

循证护理模式对食管癌化疗患者不良反应、配合度的影响

张 璐

安徽医科大学第二附属医院 230601

〔摘 要〕目的 分析食管癌化疗患者应用循证护理模式对不良反应、配合度的影响。方法 选取 72 例经化疗处理的食管癌患者随机分为常规组（35 例，常规护理模式）、循证组（37 例，常规组+循证护理模式）。比较两组不良反应情况、配合度。结果 循证组不良反应出现率明显比常规组低（ $P < 0.05$ ），完全配合度明显比常规组高（ $P < 0.05$ ）。结论 食管癌化疗患者应用循证护理模式可减少不良反应，提升配合度。

〔关键词〕循证护理模式；食管癌化疗患者；不良反应；配合度

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-224-02

食管癌为常见消化道恶性肿瘤，好发于 > 40 岁人群，且以男性居多^[1]。在当前生存环境恶化与社会压力逐渐增加的背景下，食管癌发病率逐渐上升，且发病年龄有所提前。在临床处理中化疗应用广泛，但其在杀伤恶性细胞的同时不可避免会对健康细胞造成损伤，对消化道黏膜、骨髓细胞以及正常上皮细胞杀伤力尤为明显，给患者带来较大痛苦，部分患者难以耐受出现化疗不配合等问题，影响整体疗效。有效的护理十分关键。为研究适用的护理模式，本研究将 72 例经化疗处理的食管癌患者作为研究对象，分析循证护理模式对不良反应、配合度的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

至 2017 年 12 月至 2018 年 11 月期间我院经化疗处理的食管癌患者中抽取 72 例随机分为常规组、循证组。纳入患者与《现代食管癌贲门癌诊疗学》中食管癌诊断标准相符^[2]，经胃镜、CT 等检查确诊，均为初次化疗，排除主要器官严重功能异常、合并严重慢性疾病、精神异常患者。常规组 35 例，男 22 例，女 13 例，年龄 38-67 岁，平均（51.3±5.7）岁，鳞癌、腺癌分别 20 例、15 例，国际抗癌联盟（TNM）分期 II 期、III 期、IV 期分别 8 例、18 例、9 例；循证组 37 例，男 23 例，女 14 例，年龄 37-68 岁，平均（51.5±5.6）岁，鳞癌、腺癌分别 21 例、16 例，TNM 分期 II 期、III 期、IV 期分别 8 例、19 例、10 例。两组临床资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组施用常规处理模式，根据患者病情与化疗需要、医嘱实施针对性化疗配合，例如饮食干预、环境干预、运动干预等，在出现不良反应后及时处理。

循证组另施用循证护理模式。

寻找循证支持。选取 5 名高年资护理人员组建成循证护理团队，对每一例患者的病例资料进行分析，并将“食管癌”“食管癌化疗”“化疗不良反应”“化疗配合度”等作为关键词检索相关文献，总结文献中不良反应类型与诱发原因，结合自身护理经验，为每一例患者制定对应的护理计划。

强化心理干预与健康教育。告知患者食管癌病因，化疗的重要意义，化疗方案，化疗中使用的药物，化疗可能导致的不良反应等，以便患者做好心理准备；了解患者负性情绪产生原因，分析其性格特征，与家属配合疏导其不良情绪，

维持积极心态。

不良反应预防或处理。（1）胃肠道反应。叮嘱患者化疗前食用清淡、易消化、高纤维、高蛋白食物，避免辛辣、刺激，口服地塞米松 4.5mg，qd，胃复安 10mg，tid，化疗前 2h 避免进食，且化疗后仅可少量进食；针对呕吐严重患者可适当饮用冰果汁。（2）口腔溃疡。叮嘱患者每天使用含氟牙膏与软毛牙刷刷牙，并在三餐后用生理盐水漱口，促进口腔血管收缩，降低口腔血液中药浓度。（3）肝肾损伤。在化疗期间加强对肝肾功能的监测，及时针对处理异常。（4）感染。严格遵照无菌操作与消毒隔离规程，叮嘱患者增加沐浴、更衣频率。（5）活动性出血。叮嘱患者避免挖鼻孔、剔牙，在打喷嚏与大便时控制力道。

两组均护理 4w。

1.3 研究指标

（1）两组不良反应情况。（2）两组配合度。分为完全配合、不完全配合，完全配合：在化疗中严格遵医嘱，未发生不配合行为；不完全配合：在化疗中出现不配合行为。配合度 = 完全配合度 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

数据差异检验用 SPSS26.0，用（%）表示计数资料，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应情况

循证组不良反应出现率明显比常规组低（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组不良反应情况的比较 [n（%）]

组别	例数	胃肠道反应	口腔溃疡	肝肾损伤	感染	不良反应出现率
循证组	37	2	1	1	2	6/16.22
常规组	35	4	3	3	3	13/37.14
χ^2						4.055
P						0.044

2.2 两组配合度

循证组完全配合、不完全配合分别 35 例、2 例，常规组分别 27 例、8 例，完全配合度分别为 94.59%、77.14%，循证组明显比常规组高（ $\chi^2=4.580$ ， $P=0.032$ ）。

（下转第 227 页）

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；具体见表 2：

表 2：比较两组患者的护理满意度

组别	例数 (n)	满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	50	38	11	1	98.00
对照组	50	20	20	10	80.00
χ^2					3.604
P 值					0.029

3 讨论

老年病是指老年人易患的相关疾病，它是在老年人身体脏器组织老化过程中，生理适应性和疾病抵抗力相对衰退，发生功能性衰变和障碍所导致的相关疾病。老年病房收治的患者一般存在内科疾病、器官功能减退以及免疫力低下等现象，导致治疗过程中存在较大的风险，为此临床上应将现存和潜在的风险消除，从而为其提供高质量的医疗护理措施^[4]；护理风险管理与细节管理是一种以患者安全为目的的护理管理模式，主要是在住院期间保证其安全，从而在最大限度下降低各种风险发生率；护理风险管理与细节管理不仅可以增强护理人员的安全意识，并且还能提高其主动服务意识，从而在护理过程中消灭现存和潜在的风险，并采取有效预防措施，避免风险事件发生；主要是通过责任制开展，让患者接受更加优质的服务，并建立和谐护患关系^[5]。本研究中，

观察组患者的医疗纠纷发生率 2.00% 低于对照组的 12.00% ($P < 0.05$)；观察组患者的护理满意度高于对照组 ($\chi^2=6.921$, $P < 0.05$)；观察组患者的护理满意度 98.00% 高于对照组的 80.00% ($\chi^2=3.604$, $P < 0.05$)。数据说明，在老年病房护理管理中应用护理风险管理与细节管理可以促使护理人员的法律意识、责任意识以及风险防范意识更加强烈，从而在实际工作过程中落实各项工作，并对患者的安全起到保障作用，可以有效的减少风险事件的发生，提高护理质量，减少医疗纠纷，从而促进护患关系和谐发展，临床上值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 陈建芬. 老年病房护理管理中运用风险管理的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2016, 4 (32): 140.
- [2] 陈丽华. 细节管理在老年科病房护理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017 (23): 163-165.
- [3] 赵卉. 心血管内科老年病人的护理风险管理方式研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (33): 89.
- [4] 张琳, 赵刚. 护理风险管理在老年心肺系统疾病护理中的应用及效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (23): 3287-3290.
- [5] 邵金兰. 风险管理在老年病房护理安全管理中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21 (18): 2331-2333

(上接第 224 页)

3 讨论

当前临床上认为食管癌的发生与不良生活方式以及饮食习惯相关。在临床处理中针对错失手术时机、不符合手术指征、无手术意愿的患者而言，化疗可控制肿瘤增殖、扩散、转移，尽可能延长其生存期限。然而化疗期间不良反应较多，在导致患者生理痛苦的同时增加其心理负担，降低化疗耐受性与配合度。常规化疗护理更加注重化疗配合，且通常不良反应出现后再去处理，与将患者需要作为中心的现代护理理念相悖。

本研究中，循证组不良反应出现率比常规组低。循证护理模式即为在护理中慎重对待所获取的研究证据，与护理人员专业技能、临床经验结合，考虑到患者意愿与价值，将三者结合，制定出最贴合实际情况与患者需要的干预计划^[3-4]。该护理模式在食管癌化疗中的应用通过查找资料等方式寻找循证支持，为护理提供科学依据，纠正以往护理中盲目性、滞后性的弊端，提前预防不良反应，减轻患者痛苦。另外，本次研究还显示，循证组完全配合度比常规组高。通过强化

心理干预与健康教育，增加患者疾病与化疗知识，避免健康知识缺失导致的不配合问题。并且，不良反应的减少也能减轻患者化疗痛苦，减少其抵触心理。与仅使用常规护理模式相比，增加循证护理模式可提升护理的科学性与针对性，降低不良反应出现率，改善患者配合情况。

综上，食管癌化疗患者应用循证护理模式可减少不良反应，提升配合度。

[参考文献]

- [1] 韩凤梅. 综合心理护理干预对食管癌化疗患者的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(03):83-85.
- [2] 陈少湖, 安丰山. 现代食管癌贲门癌诊疗学 [M]. 北京: 科学出版社, 2002:74-76.
- [3] 王琳, 陈梅, 明智, 等. 食管癌根治术后辅助放化疗不良反应与临床因素的关系 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 33(9):42-44.
- [4] 刘琼芳. 恶性肿瘤化疗中循证护理的临床效果分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(8):39-40.

(上接第 225 页)

本次研究中，通过对产妇实施专人全程陪伴分娩护理模式，显著地提高了产妇的自然分娩率，达到了 72.0%，与常规护理模式下的 40.0% 相比，具有明显的优势。且产妇的产程时间得到了显著缩短，这表明专人全程陪伴分娩护理模式具有促进产程进展的作用。

综上所述，全程陪伴分娩护理模式干预能够提高产妇自然分娩率，缩短产程时间，在产科临床中具有较大的应用价值。

[参考文献]

- [1] 宋晓荣, 刘彦. 专人全程陪伴分娩护理模式对分娩影响的研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22): 94-96.

- [2] 刘晓妮. 专人全程陪伴分娩护理模式对产妇分娩方式和产程时间的影响 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(15): 2195-2196.

- [3] 董青华, 左培仙. 专人全程陪伴分娩护理模式在 48 例产妇分娩中的应用效果观察 [J]. 大家健康 (中旬版), 2016, 10(05): 193-194.

- [4] 郑莉彦, 杨宏, 孙春燕, 等. 不同角色陪伴分娩对产妇心理、产程和分娩方式的影响 [J]. 中国医科大学学报, 2015, 41(05): 444-445.

- [5] 曾霄芬, 古丽红, 刘火姐, 等. 分娩过程中的人性化护理对妊娠结局的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(02): 201-202.