

热,而肿瘤细胞在 42℃ 以上会很快灭活,同时热疗增加细胞膜的通透性,有利于化疗药物的吸收与渗透。为进展期胃癌腹膜癌转移患者开展临床诊疗时,配合良好的护理干预,能够提高治疗效果。

参考文献

- [1] Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics [J]. CA Cancer J Clin 2011, 61(2): 69-90.
- [2] 魏海梁,李京涛,周军. 进展期胃癌术后腹腔热灌注化疗的临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(8): 1055-1057.
- [3] 吴晓江,贾永宁,季加孚. 腹腔热灌注化疗在胃癌腹腔转移治疗中的价值 [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(10): 1071-1075.
- [4] 于洋,李雁. 胃癌腹膜转移癌治疗研究进展及我国治疗现状 [J]. 肿瘤防治研究, 2015, 42(8): 829-833.
- [5] Kim JW, Kim WS, Cheng JH, et al. Safety and efficacy of fast track surgery in laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer: A randomized clinical trial [J]. World J Surg, 2012, 36: 2879-2887.
- [6] Tegels JJ, De Maat MF, Hulsewé KW, et al. Improving the out-comes in gastric cancer surgery [J]. World J Gastroenterol 2014, 20(38): 13692-13704.
- [7] 张继荣. 胃癌围手术期快速康复护理理念的应用价值 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(22): 3390-3392.
- [8] 汪刘华,王道荣,鱼海峰,等. 快速康复外科模式在腹腔镜胃癌根治术中的应用 [J]. 中华现代普通外科进展, 2012, 15(6): 444-447.

本文编辑:赵雯 2016-05-23 收稿

综合护理干预对结直肠造口术后患者生活质量的影响

杨慧玲

(山东省立医院东院 山东济南 250013)

【摘要】目的:探讨综合护理干预对结直肠造口术后患者生活质量的影响。方法:将 48 例结直肠造口术后患者随机分为观察组和对照组各 24 例,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施综合护理干预,比较两组患者护理干预后躯体功能、心理功能及社会功能等生活质量指标。结果:观察组躯体功能、心理功能及社会功能各项评分均明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:综合护理干预可促进结直肠造口术后患者生活质量的提升,值得临床推广。

【关键词】护理干预;结直肠造口术;生活质量

中图分类号:R473.6 文献标识码:B DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2016.24.035 文章编号:1006-7256(2016)24-0073-02

造口术指通过手术的形式将病变的肠段进行切除,并拉出一段肠管后进行翻转,随后缝于腹壁,由此形成人造的开口,以作为排泄粪便的通道^[1-2]。造口作为患者的排泄通道,其护理质量的优劣对患者后期生活质量有着至关重要的影响。2014 年 7 月~2015 年 1 月,我们对 24 例结直肠造口术患者实施综合护理干预,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 同期选取我院行结直肠造口术的 48 例患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 24 例,患者均在自愿且已签署知情同意书的情况下参与本次研究。观察组男 14 例、女 10 例,年龄 33~74(63.28±8.46)岁。对照组男 15 例、女 9 例,年龄 33~74(63.28±8.46)岁。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组实施常规护理,包括生命体征监测、用药指导、营养支持等。观察组在对照组基础上实施综合护理干预:①造口护理干预。手术结束后,取透明造口袋进行佩戴,采用专门造口工具对患者造口大小进行测量,并由护理人员根据患者的实际造口而定,为患者选择型号适宜的粪袋,对底板四周进行裁剪即可。用清水和中性温和的清洁剂对患者造口周围皮肤进行清洁,将造口粉进行均匀铺洒。最后,采用防漏膏抹于患者造口周围,并将底板取下后粘贴于一侧皮肤后

固定即可。②心理护理。大部分患者会产生不安、自卑等不良情绪,对造口产生较强的心理障碍。护理人员应主动加强与患者之间的沟通与交流,在取得患者信任后,向患者详细讲解相关造口护理知识,帮助患者培养起科学、健康的自我观念,鼓励患者树立起战胜疾病的信心,从而促使患者以正确的心态看待疾病。护理人员耐心倾听患者的疑虑与困惑,帮助患者解决实际困难。③家庭社会支持。良好的家庭支持及社会支持可对患者的术后恢复及生活能力产生重要影响。护理人员应首先做好患者家属的思想工作,鼓励家属尽可能多的对患者进行支持与鼓励,帮助患者树立积极面对疾病的信心。④饮食护理。为进一步提高患者的生活质量,护理人员应为患者制定科学、健康的饮食方案,以由少至多、由稀至稠、由简至繁为原则,饮食主要以低脂、无刺激的清淡食物为主,同时避免饮食过量等。除此之外,还应避免使用辛辣、刺激、生冷的坚硬食物,避免对患者的身体造成刺激,尽量多以菌类、薯类等可促进肠蠕动的食物为主。嘱患者在日常生活中注意规律节制,每日保证摄入足够的蔬菜、水果等,并在吞咽食物的过程中尽量避免说话,以防止出现造口过多排气现象。⑤并发症护理。手术结束后,患者可能会出现造口水肿、炎症、狭窄、回缩等相关并发症,护理人员应向患者详细讲解关于造口并发症的相关知识,并指导患者采用正确方法进行处理,同时

嘱患者注意饮食卫生,防止腹泻出现。除此之外,护理人员还应指导患者及其家属掌握相应的结肠灌洗方法,在反复刺激的作用下,促使患者养成定时排便的良好习惯。

1.3 观察指标 采用欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心问卷为参照,问卷中包括躯体功能、心理功能、社会功能等生活质量调查内容,由患者根据自身情况填写问卷,并由护理人员根据患者所填写的问卷对患者的各项生活质量指标做出评分,评分越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者生活质量评分情况比较见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分情况比较(分 $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能
观察组	24	33.48 ± 3.42*	35.71 ± 3.38*	34.29 ± 3.67*
对照组	24	25.78 ± 3.17	26.93 ± 3.27	26.48 ± 3.49

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

肠造口的护理工作通常包括肠末端及周围皮肤等处,基于肠黏膜再生能力较强、分泌物较多特性,通常情况下基本不会产生明显改变^[2-3]。但在皮肤损伤的情况下会出现发红、变紫、水泡等情况。造口护理干预操作可对造口起到相应的

清洁与固定效果,有助于使患者产生良好的适应性;心理护理可有效帮助患者减轻心理负担,提高患者配合治疗及护理工作的依从性;家庭社会支持对于患者术后更快融入社会活动有着积极的促进意义,有助于患者术后生活质量的提升;饮食护理可有效避免对患者造口产生刺激,可在一定程度上保障患者的造口不受身体因素影响;并发症护理可有效防止在相关并发症的影响下导致患者造口出现恶化现象,有助于加快患者术后恢复。本研究表明,观察组患者各项生活质量指标评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,对结直肠造口术后患者实施综合护理干预可有效促进治疗效果的提升,同时可改善患者术后生活质量,具有重要的临床推广价值。

参考文献

- [1] 曹影. 综合护理干预对直肠癌造口术后患者自护能力与生活质量的影响[J]. 淮海医药, 2014, 32(4): 397-398.
- [2] 黄江彬. 聚焦解决模式护理干预对直肠癌永久性结肠造口患者自我护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(9): 1008-1010.
- [3] 余立群. 综合护理干预对直肠癌结肠造口术患者的生存质量影响分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(16): 3220-3221.

本文编辑:李梅 2016-05-06 收稿

分娩球联合俯卧位在枕后位初产妇中的应用

韩亚梅,刘嘉

(苏州市立医院本部 江苏苏州 215000)

【摘要】目的:探讨分娩球结合俯卧位在枕后位初产妇中的应用方法及效果。方法:将 100 例持续性枕后位初产妇随机分为观察组和对照组各 50 例,对照组采用常规侧卧位纠正持续性枕后位,观察组采取分娩球联合俯卧位纠正持续性枕后位,比较两组产妇产程、产后出血量、分娩方式、会阴侧切率、满意度及新生儿 Apgar 评分及脐带血血气分析。结果:两组产妇产程、产后出血量、分娩方式、满意度及新生儿脐带血血气分析比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:分娩球联合俯卧位可纠正持续性枕后位,缩短产程,提高自然分娩率,减少产后出血,改善新生儿状况。

【关键词】俯卧位;分娩球;枕后位

中图分类号:R473.71 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2016.24.036 文章编号:1006-7256(2016)24-0074-02

胎头位置异常是引起难产的首要原因,持续性枕后位是头位难产中最多见的一种,以初产妇多见,国内报道为 4%~12%^[1]。临床一旦出现持续性枕后位预示着第一产程延长,导致难产或剖宫产^[2]。如何有效纠正枕后位的研究少见报道,2015 年 1~6 月,我们对分娩中确定为持续性枕后位的 50 例初产妇采用分娩球联合俯卧位纠正枕后位,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用随机抽样法选取同期我院分娩的初产

妇 100 例。纳入标准:初产妇,医院正规产检;年龄 20~35 岁;初中及以上文化程度;单胎头位,孕周 ≥ 37 周,骨盆正常,无明显头盆不称因素;无内外科或产科合并症及并发症;对本研究知情同意;进入活跃期后,估计胎儿 2 500~3 750 g,经阴道检查确诊胎儿为持续性枕后位。孕妇编号由计算机随机生成,分为观察组和对照组各 50 例。观察组年龄(27.18 ± 3.14)岁;学历:大专及以上学历 29 例,初中及高中 21 例;分娩孕周(39.08 ± 1.25)周。对照组年龄(27.80 ± 2.84)岁;学历:大专及以上学历 28 例,初中及高中 22 例;分娩孕周(38.98 ± 1.28)周。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 进入活跃期后产程进展缓慢,由产科医生阴查,

[基金项目]苏州市科技局科研项目(编号:SYSD2014109)。