



• 临床护理 •

延续性护理干预对全胃切除术后患者健康状况的影响观察

余满琼 胡 丽 邓春花 (蓬安县人民医院 四川南充 637800)

摘要: **目的** 探究并观察延续性护理干预给全胃切除术患者术后健康状况和生存质量带来的影响。**方法** 择取 2014 年 12 月到 2016 年 12 月期间在我院行全胃切除术的 80 例患者, 随机分为人数相等的两组并为其采取不同护理措施, 分别为: 采取常规护理的 40 例对照组患者、采取延续性护理干预的 40 例研究组患者。对比两组患者的术后健康状况。**结果** 研究组在各项健康状况评分及生存质量评分上均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 为全胃切除术患者实施延续性护理干预可以有效改善其术后健康状况与生存质量。

关键词: 延续性护理 全胃切除术 健康状况 生存质量 干预效果 影响

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-384-02

作为一种消化道癌症, 胃癌具有较高的死亡风险, 临床可根据患者实际情况来选择全胃切除术、次全切除术中的其一进行治疗, 由于手术切除了胃组织, 消化道在完整性与连续性上遭到了破坏, 因此其日后生活质量与健康状况或多或少会受到一定影响。本文选择 2014 年 12 月到 2016 年 12 月期间收治的 80 例全胃切除患者, 试探究延续性护理干预给患者健康状况和生存质量带来的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2014 年 12 月到 2016 年 12 月期间在我院行全胃切除术的 80 例患者, 随机分为人数相等的两组并为其采取不同护理措施, 分别为: 采取常规护理的 40 例对照组患者、采取延续性护理干预的 40 例研究组患者。对比两组患者的临床基本资料: 研究组: 男性患者 19 例, 女性患者 21 例; 年龄最小 45 岁, 最大 75 岁, 平均 (60.28 ± 10.32) 岁。对照组: 男性患者 21 例, 女性患者 19 例; 年龄最小 46 岁, 最大 76 岁, 平均 (60.11 ± 10.42) 岁。两组患者就年龄、性别等基本资料而言均无明显不同, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可行统计学对比。

1.2 方法

对照组行常规护理, 于术后早期接受肠内营养支持。研究组除了接受常规护理, 另加行延续性护理干预, 具体包括: ①按照首月 1 次 / 周、次月 1 次 / 2 周的频率为患者进行电话随访, 对患者的日常饮食安排与饮水量进行了解, 以便了解患者的饮食状况, 及时为其调整饮食护理方案。目前, 适合胃癌患者全切手术后的食物主要包括新鲜果蔬与清淡易消化的食物, 务必保证营养均衡, 对于难消化或辛辣刺激的食物要禁食。②指导患者学会自我观察, 在发现问题时主动联系医护人员进行及时处理。③通过电话方式为患者加强健康教育, 告知其按时定量服药的重要性, 使其能够做到严格的自我管理。④给予患者心理护理, 疏导其不良情绪, 引导其建立信心。⑤建立医患护患之间的通信平台——QQ 或微信, 加强沟通, 并定期开展相关护理知识的讲座, 使患者掌握更多的自我护理技能, 进而提升自我护理能力, 进一步改善患者的预后状况。

1.3 观察指标

使用 Walker 健康生活质量表对患者的术后健康状况进行评定, 量表可分为如下几个维度: ①运动锻炼; ②营养状况; ③心理健康; ④人际关系; ⑤压力管理; ⑥健康责任感; ⑦健康行为总分。按照未曾、偶尔、时常、按计划经常进行的频率进行 4 级评分, 评分越高则健康状况越好^[1]。

使用 Spitzer 量表进行患者生存质量的评价, 该量表包括活动、健康、支持、日常生活、精神等 5 个维度, 分值为 0-2 分, 分值越高则生存质量越高^[2]。

1.4 统计学方法

参与实验的患者其临床数据均行统计学软件包——SPSS17.0 给予检验。所涉及的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 值检验。假若两组患者的实验室数据经过统计计算结果为 $P < 0.05$, 那么表明分组结果的差异存在统计学意义。

2 结果

• 384 •

2.1 健康评分

见表 1, 在运动锻炼、压力管理、人际关系等所有健康行为维度上, 研究组的评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 术后患者健康状况评分的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

维度	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
运动锻炼	17.87 ± 4.31	12.31 ± 2.05	7.368	0.000
营养状况	24.07 ± 4.93	15.06 ± 2.15	10.595	0.000
心理健康	25.96 ± 4.66	17.77 ± 2.11	10.126	0.000
人际关系	26.87 ± 5.48	22.51 ± 2.27	4.659	0.000
压力管理	31.67 ± 5.82	25.68 ± 3.17	5.716	0.000
健康责任感	25.91 ± 4.89	20.87 ± 2.97	5.571	0.000
健康行为总分	143.03 ± 21.62	114.76 ± 9.60	7.558	0.000

2.2 生存质量

见表 2, 在活动、健康、支持、日常生活、精神等生存质量维度上, 研究组的评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 术后患者生存质量评分的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

维度	研究组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
活动	1.96 ± 0.15	1.72 ± 0.03	9.923	0.000
健康	1.72 ± 0.26	0.71 ± 0.09	23.217	0.000
支持	1.66 ± 0.36	0.56 ± 0.05	19.141	0.000
日常生活	1.88 ± 0.11	1.37 ± 0.08	23.715	0.000
精神	1.66 ± 0.39	1.07 ± 0.07	9.417	0.000

3 讨论

对于胃癌患者而言, 全胃切除术是一种根治手段, 但是这种术法会破坏消化道完整性, 使其失去连续性, 进而导致消化道功能的丧失, 影响到患者的日常生活质量。对于实行全胃切除术的胃癌患者, 除了应该给予对症治疗, 还应该开展相应的护理干预措施——延续性护理干预, 使患者能够更快的康复。相较于常规护理, 延续性护理干预使得患者在出院后也能保持与医护人员之间的紧密联系, 使医院所提供的高质量护理服务可以被延伸到患者的日常生活中, 使得患者具有更加良好的遵医行为, 进而确保了患者的术后健康, 而且提高了患者术后生存质量, 避免了病情的复发。事实上, 通过延续性护理不仅可以使患者按时定量服药, 预防不良反应的出现, 还能使患者积极参与到健康教育中去, 使其在行为意识上发生彻底的改变, 进而以自身的自我保护意识来保证自身的健康状况、提高自身的生存质量^[3]。而常规护理则缺乏针对性, 患者出院后便结束了与医院之间的关系, 只有再次前来医院进行复诊才能享受到临床护理服务, 这无疑是无法确保患者的良好遵医行为的, 自然也谈不到确保患者的良好健康状况与生存质量^[4]。见结果, 研究组在各项术后健康状况评分与生存质量评分上均高于对照组 ($P < 0.05$), 正是上述论点的直接体现。

结语: 延续性护理干预可以有效提高全胃切除术患者的术后恢复效果, 使患者具有更好的健康状况, 其所带来的影响非常积极, 适合在临床中加以应用。

(下转第 396 页)



有保护作用,表明NRG-1有望成为心脏保护的有效干预靶点。

4.2 NRG-1/ErbB 信号通路心力衰竭的关系研究

除外源性使用NRG-1对心肌细胞起保护作用外,不少研究显示,通过药物干预作用于NRG-1/ErbB信号途径,可激活下游通路而增强心肌的抗缺血性损伤作用。较多研究已表明,NRG-1对心力衰竭动物模型的心脏具有保护作用。另外,有研究显示,15名稳定型慢性心力衰竭患者接受连续11天每天6小时的rhNRG-1治疗,2小时后检测到肺动脉楔压和全身血管阻力分别下降30%和20%,同时观察到血清去甲肾上腺素降低47%,血清醛固酮降低55%,N末端激素释放肽钠水平升高3.6倍;6小时内监测到心输出量上升30%,然而左心室舒张末期容积或左心室质量没有明显变化;结果表明射血分数改善更符合心脏变力效应的结果而非心脏结构的反向重塑^[1]。这些研究结果证实了NRG-1具有治疗心衰的作用。此外,有学者将rNRG-1用于治疗小儿心力衰竭,研究表明rNRG-1能刺激心肌细胞增殖,并且在新生儿期开始给药最有效。然而,NRG-1在其他许多器官也有表达,在小儿使用外源性NRG-1是否会刺激其他器官组织细胞的增殖有待深入研究。也需要进一步的动物实验和临床研究来建立一个全面的安全的用药指导。

5 结语

NRG-1/ErbB信号通路通过多种方式和途径在心血管系统的生理稳态和疾病中起广泛的作用,许多动物模型和细胞模型研究已经显示NRG-1能提高心肌细胞的生存、影响心肌的电生理功能、调节心脏的自主神经及增加心脏对损害的修复等,但目前关于NRG-1对心脏微血管内皮细胞的作用却鲜有报道。在缺血性心脏病中,增加心脏足血管的形成可以很大程度的改善其预后,所以研究NRG-1是否作用于心脏微血管内皮细胞而促进心脏血管的形成,将为探索新的提高血管生成的治疗方法奠定基础。

参考文献

(上接第383页)

经内科儿童患者的沟通缺乏等,并且分别提出了解决措施。相应的解决对策手段是开发具有针对性的儿童护理医学器具、实施全面的护理考核制度、在科室树立全心全意的服务观念。

参考文献

- [1] 郑新兰. 优质护理理念在儿童医院神经内科临床带教中的应用探析[J]. 中国卫生产业, 2017, (08):82-83.
- [2] 胡明双. 儿童医院神经内科护理带教中存在的问题及应对策略探析[J]. 中国卫生产业, 2016, (11):107-109.

(上接第384页)

参考文献

- [1] 王聪, 王丹丹. 延续性护理干预对全胃切除术后患者健康状况及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(03):333-335.
- [2] 王虹, 张改萍. 胃癌病人全胃切除术后延续健康教育对近期生活质量及生理指标的作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,

(上接第394页)

系统化干预通过建立完善的职业感染管理体系,规范了消毒供应室工作人员的操作技能、工作流程,加强了其突发事件的应急能力和防范能力;通过加强职业感染防护教育,提高了消毒供应室工作人员的职业感染知识掌握程度,增强了感染预防意识;通过规范工作中的各项操作行为,增强了消毒供应室工作人员的感染意识和熟知度,对工作人员的各项操作进行规范、使之养成规范化的操作习惯,减少职业暴露;通过加强质量控制及监督改进,激发消毒供应室工作人员的学习积极性,有效促进职业感染防护措施的落实。

综上所述,系统干预能够显著降低消毒供应室工作人员职业感染高危行为,提高其职业感染防护意识,从而提高其职业感染防护行为,具有较高的实践应用价值。

[1]Steinthorsdottir V, Stefansson H, Ghosh S, et al. Multiple novel transcription initiation sites for NRG1[J].Gene. 2004;342(1):97-105.

[2]Talmage DA. Mechanisms of neuregulin action[J].Novartis Foundation symposium. 2008;289:74-84; discussion -93.

[3]Mei L, Xiong WC. Neuregulin 1 in neural development, synaptic plasticity and schizophrenia[J].Nature reviews Neuroscience. 2008;9(6):437-52.

[4]Jones JT, Akita RW, Sliwkowski MX. Binding specificities and affinities of egf domains for ErbB receptors[J].FEBS letters. 1999;447(2-3):227-31.

[5]Falls DL. Neuregulins: functions, forms, and signaling strategies[J].Experimental cell research. 2003;284(1):14-30.

[6]Bange J, Zwick E, Ullrich A. Molecular targets for breast cancer therapy and prevention[J].Nature medicine. 2001;7(5):548-52.

[7]Russell KS, Stern DF, Polverini PJ, et al. Neuregulin activation of ErbB receptors in vascular endothelium leads to angiogenesis[J].The American journal of physiology. 1999;277(6 Pt 2):H2205-11.

[8]Zhao YY, Sawyer DR, Baliga RR, et al. Neuregulins promote survival and growth of cardiac myocytes. Persistence of ErbB2 and ErbB4 expression in neonatal and adult ventricular myocytes[J].The Journal of biological chemistry. 1998;273(17):10261-9.

[9]Roskoski R, Jr. The ErbB/HER family of protein-tyrosine kinases and cancer[J].Pharmacological research. 2014;79:34-74.

[10]Arteaga CL, Engelman JA. ERBB receptors: from oncogene discovery to basic science to mechanism-based cancer therapeutics[J].Cancer cell. 2014;25(3):282-308.

[5]周晓君. 浅析神经内科如何提升护士综合素质更好为患儿服务[J]. 中国卫生产业, 2013, (15):45-46.

[4]刘艳梅. 小儿单纯疱疹病毒脑炎的护理问题研究[J]. 中国医药指南, 2012, (30):637-638.

[5]麦志辉, 夏懿, 许倩瑜, 蔡丽君, 钟少芳. 神经内科病人用牙刷进行口腔护理的效果分析[J]. 全科护理, 2010, (09):785-786.

[6]蔡萍. 颈外静脉留置针置管在儿童神经内科的应用及护理[A]. 中华护理学会. 全国静脉治疗护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编[C]. 中华护理学会, 2003:1.

16(80):62.

[3]胡双玲, 钱惠玉. 饮食护理干预对全胃切除术后饮食相关并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16):19-20+25.

[4]刘洪敏, 赵岳, 詹宏杰, 等. 胃癌病人全胃切除术后延续性健康教育对近期生活质量及生理指标的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(13):1262-1264.

参考文献

[1]陈卫珍. 消毒供应室工作人员职业暴露的系统干预效果[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 166-167.

[2]陈碧红, 钟红梅. 系统干预对消毒供应室工作人员职业暴露防护依从性的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(8): 171-173.

[3]王佩琼, 陈弘星, 贺腊慧, 等. 76人次医务人员职业暴露及防护措施现状调查[J]. 吉林医学, 2014, 35(5): 977-978.

[4]李红, 康小敏, 房军领, 等. 基层医疗机构传染病管理中存在的问题与对策[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(24): 72-73.

[5]邹霞. 系统干预对加强消毒供应室工作人员职业感染防护的效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(29): 143-146.

[6]陈瑞萍, 林志智. 不同管理模式对消毒供应室护士防护意识的影响比较[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 165-166, 封3.