环血量是治疗的关键，液体复苏的初期目标是保证机体有足够的组织灌注，一旦临床诊断为严重感染和感染性休克，应尽快进行积极的液体复苏，并且力争在 6 h 内达到复苏目标。

本文研究结果显示，研究组患者的血清 IL-1、IL-6、TNF- α 、CRP 水平均低于对照组，血清 PCT 水平高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明早期目标性复苏护理能够减轻患者的炎症反应，从而有效减轻患者病痛。在早期目标性复苏治疗指导下给予患者抗休克治疗，依据早期目标性复苏治疗标准给予患者液体复苏护理，进而将腹腔感染的因素去除，为患者争取了救治机会，从而有效提升了救治成功率^[10-11]。

本文研究结果显示，研究组患者的并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明早期目标性复苏护理能够减少患者并发症的发生率，因为在感染性休克的治疗中，早期目标性复苏治疗发挥了巨大的作用^[12,13]。早期目标性复苏护理对患者病情变化进行重点观察，在早期将感染性休克症状寻找出来并及时处理，进而预防各种并发症的发生^[14-15]。

综上所述，早期目标性复苏护理在消化道穿孔致感染性休克患者护理中的应用效果较常规护理好，更能有效稳定患者血流动力学指标，提升患者免疫功能，减轻患者炎症反应，减少患者并发症的发生，值临床应用。

参考文献

[1] 戎捷骊. 1 例消化道穿孔致感染性休克合并 ARDS 患儿的护理[J]. 当

代护士(上旬刊),2018,25(9):171-173.

[2] 徐炳磊. 消化道穿孔致感染性休克应用去甲肾上腺素与多巴胺的临床研究[J]. 中华灾害救援医学,2020,8(3):127-129,141.

[3] 朱小烽, 钟武, 姜启栋, 等. 不同年龄段成人消化道穿孔的临床特征研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(12):1423-1426.

[4] 和红静, 董慧, 张政颖. 老年患者消化道穿孔术后深静脉血栓高危风险的筛查及护理[J]. 血栓与止血学,2019,25(6):1065-1067.

[5] 李楠, 姚佳峰, 姜锦. 儿童急性淋巴细胞白血病合并消化道穿孔五例临床分析[J]. 中国小儿急救医学,2019,26(10):785-789.

[6] 中国医师协会外科医师分会, 中国医师协会外科医师分会肿瘤外科医师委员会, 中国医师协会外科医师分会多学科综合治疗专业委员会. 恶性肿瘤相关急腹症多学科管理中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志,2020,23(5):421-437.

[7] 中华医学会儿科学分会急救学组, 中华医学会急诊医学分会儿科学组, 中国医师协会儿童重症医师分会. 儿童脓毒性休克(感染性休克)诊治专家共识(2015 版)[J]. 中华儿科杂志,2015,53(8):576-580.

[8] 崔文博, 李尊柱, 李奇, 等. 感染性休克患者不同部位毛细血管充盈时间与乳酸清除率的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(19):1458-1461.

[9] 黄平, 胡维书, 李尊柱, 等. 1 例直肠癌术后感染性休克合并肺不张患者的精准护理[J]. 重庆医学,2020,49(11):1881-1883.

[10] 孙光英, 杨丽, 雷冬梅, 等. 细节护理干预在感染性休克患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(3):404-408.

[11] 邵小燕, 陆玉梅, 张必争, 等. 早期预警评分联合综合护理在 ICU 感染性休克患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(23):123-125.

[12] 林丽霞, 宋维. 中心静脉压对感染性休克患者的病情判定与分层次护理[J]. 现代预防医学,2020,47(11):2095-2098.

[13] 郭明凤, 陈玲玲. 细菌性肝脓肿致感染性休克的危险因素与护理[J]. 解放军护理杂志,2020,37(6):71-73,77.

[14] 刘成新. 综合护理干预在感染性休克患者中的应用效果[J]. 中华养生保健,2022,40(4):70-71.

[15] 余世国. 集束化抗感染治疗在急诊感染性休克患者中的临床应用价值分析[J]. 中华养生保健,2022,40(6):33-35.

集束化护理策略在卵巢癌化疗中的应用及对患者负性情绪、生活状况的影响研究

王新妮

(威海市妇幼保健院妇科, 山东 威海, 264200)

摘要:目的 研究集束化护理策略在卵巢癌化疗中的应用价值。方法 选择 2020 年 7 月—2022 年 7 月威海市妇幼保健院 74 例卵巢癌化疗患者作为研究对象,按随机数表法分为研究组和对照组,每组各 37 例。研究组采用集束化护理,对照组采用常规护理。比较两组患者负性情绪、生活质量、不良反应发生率、满意度等。结果 对照组生活质量评分低于研究组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组负性情绪评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组总满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 集束化护理应用于卵巢癌化疗患者能够抑制患者负性情绪,降低不良反应发生率,提高生活质量,具有较高的临床应用

价值。

关键词: 卵巢癌化疗; 集束化护理; 负性情绪; 生活质量; 不良反应发生率; 满意度

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-17-0127-04

卵巢癌发病的早期阶段, 症状表现不明显, 与卵巢位置隐藏因素关系密切, 许多患者在诊断时已处于晚期, 5 年生存率仅为 20% ~ 30%, 总体疗效较差^[1]。据统计, 中国女性, 尤其是 50 岁左右的女性, 患卵巢癌的概率高达 7.48/10 万^[2]。目前, 卵巢癌的临床治疗多采用手术、化疗等综合性方法。虽然能抑制癌细胞的生长和增殖, 但也会对患者的健康细胞、自身免疫功能造成损害, 在治疗过程中, 患者容易出现负性情绪, 阻碍疾病治疗及护理, 对患者身心健康产生消极影响。化疗治疗后会增加卵巢癌患者心理压力, 影响疾病治疗效果的同时, 降低生活质量。集束化护理策略的实施主要是通过组建护理团队、文献回顾等有效的护理方案, 以提高护理质量^[3]。本研究观察集束化护理策略实施效果, 旨在帮助患者选择最佳护理方案, 现具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 7 月—2022 年 7 月威海市妇幼保健院 74 例卵巢癌化疗患者作为研究对象, 按随机数表法分为研究组和对照组, 每组各 37 例。研究组中, 患者年龄 35 ~ 65 岁, 平均年龄 (50.38 ± 2.28) 岁; 病程 1 ~ 6 年, 平均病程 (3.12 ± 0.45) 年; 国际妇产科协会 (FIGO) 标准分期: I ~ II 期 17 例, III ~ IV 期 20 例。对照组中, 患者年龄 34 ~ 65 岁, 平均年龄 (50.40 ± 2.23) 岁; 病程 1 ~ 5 年, 平均病程 (3.10 ± 0.41) 年; FIGO 标准分期: I ~ II 期 15 例, III ~ IV 期 22 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。所有患者及家属知情同意并签署知情同意书。本研究经威海市妇幼保健院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄大于 18 岁; ②符合卵巢癌诊断标准^[4]; ③符合化疗诊断标准。

排除标准: ①存在精神障碍相关疾病者; ②合并严重肝、肾功能不全者; ③认知功能不全, 不能配合完成研究过程者; ④既往有恶性肿瘤病史者; ⑤中途退出者; ⑥血液疾病者; ⑦自身免疫性疾病者; ⑧听力、视力障碍者; ⑨重大传染性疾病者; ⑩严重靶器官疾病者。

1.3 方法

对照组: 常规护理。做好患者心率及血压等体征的监测工作, 给予常规的口头健康知识教育。观察病情, 若出现并发症状况需及时处理。做好患者相关心理指导, 引导患者保持积极的治疗心态。

研究组: 集束化护理。①建立集束化护理小组 (护士长、

责任护士、护理人员), 选择 3 年以上工作经验的高级护士作为组长, 领导基层护理人员完成集束化护理干预。所有团队成员都提前接受了与集群护理相关的培训和评估, 只有通过评估的人员才能进入临床为患者提供护理服务。②化疗前, 应对患者进行集群健康教育, 采用发放健康知识文件、集体讲座以及视频宣教的方式, 对患者进行针对性的健康指导, 帮助患者有效掌握预防、处理毒副作用知识, 进而有效降低相关风险因素的发生。护理人员需要帮助患者纠正错误的认知, 改善饮食结构, 为患者的饮食食谱、日常生活习惯制订科学的方案, 提高患者对化疗的认识。③心理护理。分析患者心理状态, 护理过程中做好患者的交流及疏导等干预工作, 了解患者实际需求情况, 做好一对一指导。除此之外, 要保证沟通的态度, 给予患者足够的尊重, 实现患者身心健康。在沟通中, 运用角色互换交流技巧, 做好同伴沟通工作, 方便有效护理工作的落实。对于那些有轻度消极心理的患者, 可以使用音乐、冥想以及注意力转移等方法来缓解; 对于有严重消极心理的患者, 可以采用主动引导的方法。通过使用图片、视频和音乐, 一方面可以做好心理及情绪疏导工作, 另一方面可以有效避免过度疲劳。此外, 还可以通过家庭沟通和鼓励, 采用微信视频通话、电话等沟通方式, 帮助患者调整负面情绪, 为患者提供心理支持。尽量减少患者厌恶恶性肿瘤、手术、化疗等情绪, 耐心倾听患者的诉说, 降低心理压力, 增加康复信心, 能主动配合医务人员。改变病房的布局, 通过增加花卉、盆栽、改变病房墙的颜色等, 增加病房的活力。科室护士长对护理过程进行监督, 并根据换班和定期会议提出意见, 及时纠正不足。为患者讲解本院救治成功案例, 进而帮助患者增加治疗及康复信心, 实现最佳预后结局。④化疗全程护理。化疗前, 提前告知可能出现的不良反应和应对技巧, 充分解释化疗中使用的药物, 强调药物作用机制, 建立护士与患者之间的关系, 确保患者正确理解化疗。除此之外, 化疗前, 应评估深静脉, 保持置管通畅。在化疗过程中, 为了减少口腔炎性反应、缓解口腔不适, 可使用生理盐水、维生素 B₁₂ 以及利多卡因等来降低口腔血药浓度, 改善局部血管的收缩功能。根据机体状况, 对相关饮食方案进行调整, 保证机体营养健康状况。同时, 如发生紧急情况应立即通知主治医生, 如白细胞 $< 3.0 \times 10^9/L$, 并提供相应的治疗和隔离管理。在化疗期间, 必须进行随访工作, 并告知患者严格听从医生的建议。包括定期和不定期打电话、微信沟通等方式。同时, 解释了下一阶段的化疗方案, 以方便患者做好心理准备。⑤药物不良反应护理: 口腔溃疡者需要经常漱口, 遵医嘱饮食, 为避免进食疼痛, 可在进食前使用利多卡因稀释喷雾剂, 降低患者疼痛感。有胃肠道反应的患者应该服用止吐药物, 鼓励听音乐或看电视, 来分散患者的注意力。

作者简介: 王新妮 (1981—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省威海市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇科。

1.4 观察指标

①比较两组患者不良情绪状况:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估,上述指标临界值分别为50分、53分,两项指标评分最高值均为100分,分数与各指标存在正向相关关系^[5]。②分析两组患者生活质量情况:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估,包括社会功能、物质生活状态、躯体功能、心理功能方面内容,上述分值区间为0~100分,分数与各指标呈正比^[6]。③计算两组患者不良反应(肝肾毒性反应、骨髓抑制、关节肌肉疼痛)发生情况:不良反应发生率=(骨髓抑制+肝肾毒性反应+关节肌肉疼痛)例数/总例数×100%。④比较两组患者的护理满意度:利用医院自制百分制调查问卷(0~100分,克朗巴哈系数为0.821)评价患者护理满意度。80~100分表示非常满意、60~79分表示一般满意、0~59分表示不满意,总满意度=(非常满意+一般满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用SPSS 23.0统计学软件处理研究数据,符合正态分布的计量资料(负性情绪、生活质量)用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料(不良反应发生率、满意度)用[n(%)]表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良情绪评分比较

护理前,两组患者SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性;护理后,研究组评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者不良情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	37	59.16 ± 4.15	32.67 ± 2.15 ^a	59.61 ± 4.24	33.33 ± 2.25 ^a
对照组	37	59.17 ± 4.14	42.26 ± 3.16 ^a	59.60 ± 4.22	42.26 ± 3.45 ^a
t		0.010	15.262	0.010	13.187
P		0.991	<0.001	0.991	<0.001

注:与同组护理前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性;护理后,研究组各项评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者不良反应发生率比较

对照组、研究组发生率分别为21.62%、2.70%,研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见

表2 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心理功能		躯体功能		物质生活状态		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	37	50.25 ± 2.19	69.15 ± 6.17 ^b	51.48 ± 2.13	70.25 ± 6.22 ^b	50.52 ± 2.15	69.32 ± 5.15 ^b	52.55 ± 1.15	67.41 ± 6.13 ^b
对照组	37	50.33 ± 2.13	58.36 ± 6.09 ^b	51.27 ± 2.10	58.15 ± 6.23 ^b	50.53 ± 2.24	58.17 ± 5.34 ^b	52.43 ± 1.18	58.01 ± 6.15 ^b
t		0.159	7.570	0.427	8.360	0.019	9.142	0.443	6.584
P		0.873	<0.001	0.670	<0.001	0.984	<0.001	0.659	<0.001

注:与同组护理前比较,^b $P < 0.05$ 。

表3。

表3 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	关节肌肉疼痛	骨髓抑制	肝肾毒性反应	总发生率
研究组	37	0(0.00)	0(0.00)	1(2.70)	1(2.70)
对照组	37	2(5.41)	3(8.11)	3(8.11)	8(21.62)
χ^2					4.553
P					0.012

2.4 两组患者护理满意度比较

研究组总满意度为97.30%,对照组为78.38%,研究组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	37	20(54.05)	16(43.24)	1(2.70)	36(97.30)
对照组	37	15(40.54)	14(37.84)	8(21.62)	29(78.38)
χ^2					4.553
P					0.012

3 讨论

卵巢癌患者在早期被发现并且积极治疗,可以帮助患者改善日常生活,抑制并发症发生,进而延长生存时间。临床根据组织学类型可分为以下四类:上皮性卵巢癌;性索-间质肿瘤;恶性生殖细胞肿瘤;转移性肿瘤。

卵巢癌发病率高,数据研究结果显示约为20%,是临床上一种常见的女性恶性肿瘤,仅次于子宫癌,病死率在女性恶性肿瘤中排名第一。目前,手术联合化疗是临床治疗卵巢癌的首选方法。随着化疗时间的增加,骨髓抑制、肝肾功能损伤以及恶心呕吐等化疗不良反应的发生率不断增加,患者容易产生焦虑和抑郁等不良情绪状况,对生活质量产生了不同程度的负面影响^[7]。肿瘤患者自身有较大的心理应激反应,加上化疗的不良反应,使患者有更多的心理障碍,遭受身心疼痛^[8-9]。因此,临床需重视对患者进行护理干预,帮助患者改善心理状态,降低应激反应对疾病产生的消极影响,减少不良反应。集束化护理在该疾病干预中发挥了显著优势,该方式作为一种新的护理模式,对患者身体心理、社会角色等均产生积极意义^[10-11]。其可以降低患者心理压力,减少不良反应,实现最佳预后。

本研究显示,研究组不良反应发生率、满意度、负性情绪、生活质量等均优于对照组。该研究与于香^[12]的研究一致性较高。分析其原因为:卵巢癌是女性生殖器官恶性肿瘤中发病率较高的疾病,临床治疗常采用手术治疗,并结合化疗辅助治疗。然而,目前已知的化疗药物在杀死肿瘤细胞时,不

可避免地会对健康细胞和组织造成损伤^[13-14]。患者使用后常出现皮肤炎性反应、肝衰竭、口炎、胃肠道溃疡等类型的病变,不仅影响患者的健康,降低预后,而且直接影响患者的心理状态^[15-16]。除此之外,集束化护理以循证护理为基础,通过结合患者实际病情及心理健康状况等,然后对每个要素实施循证护理干预。实际应用应注重健康教育、心理护理和化疗全过程护理三个要素,提高患者对化疗药物、不良反应和姑息措施的认识,消除各种消极心理。在随访阶段,应为患者建立微电组。出院后,通过电话、微信等方式对患者进行随访,充分调整患者的身心状态,确保各期治疗的顺利实施^[17]。宋海英等^[18]在相关研究中,将 94 例卵巢癌化疗患者根据护理模式分为观察组(集束化护理模式)、对照组(常规护理模式),结果显示观察组患者焦虑和抑郁评分低,化疗期间不良反应发生率低,与对照组相比优势显著。该研究结果与本研究一致性较高。

综上所述,通过集束化护理干预,卵巢癌化疗患者预后效果显著,对提高患者满意度、生活质量具有积极意义,可有效调节焦虑、抑郁等不良情绪,值得临床应用。

参考文献

- [1] 李素萍. 强化临床护理干预对晚期卵巢癌患者行腹腔灌注化疗配合深部热疗的影响[J]. 中外医疗,2022,41(5):122-126.
- [2] 梁丽春, 梁秀生, 欧高文, 等. 综合护理干预对卵巢癌患者细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(24):82-85.
- [3] 谢利莎. 集束化护理预防卵巢癌手术下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(15):2206-2208.
- [4] 李宁, 吴令英. 中国临床肿瘤学会《卵巢癌诊疗指南(2021 年版)》更新要点[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2021,37(7):720-723.
- [5] 王秋桔, 董杰, 张敬, 等. 多导向一体化护理记录单在卵巢癌术后化疗患者中的应用[J]. 中国病案,2022,23(4):15-17.
- [6] 李莉, 靳谧, 赵丹. 手术护理配合对老年性白内障患者负性情绪、生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(20):184-186.
- [7] 王秋桔, 董杰, 张敬, 等. 多导向一体化护理记录单在卵巢癌术后化疗患者中的应用[J]. 中国病案,2022,23(4):15-17.
- [8] 涂静. 需要层次护理对晚期卵巢癌化疗患者癌因性疲乏及生存质量的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(26):94-96.
- [9] 刘云鹤, 张品, 岳志红, 等. 心理弹性训练联合人文关怀护理对卵巢癌患者化疗期间心理症状群及应对方式的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(5):156-160.
- [10] 范小会. 一站式护理管理在卵巢癌日间化疗患者中的应用效果分析[J]. 四川生理科学杂志,2022,44(11):2009-2011.
- [11] 肖丽娟. 中医综合护理对卵巢癌化疗患者营养状况、癌因性疲乏及心理状态的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(6):80-83.
- [12] 于香. 集束化护理对卵巢癌化疗患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(8):110-113.
- [13] 吴灵芝, 严誉章. 居家认知行为护理干预联合有氧运动对卵巢癌化疗患者睡眠质量及希望水平的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(5):882-883.
- [14] 吕倩, 宋保梅, 方治宇. 认知行为干预联合医护一体化护理模式对卵巢癌术后经腹腔灌注化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(4):100-102.
- [15] 宋秀芳, 陈奇鸿. 优质护理对卵巢癌化疗患者生命质量及睡眠质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(1):80-81.
- [16] 黄幔莉, 陈丹爽, 黄俊廷, 等. 护理干预在术后行腹腔热灌注化疗的卵巢癌患者中的应用价值[J]. 中外医学研究,2020,18(22):117-119.
- [17] 周静静, 李晨阳, 苗欣, 等. 针对性护理干预对卵巢癌化疗患者癌因性疲乏状态及心理健康的影响[J]. 数理医药学杂志,2021,34(11):1735-1736.
- [18] 宋海英, 张瑛. 集束化护理在卵巢癌化疗患者中的效果研究[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(3):337-339.

早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者 血压水平、NIHSS及ADL评分的影响

曹清华

(宁阳县中医院护理部, 山东 泰安, 271400)

摘要:目的 观察早期康复护理对缺血性脑卒中合并高血压患者血压水平、美国国立卫生所脑卒中评分表(NIHSS)及日常生活能力评定量表(ADL)评分的影响,分析其临床价值。方法 选择 2020 年 6 月—2022 年 6 月宁阳县中医院收治的 90 例缺血性脑卒中合并高血压患者作为研究对象,依据随机数表法分为参照组和康复组,每组各 45 例。参照组患者积极开展缺血性脑卒中及高血压常规内科治疗和护理干预,康复组患者在参照组患者的治疗基础上,接受早期康复护理干预。结果 各项护理措施实施 2 周后,康复组患者收缩压及舒张压明显低于参照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);康复组患者 NIHSS 评分显著低于参照组,ADL 及 Fugl-Meyer 评定量表(FMA)评分显著高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);康复组患者诺丁汉健康量表(NHP)各维度评分显著高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);康复组患者护理质量满意度显著高于参照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对缺血性脑卒中合并高血压患者实施早期康复护理干预,能够有效控制患者血压水平,改善神经功能缺损,提高患者日常生活活动能力及