

- 究[J]. 当代护士, 2012(6):151-152.
- [5] 崔海华, 李占敏, 臧志坤, 等. 精神病患者保护性约束致意外事件分析及对策[J]. 护理学报, 2010, 17(5):63-64.
- [6] 赵成, 于碧涛, 杨长荣, 等. 社会技能训练对维持治疗期精神分裂症患者的疗效观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(1):71-72.
- [7] Fu T, Tuan YC, Yen MY, et al. Psychometric properties of the World Health Organization quality of life assessment-brief in methadone patients: a validation study in northern Taiwan[J]. Harm Red J, 2013, 10(1):37-38.
- [8] 黄芹, 唐岩, 温云辉, 等. 集体心理治疗对精神分裂症患者家属的意义[J]. 现代预防医学, 2011, 38(7):1294-1295.
- [9] 于文军, 胡纪泽, 习萍, 等. 精神分裂症患者家属心理健康研究 II: 照顾负担影响因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(4):518-520.
- [10] 职晓燕, 黄洪勇, 崔桂梅, 等. 多维综合干预对慢性精神分裂症合并代谢综合征的防治效果评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20(5):532-535.
- [11] 吴霞民, 刘津, 马宁, 等. 重症精神疾病关锁患者解锁救治后社会功能的改善[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(2):81-86.
- [12] 徐琳, 金韬, 蒋国庆. 精神分裂症患者再入院原因分析及对策研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(4):413-414.
- [13] Lyrakos GN, Karachalios M, Spinaris B. Health related quality of life in psychiatric inpatients and ITS correlation with the personality characteristic of dispositional optimism[J]. European Psychiatry, 2011, 26(10):437-438.
- [14] 曾祥刚, 聂兵, 程小平. 治疗依从性对精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 重庆医学, 2011, 40(13):1320-1321.
- [15] 章飞雪, 于燕燕, 徐枝楼, 等. 品管圈活动在精神科老年病房基础护理质量管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):127-130.
- (收稿日期:2014-12-20 修回日期:2015-02-16)
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.056

¹²⁵I 粒子植入联合高频热疗治疗中晚期肺癌的护理研究

陈鸿颜, 王身坚, 陈松, 王超群[△]

(海南医学院附属医院核医学科, 海口 570102)

[中图分类号] R734.2

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2728-03

肺癌是目前死亡率最高的恶性肿瘤, 且其发病率及死亡率呈逐年上升趋势, 研究发现我国年均增长率达 1.63%^[1], 80% 以上肺癌在确诊时已属于中、晚期而失去最佳手术时机^[2]。临床放、化疗的发展虽对提高其生存率起到重要作用, 但因肺癌多见于老年人而身体条件较差, 常合并各种基础性疾病, 因此, 对放化疗耐受性较差, 探索更加可行、有效的其他治疗方法是临床研究的热点。¹²⁵I 粒子植入是肺癌局部微创治疗的有效方法, 而联合高频热疗会增加治疗效果而使患者获益也得到相关研究的证实, 该技术方法的安全、成功实施, 需要术前、术中、术后的有效护理配合, 本院 2010 年 1 月至 2013 年 12 月成功实施 35 例中晚期肺癌 ¹²⁵I 粒子植入联合高频热疗治疗, 手术安全、疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 35 例患者均经 CT 增强扫描及病理学穿刺活检等检查确诊为中晚期肺癌, 其中, 男 26 例, 女 9 例, 年龄 47~78 岁, 平均 56.5 岁; 腺癌 21 例, 鳞癌 14 例, 肿瘤直径 25~90 mm; 35 例均为失去外科手术机会或拒绝外科治疗而选择 ¹²⁵I 粒子植入联合高频热疗治疗者, 术前手术医师及护理人员向患者及家属行知情告知并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 ¹²⁵I 粒子植入治疗时, 将患者 CT 影像资料传送至计算机三维治疗计划系统 (TPS, 北京飞天兆业科技发展有限公司), 对影像资料进行三维重建。根据患者肿瘤大小、部位及与周围组织间的关系, 分析制定剂量曲线、吸收剂量指示及放射粒子治疗计划, 依据 TPS 计划确定穿刺部位和深度, 进针至肿瘤体远端 0.5 cm 处, 以 1.0 cm 间距退针并植入放

射性 ¹²⁵I 粒子 (北京原子高科公司, 粒子活度为 0.8 mCi, 组织穿透力为 17 mm, 半衰期 59.6 d), 植入后即行 CT (GE 公司 64 排螺旋 CT) 扫描确认, 依据 TPS 计划进行剂量验证, 必要时补植粒子。术后给予止血、抗感染等常规治疗。植入术后 3~5 d, 患者未出现并发症时接受高频热疗 (吉林省迈达科技有限公司, NRL-002 型内生场肿瘤热疗系统), 温度设定为 41 °C, 每次治疗 1 h, 每 2 天 1 次, 连续治疗 3 次。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 术前护理干预及准备 (1) 术前认真、仔细、充分给患者及家属讲解 ¹²⁵I 粒子所释放的短程伽马射线使肿瘤细胞 DNA 链断裂进而使其细胞增殖停止, 进而使肿瘤细胞停止生长、坏死而达到治疗目的, 该技术方法对不能手术的肺癌治疗效果明显, 可以明显改善症状而提高患者生活质量, 同时可明显延长生存期而使患者获益, 让患者充分了解该方法的安全性、微创性及优越性等特点, 消除其恐惧心理, 增强治疗信心。

(2) 术前常规准备 对患者行血常规、凝血功能、肝肾功、心电图检查及皮肤准备; 患者心率、血压及咳嗽的监测与控制; 备齐必要的治疗和抢救药品。(3) 手术相关器材及放射性粒子准备好 ¹²⁵I 粒子、穿刺针、粒子植入器材、气管插管、心肺复苏器材、药物及防护设备。

1.2.2.2 术中护理 (1) 生命体征检测: 术中密切观察患者的心率、血压、呼吸等生命体征, 出现异常时及时报告医生, 并配合医生做好相应处理, 确保手术安全、顺利完成。(2) 气胸、咯血等并发症的护理: 粒子植入是一项相对安全可靠的技术, 气胸及咯血是常见的并发症, 多可经过对症处理缓解。术中应注意观察患者有无呼吸困难、胸痛、咯血及意识改变。出现上述

表 1 患者治疗前后 SF-36 各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

时间	n	生理机能	躯体疾病	社会功能	情感功能	精神健康	健康状况
治疗前	35	69.16±8.04	60.11±10.31	54.23±6.28	51.34±5.04	61.34±8.31	41.27±5.07
治疗后	35	80.23±9.35*	76.25±11.02*	72.61±7.31*	68.02±6.21*	74.86±8.02*	59.78±6.56*

* : $P<0.05$,与治疗前比较。

症状时及时给患者面罩吸氧,并备好急救器材和药品,早期对症处理。(3)与放射性粒子相关的护理:由于 ^{125}I 粒子为放射性元素,在植入过程中要做好相应的防护措施,避免不必要的放射性辐射,植入前应再次清点粒子数目,防止丢失造成不必要的污染。

1.2.2.3 术后护理 (1)粒子植入术后常规护理:术后 6 h 嘱患者绝对卧床休息,严密检测心电图、呼吸、体温及脉搏。粒子植入术后对穿刺部位进行相应消毒处理,每日更换敷料。一般 3 d 后检查伤口直至愈合良好。(2)气胸、出血等并发症的观察与护理:术后注意观察患者生命体征的变化,注意观察有无胸闷、呼吸困难、咯血等症状。出现上述异常后及时报告医生,少量气胸可保守治疗,大量气胸引起患者呼吸困难症状明显时可给予胸腔闭式引流。咯血患者应卧床休息,避免用力咳嗽,必要时给予止血治疗,大咯血患者还应预防误吸窒息。(3)放射性防护:术后尽量将患者安排在单人病房或与其他植入患者统一管理,病房挂醒目警示标志,减少与健康人群的近距离接触,尤其是避免与孕妇及儿童的密切接触。

1.2.2.4 与热疗有关的护理 在热疗前检测患者的体温、脉搏、呼吸、血压,向患者详细解释热疗的目的及意义,消除患者顾虑。根据患者耐受程度可对温度进行小范围调整(40~43℃),避免出现烫伤。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计数资料以例或率的形式表示;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床及护理疗效 35 例患者均顺利完成治疗,手术成功率 100%。治疗后 2 个月复查,35 例患者中 CR 3 例,PR 30 例,SD 2 例,治疗有效率为 94.3%(33/35)。治疗前患者 VAS 评分为(97.7±0.6)分,治疗后为(3.9±0.8)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。35 例患者治疗后 SF-36 问卷 6 个维度评分与治疗前相比均显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 并发症发生及护理干预情况 35 例患者中 4 例(11.4%)植入后出现气胸,3 例患者症状轻微,嘱患者卧床休息,给予吸氧及密切心电监护,气胸均于周内自行吸收。1 例患者肺压缩 30%以上,给予胸腔闭式引流后气胸消失。1 例患者热疗后皮肤出现轻度烧伤,经对症治疗后恢复。无肺出血、咯血、感染及粒子移位等并发症发生。

3 讨 论

我国是世界上老龄人口最多的国家,肺癌严重威胁着老年人的身心健康。由于起病隐匿,患者早期症状多不典型,多数患者在明确诊断时已失去手术机会或难以单纯手术切除。近年来, ^{125}I 粒子植入在治疗脑、颌面部、肝脏及胰腺癌晚期患者中相继得到尝试开展,并取得一定疗效^[3]。CT 引导下穿刺植入粒子,具有分辨率高、定位准确、手术成功率高等优点^[4],可使放射性粒子准确植入于瘤体内部,使治疗靶点肿瘤组织获得较高且持续吸收剂量,而周围组织受照剂量则相对较低,有效

减少了放射源对周围正常组织的损伤,对于不能耐受放化疗的晚期癌症患者具有明显优势。既往研究也证实, ^{125}I 粒子植入能延长晚期肺癌患者的中生存时间及累计生存率,使患者明显获益^[5]。高频热疗治疗肿瘤主要是利用两组不同频率的高频微波的交叉作用,使瘤体内电解质离子和偶极子相互摩擦产生热能,导致瘤体 DNA 结构破坏和蛋白质变性,最终促使肿瘤细胞凋亡^[6]。高频微波可使 ^{125}I 粒子的钛金属外壳局部形成一个超高温的热源,从而提高对肿瘤细胞的杀伤作用。热疗还可增强肿瘤细胞的放射敏感性,抑制肿瘤细胞 DNA 的修复^[7]。 ^{125}I 粒子植入联合高频热疗可相互协同,提高临床治疗疗效。本研究结果显示,患者治疗有效率为 94.3%,患者治疗后 VAS 评分及 SF-36 问卷各维度评分均得到显著改善,提示 ^{125}I 粒子植入联合高频热疗治疗晚期肺癌安全可靠。

^{125}I 粒子植入联合高频热疗疗效与临床优质护理密不可分^[8]。作为治疗中晚期肺癌的一门新学科, ^{125}I 粒子植入对护理工作也提出了新的要求。护理人员不仅要熟悉放射性粒子植入的基本原理、方法及防护注意事项,更要与患者及家属做好宣教、沟通工作。依据患者及家属对疾病和治疗方案的认知程度,针对性采取心理疏导和宣教,使患者对 ^{125}I 粒子治疗的优越性及潜在并发症有进一步的认识,明确围术期的配合要点。帮助患者及家属消除思想顾虑、树立治疗信心,调动患者参与治疗的积极性。 ^{125}I 粒子植入潜在的放射污染及风险对护理人员的责任心也提出了更高要求,术前、术中及术后均应仔细清点粒子数目,确保放射源的安全。笔者主张分别于术前、术后由两名护理人员对粒子数目进行清点,以避免粒子丢失造成放射性污染。

综上所述, ^{125}I 粒子植入作为中晚期肺癌治疗的一项新技术,联合高频热疗能使中晚期肺癌患者获益。而该手术虽为微创手术,但存在出血、气胸等并发症,其术前护理干预、术中护理配合及正确的术后护理处理对于手术的成功具有重要的意义;所以良好的术前宣教和心理护理、严谨的术中配合、精细的术后护理及防护,是保证疗效,减少并发症的关键。

参考文献

- [1] 陈万青,张思维,邹小农.中国肺癌发病死亡的估计和流行趋势研究[J].中国肺癌杂志,2010,13(5):488-493.
- [2] Schabath MB,Nguyen A,Wilson P,et al. Temporal trends from 1986 to 2008 in overall survival of small cell lung cancer patients[J]. Lung Cancer,2014,86(1):14-21.
- [3] 胡海霞,沈亚男,赵悦.放射性粒子植入治疗恶性肿瘤的护理干预[J].吉林医学,2011,32(8):1575-1576.
- [4] 何静,程义壮,洪波,等.CT 引导下 ^{125}I 粒子植入治疗肺癌伴纵隔淋巴结转移老年患者的护理[J].国际护理学杂志,2011,30(11):1685-1687.
- [5] 黄兴兰,李娅.放射性 ^{125}I 粒子植入并护理干预对中晚期肺癌的疗效影响[J].激光杂志,2013,34(4):86-87.
- [6] 郑胡加,胡素容,周秀玲,等.高频热疗辅助治疗肿瘤患者

的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(21): 2533-2535.

[7] 唐汉媛, 陈巧玲, 黄莹, 等. 放射性碘 125 粒子植入联合体外高频热疗治疗恶性肿瘤的护理研究[J]. 中国医药指南, 2009, 7(8): 176-177.

• 临床护理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2015. 19. 057

[8] 李娅, 梅现红, 李华. ^{125}I 粒子植入治疗肺癌 23 例的护理体会[J]. 重庆医学, 2011, 40(26): 2703-2704.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-13)

产科优质护理示范病房的实施与影响效果的探讨*

陈志美, 吴小青, 刘黎

(重庆医科大学附属第二医院产科 400010)

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2730-02

医院服务文化是现代医院管理的重要内容,也是医院内涵的一种体现之一。从 2010 年卫生部在全国卫生系统广泛开展“优质护理服务示范工程”活动^[1],旨在“夯实基础护理,提供满意服务”,通过活动的开展,实现社会、政府及患者满意。本院是一所三级甲等医教研预防保健为一体的综合性医院,全国“创建优质护理服务示范工程”重点联系医院之一,本科以国家开展“优质护理示范工程活动方案”为蓝本,“医院开展优质护理活动”为导向,结合自身特点,制订了优质护理服务的实施方案,经过 4 年的临床实践,取得了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 编制床位 38 张;护士 41 名,病房护士 25 名,助产士 13 名,沐浴室 3 名,床护比 1.00 : 0.66;年龄 22~51 岁,均为女性;职称结构,副主任护师 1 名,主管护师 9 名,护师 15 名,护士 16 名;能级结构,N4 级护士 1 名,N3 级护士 9 名,N2 级护士 15 名,N1 级护士 12 名,N0 级护士 4 名。护士长 2 名,责任组长 4 名。

1.2 方法

1.2.1 责任小组包干制护理及分层级岗位管理^[2] (1)按照本院分层级管理办法,由护士提出申请,护士长审核,护理部审批确定能级,护士长根据不同层级排班,体现能级对应;(2)责任组长竞聘上岗;(3)责任组包干制,组长负责本组护理工作的协调、落实及督促检查工作,根据年资及工作能级分管患者;(4)根据能级对护士分层培训。

1.2.2 医护联合体查房^[3] (1)每天由责任护士填写交班报告,同时床旁交接班;(2)责任护士提前到岗行晨间护理及了解患者夜间病情变化;(3)医师查房时,责任护士跟随医生一起查房,参与病情讨论及治疗效果,再根据查房优化护理工作,提供

个性化护理。

1.2.3 开展“品管圈”活动^[4] 采取自愿报名的方式,选取业务精湛、组织能力强的护士担任圈长,以一线护士为主体,人人参与科室品质管理。

1.2.4 ISBAR 模式交接班 即身份(identification, I)、病情(situation, S)、背景(background, B)、评估(assessment, A)、建议(recommendation, R)。引入 ISBAR 工具用于床旁交接班,采取培训-实施-改进-再实施-再改进的循环模式。

1.2.5 开展创新性特色服务 (1)设立健康宣教专栏及开展优质服务明星评比;(2)开展“3S”服务,即站立(stand)、平视(see)、说话(speak)的标准式服务;(3)设立“小点子奖”; (4)开展延伸护理服务,常规出院后电话随访 2 次,对有特殊需求的产妇提供上门服务;(5)开设母婴护理专科门诊。制定分娩计划,母乳喂养及新生儿护理指导等延续护理服务;(6)设立了优质护理意见箱及发放问卷调查,对存在的问题进行讨论、原因分析并提出改进措施。

1.2.6 建立健全绩效考评机制^[6] 将职称、岗位、工作量、风险系数及患者满意度等纳入考评,包括自评、互评和综合考评,分值各 100 分,其中自评 20%、互评 20%,综合考评 60%,如综合考评包括团队协作、护理质量抽查、医院考核、教学及科研任务等作为重要参考依据,考核优秀者与年终评优、晋级挂钩^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产科开展优质护理前后比较 产科开展优质护理后,患者满意度、护士职业价值得到提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 产科开展优质护理前后比较(n)

项目	开展前		开展后		χ^2	P
	总例数	满意例数	总例数	满意例数		
医生对护士的评价	30	8	30	27	24.754	<0.01
患者提名表扬	2 078	30	2 388	1 235	1 383.235	<0.01
患者送锦旗	2 078	0	2 388	17	14.850	<0.01
院级随访提名表扬	2 078	0	2 388	55	48.457	<0.01
第三方调查提名表扬	15	0	30	13	9.141	<0.01

* 基金项目:重庆市卫生与计划生育委员会基金资助项目(20142024)。 作者简介:陈志美(1980—),主管护师,本科,主要从事产科临床护理及护理管理工作。