

医护一体化护理对食管癌患者焦虑抑郁负面情绪及免疫功能影响的效果观察

周 璐

苏州市立医院北区十五病区 江苏苏州 215000

〔摘要〕目的 针对食管癌患者使用医护一体化护理干预措施的临床效果进行分析与探讨。方法 2017 年 9 月至 2019 年 12 月,筛选本院接诊治疗的 96 例食管癌患者进行研究,将其按照随机抽样的方式进行分组: 对照组(常规护理)、研究组(医护一体化护理), 每组各纳入 48 例, 对比最终的护理效果。结果 2 组食管癌患者在经过不同护理干预措施后的 SAS、SDS 评分相比较来说, 研究组显著低于对照组, $P < 0.05$; 与对照组患者相比, 研究组食管癌患者在医护一体化护理干预后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)更高, 优势明显, $P < 0.05$ 。结论 在对食管癌患者进行治疗的过程中, 可以采用医护一体化护理干预的措施, 其效果较为明显, 值得推行。

〔关键词〕 食管癌患者; 医护一体化护理; 负面情绪; 免疫功能; 效果

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-194-02

食管癌, 在临床上较为常见, 其发病机制可能与家族遗传、环境、生活饮食习惯等因素有密切的关联。一般情况下, 患者在发病早期症状并不明显, 在中晚期才会出现胸骨后疼痛、咽下困难、消瘦等不良的症状, 如若不及时救治, 还会危及患者的生命安全^[1]。此次研究主要针对食管癌患者在治疗过程中使用医护一体化护理干预措施的临床效果展开分析, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

经院方伦理委员会许可, 选取于我院接诊治疗的食管癌患者(n=96)进行研究, 时间: 2017 年 9 月至 2019 年 12 月, 按照随机抽样的方式将其分组, 具体资料如下。研究组(n=48): 患者年龄为 43-75 岁, 平均(58.97±1.26)岁, 男女比例为 26:22。对照组(n=48): 患者年龄为 45-74 岁, 平均(59.48±2.03)岁, 男女比例为 25:23。对比 2 组基本资料, 结果均无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括常规检查、环境指导、饮食干预等。

研究组: 医护一体化护理。①环境干预。在患者入院后, 护理人员必须要在第一时间掌握患者的相关信息, 并带领患者熟悉医院、病房内的环境; ②健康知识宣导。由医生团队和专业的护理人员负责定期组织相应的健康知识讲座活动, 为患者讲解食管癌的相关知识。与此同时, 还可以利用图片、视频等方式来加强患者的理解, 帮助患者建立一个正确的疾病观念^[2]。③定期查房。在对食管癌患者进行治疗的过程中, 主管医生必须要与护理人员共同查房, 定时检查患者的病情发展状况, 共同商讨相应的治疗及护理方案; ④心理干预。主管医生和护理人员可以利用自己的闲暇时间加强与患者之间的交流, 耐心为患者解答其内心所有的疑问, 列举在本院治疗成功的案例, 增强患者的自信心, 提高患者的治疗依从性^[3]。⑤由医院内康复科的医生与护理人员负责, 根据患者的实际情况为其制定相应的康复规划(饮食计划、锻炼计划), 一定程度上帮助患者尽早的康复。

1.3 观察指标

①统计 2 组患者在经过常规护理、医护一体化护理干预后的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)情绪评分情况; ②统计 2 组患者在护理干预后的免疫功能指标, 具体包括免疫球蛋白 A(IgA)、免疫球蛋白 G(IgG)、免疫球蛋白 M(IgM)。

1.4 统计学方法

研究在 SPSS21.0 软件下开展, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 负面情绪

2 组食管癌患者在使用不同的护理干预措施后, 研究组患者的 SAS、SDS 评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 2 组患者在护理干预后 SAS、SDS 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
研究组	48	44.67±2.05	42.54±2.85
对照组	48	56.29±3.17	53.16±2.97
T	-	21.33	17.87
P	-	0.00	0.00

2.2 免疫功能

研究组患者在医护一体化护理干预后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)明显优于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 2 组食管癌患者在护理干预后免疫功能指标的分析与对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgA (g/L)	IgG (g/L)	IgM (g/L)
研究组	48	2.57±0.39	13.15±2.51	2.84±0.25
对照组	48	2.09±0.48	11.26±0.23	2.03±0.14
T	-	5.38	5.20	19.59
P	-	0.00	0.00	0.00

3 讨论

近年来, 随着我国社会经济的发展, 人们生活方式和结构的改变, 食管癌的发病率也在逐年上升。目前为止, 对于该类疾病, 临床上仍然是以放射治疗、化学治疗、手术治疗三种方式为主。

(下转第 196 页)

关临床显示,至少有 60 种以上的遗传综合征可伴有糖尿病^[4]。I 型糖尿病有多个 DNA 位点参与发病,其中以 HLA 抗原基因中 DQ 位点多态性关系最为密切。在 II 型糖尿病患者中,已发现多种明确的基因突变,如胰岛素原因、胰岛素受体基因、葡萄糖激酶基因、线粒体基因等。(2) 环境因素因糖尿病患者平时由于饮食不当及体力活动的减少,而导致肥胖,促使 II 型糖尿病患者遗传易感性的个体容易发病。I 型糖尿病患者存在免疫系统异常,在某些病毒如柯萨奇病毒、风疹病毒、腮腺炎等感染后导致自身免疫反应,同时破坏胰岛素 β 细胞。

糖尿病实施健康教育护理模式中,(1) 护理人员应结合患者的职业、文化背景及个体生活特点差异,而采取不同内容及不同层次的交涉,从中突出教育的重点。针对出诊患者,要着重从该疾病的基础知识进行耐心讲解。而对复诊患者要重点分析血糖控制不佳的具体原因。对部分应酬较多的患者,应教会患者杜绝饮酒,修改不良习惯。(2) 对于糖尿病患者疾病的严重程度差异,护理人员所采取的教育方案也存在差异。对于一些年长的患者,对活动范围受限,可做一些时间较短的轻微运动。对于肥胖患者,应督促坚持每日做一些强度较大,且持续时间长的运动。

本次研究表明:观察组患者的护理满意度 42(97.67)% 明

显优于对照组的护理满意度 35(81.39)%,这与刘莉在研究报告中观察组的护理满意度 97% 的结果一致。由此说明,对糖尿病患者采取有效的个性健康教育护理模式,可有助于提高患者的自我管理能力和同时提高了护理质量。

综上所述:较传统健康教育而言,实施个性健康教育模式可在糖尿病护理干预中,可有效改善患者的血糖水平情况,提高了患者的生活质量及临床护理满意度,值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 周金, 尤祥妹, 卞月梅, 吴晓庆, 唐红浩. 个体化营养教育在妊娠期糖尿病患者健康管理中的应用[J]. 护理与康复. 2018(09).
- [2] 段荣华, 徐晓燕, 郁红, 王娟, 朱思颖, 陈凤玲. 个体化全程健康教育模式在糖尿病患者护理中的作用[J]. 解放军护理杂志. 2018(13)
- [3] 冯秀云. 分析全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志. 2017(35)
- [4] 熊海英. 全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用研究进展[J]. 临床合理用药杂志. 2017(21)
- [5] 刘莉. 个性健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(19): 182+189.

(上接第 193 页)

3 讨论

以往临床多认为高危前列腺癌根治术治疗并无法根治,且较大的创伤性增加了患者尿外渗、尿失禁及勃起功能障碍的发生风险,故而多选择放疗结合内分泌治疗的方案。随着腹腔镜技术的大力发展,腹腔镜下前列腺癌根治术凭借创伤小、恢复快、出血少等有点被临床广泛应用,已成为局限性前列腺癌的一种规范性治疗手段^[2]。

本试验结果观察组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组($P < 0.05$)。这说明围手术期护理在行腹腔镜前列腺癌根治术的高危前列腺癌患者中具有良好效果,可大大缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量。围手术期护理通过术前心理护理可大大改善患者的负面情绪,树立战胜疾病的信心,降低不良心理对手术的影响力度;健康教育可让

患者正确认识自身疾病和手术治疗方案,便于其充分准备;术中监测生命体征可便于及时发现患者异常状况,防止意外;术后观察排尿状况、引流液状况以及排便状况等,均能够确保临床医师更好地了解患者病情改善状况,同时可有效避免相关并发症的发生,促进患者康复。

综上,高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期护理效果显著,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 周洪捷. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):282.
- [2] 熊荣荣, 曹新君. 高危前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):251+256.

(上接第 194 页)

在本次研究中,相关的数据显示:2 组食管癌患者在经过不同护理干预措施后的 SAS、SDS 评分相比较来说,研究组显著低于对照组, $P < 0.05$;与对照组患者相比,研究组食管癌患者在医护一体化护理干预后的免疫功能指标(IgA、IgG、IgM)更高,优势明显, $P < 0.05$ 。主要原因在于,针对食管癌患者,在其入院后,护理人员就必须要在第一时间了解患者的基本信息,并为其制定初步的护理方案。与此同时,主治医生与护理团队还可以定期组织相应的健康知识讲座活动,利用图片、视频等方式来提高患者的理解程度^[4]。另外,在治疗过程中,医生团队以及护理人员还要定期查房,询问患者的实时感受,及时为患者解答其内心的疑问,缓解患者的紧张情绪,一定程度上较好的稳定患者的病情。

总而言之,对于食管癌患者,在实际治疗的过程中可以采用医护一体化的护理干预措施,不仅能够有效的改善患者

的负面情绪,而且还能够有效的改善患者的免疫功能,使用价值较为显著。

[参考文献]

- [1] 杨金红, 高迎香, 王凤霞, et al. 医护一体化病情告知对癌症化疗患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2018, 27(6):533-538.
- [2] 伍小芳, 肖思瑜, 朱小丽, et al. 医护一体化优质服务模式在小儿斜视日间手术中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(19):2396-2399.
- [3] 韩芳, 李丽, 伊力亚尔·复合丁, et al. 食管癌化疗患者术后症状群困扰及其对病患日常生活的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(2):156-159.
- [4] 马艳会, 白献红, 范雪莉, et al. 追踪护理模式对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(4):493-496.