

位的优质护理措施。首先,在实施过程中,护理人员能够做到以患者为中心,细心护理,帮助患者调整心态,使其积极面对疾病、配合治疗。在转变护理态度的同时,护理技能也通过规范、严格和长期的训练得到提升,使得护理工作能更好地完成。其次,在对患者行肠内营养输注前,严格检查保质期、注意事项、产品应用方法,保证营养液无质量问题。最后,在输入营养液的过程中,严格保持无菌操作,输注前对营养液的温度、输注时的容量、速度等进行严格把控。

除优质的护理措施之外,穴位贴敷是治疗肠内营养相关性腹泻的有效手段之一。本研究所使用的穴位贴敷方中肉桂、附子、干姜大补脾阳,温中散寒;小茴香散寒止痛,理气和胃;白术、党参、炙甘草健脾益气和中。贴敷穴位中,中脘理气降逆;肝俞行气;天枢理气行滞,止泻;脾俞除胀、止泻;神阙

培元固本,和胃降逆;胃俞散胃腑邪热;足三里燥湿健脾,生发胃气。本研究结果显示,穴位贴敷可改善肠内营养相关性腹泻患者的临床症状,提示加用穴位贴敷治疗肠内营养相关性腹泻疗效甚佳,且操作简便,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 施燎明,杨丽萍. 肠内营养相关性腹泻的中医诊治浅见[J]. 中医临床研究, 2015, 7(2): 50-51.
- [2] 李春玲. ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(15): 3057.
- [3] 许洁莲. 肠内营养在重症监护室危重病人中的应用和护理[J]. 全科护理, 2013, 11(10): 2646-2647.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

集束化护理对 CIK 细胞治疗肝癌患者生活质量及焦虑的影响

蔡姣芝,肖舒静,成燕云,赵莞丽

广州中医药大学第二临床医学院内二肿瘤科,广东 广州 510370

[摘要] 目的:观察集束化护理对 CIK 细胞治疗肝癌患者生活质量及焦虑的影响。方法:将 60 例患者随机分为对照组和观察组各 30 例,对照组患者实施常规护理,观察组患者在常规护理基础上实施集束化护理策略,护理前后采用生活质量量表 EORTC QLQ-C30 和焦虑量表(SAS 量表)通过自身前后交叉对照及组间对照,对患者生活质量和焦虑进行评价。结果:观察组生活质量中躯体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能、疲倦、食欲、腹泻和总体健康优于护理前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组生活质量中的角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能、恶心呕吐、呼吸、食欲、便秘、腹泻、经济困难和总体健康较对照组有改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后观察组焦虑降低优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:集束化护理应用于 CIK 细胞治疗肝癌能更好地改善患者的生活质量和降低患者的焦虑情况。

[关键词] 肝癌;集束化护理;CIK 细胞;生活质量;焦虑

[中图分类号] R735.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0255-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.114

全世界每年有 62.6 万人患原发性肝癌(primary liver cancer, PLC),死亡 58.9 万人且有上升趋势^[1],病死率高^[2],早期难发现,确诊时往往已进入中、晚期,治疗也涉及内科、外科、介入、放射等多个学科,患者均有不同程度焦虑,抑郁等^[3-4]。CIK 细胞作为一种新的生物治疗肝癌的方法^[5],给患者带来希望的同时也给患者带来了恐惧的心理^[6],这些负面的情绪,不仅影响患者的生活质量,也影响着治疗效果。集束化干预(Bundles of Care)是近年来 ICU 专业的新名词,中文译为集

束化治疗或捆绑式治疗。意思是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,来处理某种难治的临床疾患^[7]。如何使患者在接受 CIK 细胞治疗中获得优质的生活质量,降低焦虑,增强疗效,为此,本研究探讨了集束化护理对 CIK 细胞治疗肝癌患者生活质量及焦虑的影响。

1 临床资料

观察病例为 2013 年 10 月—2015 年 7 月广东省中医院芳村医院肿瘤科收治的确诊为肝癌并接受 CIK 细胞治疗的患者,

[收稿日期] 2016-03-15

[基金项目] 吴阶平医学基金会项目 (2014KT1382)

[作者简介] 蔡姣芝 (1971-),女,主管护师,主要从事肿瘤临床护理及管理。

共 60 例。采用随机数字表法将患者分为 2 组各 30 例，观察组男 25 例，女 5 例；平均年龄 61.6 岁。对照组男 27 例，女 3 例；平均年龄 61.8 岁。2 组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者采用 CIK 细胞治疗的常规护理方法进行护理，内容包括常规基础护理及专科护理，如预防不良反应、心理干预、健康教育、饮食指导并对相关问题进行处理等。

2.2 观察组 在对照组常规护理方案的基础上，采用集束化护理方案，具体如下：①准备：组织专科内护士进行系统的心理、情绪管理、情志护理等培训并进行理论和临床考核，考核合格者进行资质认定并成立护理小组，对患者进行指导和集束化护理措施的落实。②评估：评估患者的五行属性、教育程度和接受程度、伴随疾病、营养状况，确定适合患者的五行音乐。③情绪管理：小组成员在患者接受 CIK 细胞治疗的前一天派发《情绪管理手册》给患者并采用语言引导对手册内的内容加以阐述，如：积极态度、放松技巧、发挥潜能、发泄怒气、思维想象等，同时让患者观看 CIK 细胞治疗如何杀死和吞噬变异的癌细胞从而变成废物排出体外的图片。④压力管理与心理护理：患者有固定的压力管理护士^[8]，管理护士找出其焦虑原因给予针对性疏解，同时根据患者五行属性选择对应的五行音乐，CIK 治疗期间每天听 1 次，每次 45 min。本研究使用的是中华医学会音像出版社出版的《中国传统五行音乐》中的音乐。⑤中医特色护理：从 CIK 细胞治疗第 1 天开始直至出院，艾箱灸气海、关元每天 1 次，每次 20 min，达到培补元气，益肾固精强壮机体的作用。⑥辨证施膳：制定肝癌患者不同证型的多种饮食方并与营养科联系以供患者选择，增强

抗病体力基础。⑦完善家庭指导：全面了解家属情况，帮助家属了解疾病知识和增强信心，指导家属给予患者情感支持，提高患者和家属共同的治疗依从性，坚持完成后续 CIK 治疗。⑧出院指导：建立 CIK 细胞治疗患者档案并跟踪随访，指导并电话联系患者按计划表时间返院治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①所有入组患者应用生活质量量表《欧洲癌症研究和治疗组织生命质量核心量表 QLQ-C30》^[9]和焦虑自评量表(SAS)^[10]于入院当天、出院前一天各评分 1 次。② QLQ-C30 得分情况：欧洲癌症研究和治疗组织编制的 QLQ-C30 问卷共 30 个项目^[9]，包括 5 个功能量表：躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能，3 个症状量表：疲乏、疼痛、恶心呕吐，6 个单项测量项目：呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻及经济困难，一个整体生活质量量表。③焦虑自评量表(SAS)^[10]采用 4 级评分，20 个条目中用负性词陈述的 15 项采用正向计分，其余 5 项采用反向计分。将 20 个项目的各个得分相加，即得粗分；用粗分乘以 1.25 后取整数部分，即得到标准分。

3.2 统计学方法 检测结果数据均换算成标准的国际单位，采用 SPSS18.0 软件进行处理。

4 治疗结果

4.1 2 组患者护理前、护理后 QLQ-C30 评分情况比较 见表 1。观察组生活质量中躯体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能、疲倦、食欲、腹泻和总体健康优于护理前，差异均有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)；对照组生活质量中认识功能、社会功能、疲倦、便秘前后比较，差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)；观察组生活质量中的角色功能、情绪

表 1 2 组患者护理前、护理后 QLQ-C30 评分情况比较($\bar{x}\pm s$)

项 目	观察组		对照组		Z 值		
	治疗前(A)	治疗后(B)	治疗前(C)	治疗后(D)	BvsA	DvsC	BvsD
躯体功能	1.37± 0.24	1.55± 0.27	1.48± 0.23	1.49± 0.23	- 3.53 ^②	- 1.34	- 0.69
角色功能	2.47± 0.85	1.92± 0.96	2.52± 0.78	2.60± 0.78	- 3.89 ^②	- 1.89	- 3.40 ^②
情绪功能	1.96± 0.62	1.46± 0.69	2.04± 0.65	2.31± 0.67	- 3.96 ^②	- 1.60	- 4.59 ^②
认识功能	2.21± 0.31	1.75± 0.54	2.17± 0.70	2.42± 0.79	- 3.98 ^②	- 2.34 ^①	- 3.81 ^②
社会功能	2.47± 0.82	2.03± 0.76	2.52± 0.50	3.85± 0.30	- 3.69 ^②	- 2.11 ^①	- 6.50 ^②
疲倦	2.69± 0.67	2.32± 0.70	2.81± 0.62	2.52± 0.63	- 3.07 ^②	- 3.18 ^②	- 1.37
恶心呕吐	1.25± 0.41	1.22± 0.36	1.08± 0.27	1.02± 0.09	- 0.63	- 1.30	- 2.78 ^①
疼痛	1.85± 0.89	1.77± 0.85	1.65± 0.77	1.53± 0.74	- 1.06	- 1.71	- 1.21
呼吸	1.67± 0.84	1.80± 0.85	1.33± 0.71	1.23± 0.68	- 1.41	- 1.13	- 2.65 ^①
失眠	2.27± 1.05	2.13± 1.11	2.53± 0.78	2.47± 0.86	- 1.41	- 0.58	- 1.46
食欲	2.37± 1.00	1.93± 0.98	2.67± 0.84	2.47± 0.86	- 3.36 ^②	- 1.73	- 2.37 ^①
便秘	1.83± 0.75	1.70± 0.70	1.40± 0.81	1.20± 0.61	- 2.00	- 2.12 ^①	- 3.58 ^②
腹泻	1.73± 0.83	1.50± 0.63	1.80± 0.61	1.03± 0.18	- 2.65 ^①	- 1.89	- 3.64 ^②
经济困难	2.50± 0.97	2.30± 0.84	2.47± 0.78	3.58± 0.70	- 1.51	- 1.21	- 5.06 ^②
总体健康	3.83± 1.11	5.05± 1.37	3.43± 0.82	3.72± 0.68	- 4.27 ^②	- 2.28 ^①	- 4.23 ^②

功能、认识功能、社会功能、恶心呕吐、呼吸、食欲、便秘、腹泻、经济困难和总体健康较对照组有改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

4.2 2组护理前后 SAS 评分情况比较 见表2。护理后,观察组 SAS 评分低于治疗前,观察组 SAS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组护理前后 SAS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	治疗前	治疗后
观察组	36.03±7.78	31.20±6.65 ^②
对照组	35.97±6.59	35.30±7.16

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

CIK 细胞治疗具有抗肿瘤效果,也已证实能延长生存期,减缓复发。我们在临床中发现,接受 CIK 细胞治疗肝癌的患者,由于存在多种多次的治疗及对疾病和 CIK 细胞治疗认识的误区,给顺利完成 CIK 细胞治疗带来诸多障碍,同时也由于缺乏家属等的配合,更易表现出焦虑、烦躁、恐惧等心理。如果在此基础上,护理方式不全面,尤其是缺乏对患者的人文关怀及缺少循证医学的护理观念等都会对其临床效果产生影响,因此,结合行之有效的护理方式尤为重要,尤其是对于焦虑、抑郁^[11]发病率高达 43%~56% 的肝癌患者的影响更大。近年来,集束化护理的概念在护理工作中获得广泛应用,该护理方式是参照循证护理的证据^[12],根据面对的患者及所在医疗科室的实际情况,采用一系列干预方式,该系列干预方式中每一个元素都经循证医学观点证实可改善患者的结局。从本研究中可以看出,应用循证护理观点,从护理人员的专业素养、认真理解循证护理及集束化护理的精髓并有良好的资质和执行力后,它不仅仅将护理工作当做技术和常规,也从心理健康及人文关怀等方面建立一系列的集束化护理方案,采取了人性化、个性化、全面性和渐进性的综合护理措施,不仅更重视患者自身感受,而且取得家属的配合,使护理工作全面开展,更好地改善患者和家属的认知。综上所述,在采用集束化护理 CIK 细胞治疗肝癌患者后,可降低患者焦虑发生且提高患者生活质量,对促进患者良好心理状态的恢复和延续治疗肝癌奠定了良好的基础,具有积极的作用,值得在肿瘤专业护理中应用。

[参考文献]

[1] 陈建国,陈万青. 中国 2003-2007 年肝癌发病率与死亡

率分析[J]. 中华流行病学杂志,2012,33(6):547-553.

- [2] 王惠成,冯毅,戴国华. CIK 细胞免疫治疗原发性肝癌的研究进展[J]. 国际消化病杂志,2011,31(4):223-227.
- [3] 高丽萍,瓮长水,赵宏,等. 抑郁和焦虑情绪与肝癌患者生活质量的关系[J]. 中国康复理论与实践,2006,3(12):192-193.
- [4] 林娟,郑小灵,郑敏,等. 74 例肝癌住院患者心理状况相关因素分析[J]. 中国肿瘤,2006,15(10):707-708.
- [5] Hui D, Qiang L, Jian W, et al. A randomized controlled trial postoperative adjuvant cytokine-induced killer cells immunotherapy after radical resection of hepatocellular carcinoma [J]. Dig liver Dis, 2009, 41 (1): 36-41.
- [6] 王梅荣,李兴云. CIK 细胞免疫治疗中的心理护理体会[J]. 中国老年保健医学,2012,10(2):85.
- [7] 陈永强. 导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略[J]. 中华护理杂志,2009,44(10):889-891.
- [8] 朱凌燕,卢惠娟,许燕玲,等. 压力管理对改善急性心肌梗死患者生活质量的效果研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(5):534-538.
- [9] Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer approach to developing questionnaire modules: an update and overview[J]. Qual Life Res, 1998, 7(4): 291-300.
- [10] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-195,318-321.
- [11] 万丽红,龚梅恩,刘明,等. 原发性肝癌患者抑郁症与不成熟防御机制的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(3):153.
- [12] Nazac A, Fridmann S, Boufassa F. Is the level of proof of the North American multicohort collaboration prospective study sufficient to conclude that incidence of invasive cervical cancer is higher in HIV-infected women?[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2013, 63 (5): e163-164.

(责任编辑:刘淑婷)