

- dark[J]. *Dermatology*, 2008, 217(4): 329-332.
- [2] 吴宗耀, 励建安. 物理医学与康复医学发展的挑战, 机遇和危机——ISPRM 第五届国际大会讨论综述[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2009(11): 721-724.
- [3] Li Q, Gao T, Jiao B, et al. Long-term follow-up of in situ extramammary Paget's disease in Asian skin types IV/V treated with photodynamic therapy[J]. *Acta Dermato Venereol*, 2010, 90(2): 159-164.
- [4] 唐丽梅, 张栋. 红蓝光照射在基础及临床医学中的研究进展[J]. *中国激光医学杂志*, 2013(1): 45-50.
- [5] 尹会男, 柴家科. 红光对猪 II 度烧伤创面治疗作用的初步研究[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2011, 6(3): 210-212.
- [6] Hawkins D, Hourelid N, Abrahamse H. Low level laser therapy (LLLT) as an effective therapeutic modality for delayed wound healing[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2005, 1056(1): 486-493.
- [7] Schindl A, Merwald H, Schindl L, et al. Direct stimulatory effect of low-intensity 670 nm laser irradiation on human endothelial cell proliferation[J]. *Br J Dermatol*, 2003, 148(2): 334-336.
- [8] 贾丹兵, 朱宇, 刘珊, 等. 红光照射对创伤愈合的影响[J]. *第四军医大学学报*, 2008, 29(13): 1195-1197.
- [9] 胡明玉, 李倩, 章宏伟. 红光促进难治性创面愈合的研究[J]. *现代生物医学进展*, 2011, 11(7): 1346-1348.
- [10] Reddy GK, Stehno-Bittel L, Enwemeka CS. Laser photostimulation accelerates wound healing in diabetic rats[J]. *Wound Repair Regen*, 2001, 9(3): 248-255.
- [11] 古英明, 宋世鹏, 黄莹, 等. 红光照射对维持性血液透析患者氧自由基的影响[J]. *透析与人工器官*, 2011, 22(1): 1-4.
- [12] Minatel DG, Frade MA, Franøa SC, et al. Phototherapy promotes healing of chronic diabetic leg ulcers that failed to respond to other therapies[J]. *Lasers Surg Med*, 2009, 41(6): 433-441.
- [13] Medrado AR, Pugliese LS, Reis SR, et al. Influence of low level laser therapy on wound healing and its biological action upon myofibroblasts[J]. *Lasers Surg Med*, 2003, 32(3): 239-244.
- [14] 杨雅丽, 郑宝森, 李清敏, 等. 红光治疗对大鼠局部损伤组织中细胞因子 IL-1 β 和 PGE2 的影响[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2012, 18(2): 108-112.
- [15] Lim WB, Kim JS, Ko YJ, et al. Effects of 635nm light-emitting diode irradiation on angiogenesis in CoCl₂(2) -exposed HUVECs[J]. *Lasers Surg Med*, 2011, 43(4): 344-352.
- [16] Holder MJ, Milward MR, Palin WM, et al. Effects of red light-emitting diode irradiation on dental pulp cells[J]. *J Dent Res*, 2012, 91(10): 961-966.
- [17] Casalechi HL, Nicolau RA, Casalechi VL, et al. The effects of low-level light emitting diode on the repair process of Achilles tendon therapy in rats[J]. *Lasers Med Sci*, 2009, 24(4): 659-665.
- [18] Dall AM, Nicolau RA, de Lima CJ, et al. Comparative analysis of coherent light action (laser) versus non-coherent light (light-emitting diode) for tissue repair in diabetic rats[J]. *Lasers Med Sci*, 2009, 24(6): 909-916.
- [19] de Sousa AP, Santos JN, Dos RJ, et al. Effect of LED phototherapy of three distinct wavelengths on fibroblasts on wound healing: a histological study in a rodent model [J]. *Photomed Laser Surg*, 2010, 28(4): 547-552.
- [20] Fiorio FB, Silveira L Jr, Munin E, et al. Effect of incoherent LED radiation on third-degree burning wounds in rats [J]. *J Cosmet Laser Ther*, 2011, 13(6): 315-322.
- [21] 任为, 程红缨, 孙慧勤. LED 红光照射对放创复合伤小鼠创面愈合的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2013, 35(10): 981-984.
- [22] 陈宏. 红光理疗促进阑尾炎伤口愈合效用分析[J]. *中国卫生产业*, 2013, 10(2): 106.
- [23] 陈霞. 红光照射促进切口愈合的观察与研究[J]. *中国康复医学*, 2013, 25(9): 62-63.

(收稿日期: 2015-01-18 修回日期: 2015-03-15)

• 综述 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.037

乳腺癌患者治疗后妊娠的研究进展*

王竹¹, 吕青², 王艳萍¹综述, 陈洁²△审校

(四川大学华西医院: 1. 肿瘤分子诊断研究室; 2. 甲状腺乳腺外科, 成都 610041)

[关键词] 乳腺肿瘤; 妊娠; 研究进展

[中图分类号] R737.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2688-04

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤。虽然乳腺癌好发于 40 岁左右, 但仍有一部分患者非常年轻, 诊断时年龄小于 35 岁, 甚至小于 30 岁。有研究表明, 在发达国家 10% 的乳腺

癌患者诊断时小于 40 岁, 而在发展中国家这个比例高达 25%^[1]。我国乳腺癌高发年龄较西方国家年轻, 发病年龄小于 45 岁的乳腺癌病例约占 27.3%^[2], 故年轻乳腺癌患者的比例

可能更高。虽然以前不少研究认为年轻乳腺癌患者预后较差,但是随着近 10 年乳腺癌诊治水平的提高,这部分患者的预后已经得到了明显的改善。

如今,随着经济社会的发展,第一胎生育的时间不断推后。在德国,平均初产年龄为 29.8 岁,澳大利亚的调查也显示其 2010 年的平均初产年龄为 28.9 岁,生育高峰在 1999 年为 25~29 岁,2000 年为 30~34 岁,而到 2003 年推迟到 35~39 岁^[3]。我国城市人口初产的年龄也逐渐推后。因此不少年轻乳腺癌患者患病时还未生育。对于这部分未生育的乳腺癌患者来说,乳腺癌治疗后妊娠对患者本人及其家庭都是非常重要的问题。但由于以前对这方面的报道及关注较少,不少指南也没有关于乳腺癌治疗后妊娠的明确说明。因此全面的认识乳腺癌治疗后妊娠的问题非常重要。

1 乳腺癌患者对妊娠的需要

由于年轻乳腺癌患者预后相对较差,以及对怀孕可能会增加乳腺癌复发的担心,传统观念认为怀孕和治疗肿瘤比微不足道,乳腺癌患者对妊娠的关心也很低。但 Ganz 等^[4]调查了 577 例,诊断乳腺癌后 12 个月小于 50 岁的患者,其中 5% 的患者成功生育,11% 想要小孩,12% 正为怀孕进行治疗,7% 试着怀孕,17% 想生 2 胎以上。Partridge 等^[5]回顾了一个专门针对年轻乳腺癌患者的网络登记的数据库的资料[Young Survival Coalition (YSC), www.youngsurvival.org],一共纳入了 657 例患者,56% 的患者在诊断乳腺癌时,想要 1 个或多个孩子,而 73% 的患者表示对她来说生育能力是重要的。而且诊断乳腺癌时越年轻,受教育越高,未婚,全职工作,保乳的患者对以后妊娠的需求更高。甚至 Camp-Sorrell 等^[6]研究也提示,生育能力的下降会严重影响患者年轻患者的心理健康。

所以,年轻患者,特别是没有小孩的患者对妊娠是非常关心,也是很想要生育小孩的。不少研究显示,很多患者认为其乳腺癌诊断后,在治疗前医生并没有仔细的同患者讨论生育的问题,都是后来有了配偶后才发现不能怀孕了。Duffy 等^[7]研究也发现,如果和患者讨论时,只问:你是否还要小孩,或者你是否有个完整的家庭,往往不能引起患者对不孕和绝经这个后遗症的重视。同时,有研究发现在诊断后就讨论生育的问题,而不是在辅助治疗前讨论,效果更好。

2 乳腺癌患者妊娠对乳腺癌预后的影响

由于乳腺癌是一种激素相关的癌症,而怀孕时体内雌激素和孕激素水平都大大升高,很多患者甚至医生都认为乳腺癌的患者,特别是 Lumina A 或 B 型的患者,如果怀孕会增加复发或转移的风险。因此,以往乳腺癌患者大都被认为不应该怀孕,甚至在发生怀孕的患者中,高达 30% 的流产是由医生建议的^[8]。

Azim 等^[9]Meta 分析纳入了 14 个研究,总共 1 244 例乳腺癌后继发妊娠患者,其结果显示乳腺癌治疗后妊娠不影响总生存率。比利时的 Azim 等^[11]将欧洲 5 个医院的 333 例乳腺癌后继发妊娠的患者按 1:3 的比例同未怀孕患者进行配对分析,也发现同非怀孕患者相比怀孕不会影响乳腺癌的预后。

而 Mueller 等^[11]使用美国国家癌症中心(SEER)项目的数据,回顾性分析了 438 名小于 45 岁的乳腺癌后妊娠的患者,发现死亡风险在 10 个月分娩的患者都有降低,只在大于 35 岁,且诊断 10 个月内分娩的患者(其实这类患者是诊断时就已经怀孕了)中死亡风险有所增加。Ives 等^[12]也回顾分析了 1982~2003 年西澳大利亚诊断的 123 例乳腺癌后继发妊娠患者,发现诊断后 24 个月怀孕的患者可以改善总生存率(HR=

0.48)。丹麦的一项回顾性研究发现,与 9 865 例术后无妊娠患者相比,199 例乳腺癌术后足月分娩的患者的死亡相对危险度有显著降低($RR=0.73$)^[13]。

因此,虽然由于如今的文献患者例数较少,也没有前瞻性的文章,关于乳腺癌后妊娠是否对乳腺癌有保护作用仍然存在争议,但大多数研究至少证明了乳腺癌后妊娠对乳腺癌的预后没有有害的影响。其原因可能是高雌激素水平加速了癌细胞的凋亡,也可能是胎儿和乳腺癌抗原有一定的相似性,因此怀孕引起母亲免疫增强,从而杀伤了乳腺癌细胞。尽管早在 1944 年就提出了“健康妈妈效应”这个概念,认为愿意怀孕的都是预后较好的乳腺癌患者,所以这种偏倚影响了乳腺癌后妊娠研究结果的可靠性。但如今不少研究都进行了严格的配对,尽量减少了这种偏倚的影响。因此,可以认为乳腺癌治疗后妊娠对患者来说是相对比较安全的。

3 乳腺癌治疗对妊娠的影响

如今包含手术、化疗、内分泌治疗和放疗等多种方法的综合治疗是乳腺癌最有效的治疗方法。对于有生育需求的患者来说,以上治疗手段是否影响生育能力,及是否对胎儿有影响,是应非常关心的问题。有研究表明,在对治疗方案产生质疑的患者中,有 33% 是由于关心自身的生育能力而引起的^[5]。

3.1 手术对妊娠的影响 现有关于乳腺癌手术对怀孕能力影响的研究很少,而且大多认为手术不会影响生育,只会对哺乳能力产生一定的影响。美国国立综合癌症网络(NCCN)指南认为,保乳患者可以哺乳,但乳汁的量和营养成分可能有所下降^[14]。有的学者更是认为,其实保乳联合放疗后患侧乳房能哺乳的概率是非常低的。总的来说,乳腺癌术后哺乳既不影响患者的预后,也不会增加后代癌症的发病率。

3.2 化疗对妊娠的影响 化疗是乳腺癌治疗中非常重要,也是非常有效的一种治疗手段,但是其对患者生育的影响也是非常明显的。化疗不但影响患者的卵巢功能,导致怀孕能力降低,而且可能会对胎儿有一定的影响。

现有的研究提示,许多化疗药物会影响卵泡的成熟,导致闭经,从而引起患者不孕。目前比较公认的是烷化剂对卵巢的损伤最为显著,而蒽环类药物或抗代谢类药物的损伤相对较小。有研究表明,对于小于 40 岁的患者,CMF 方案化疗后,21%~71% 的患者会发生闭经,而大于 40 岁患者的闭经比例高达 40%~100%^[15]。有研究显示,AC 方案导致的闭经比例只有 34%。有关紫杉类药物对卵巢功能的研究很少,其对怀孕的影响尚不清楚^[16]。

化疗在早期妊娠的 3 个月内使用会增加胎儿发生畸形的概率,而 3 个月以后使用是比较安全的。Amant 等^[17]的研究回顾了 200 名怀孕 6 个月后使用化疗的乳腺癌患者,没有发现早产、畸形的概率升高。因此,对于有生育需要的乳腺癌患者,选择化疗时应使用对生育能力影响较小的药物,并且注意不要在妊娠前 3 个月使用。

3.3 内分泌治疗对妊娠的影响 他莫昔芬(tamoxifen, TAM)最早在 1966 年于英国被用于避孕,后来又用于促进排卵,直到 1976 年才发现可以用于治疗乳腺癌。有研究提示 TAM 在使用的最开始 1~2 年内,会导致月经次数减少 15% 左右。同时由于 TAM 的化学结构类似于己烯雌酚,在动物实验有致畸作用。有研究报道了 4 例患者,均由于怀孕前 3 个月使用 TAM 而导致胎儿发生了头面部畸形。但也有研究表明短期内使用 TAM 不会影响胎儿发育,反而可以促进排卵。因此关于内分泌治疗(主要是 TAM)是否对患者妊娠有影响尚存在争议。

但是,由于内分泌治疗需要 5 年,其时间太长,不少患者完成治疗后已到了自然绝经的年龄,失去了怀孕的机会。因此,大多数患者决定要怀孕后,其实都自行停止了内分泌治疗。

3.4 其他治疗手段对妊娠的影响 对于腋窝淋巴结有转移,或者保乳的患者,术后的放疗是必不可少的。有的学者认为放疗会引起胎儿先天畸形,所以建议怀孕 20 周或者分娩后再使用。但大多数研究认为放疗对乳腺癌治疗后妊娠的影响比化疗小,主要是影响保乳患者的哺乳能力,而不会增加下一代的畸形或者其他先天性疾病的发生率。因此放疗后怀孕应该会比较安全的。

赫赛汀对 HER2+ 患者的治疗效果已经得到公认,在年轻乳腺癌患者中,由于 HER2+ 的比例较高,赫赛汀的使用也较多。现有关于赫赛汀对其治疗后妊娠的研究较少,但大多数研究认为赫赛汀的影响较小。Azim 等^[18]的研究,回顾分析了 70 例赫赛汀治疗后怀孕的乳腺癌患者,其结果认为赫赛汀不会对其治疗后的妊娠产生影响。有研究推测,由于赫赛汀是大分子,需要特殊转运机制通过胎盘屏障,而在怀孕早期这种转运能力较差,因此对胎儿影响较小。

虽然,大多数治疗对治疗完成后患者的妊娠影响都较小,但需要注意的是 NCCN 指南已明确指出,在化疗、放疗和内分泌治疗期间,患者应该避免怀孕^[14]。

4 妊娠同乳腺癌相关治疗的间隔时间

乳腺癌相关治疗结束后多久患者开始妊娠比较安全,也是有生育需要的乳腺癌患者非常关心的问题。由于担心治疗药物的不良反应对下一代的影响,以及 2 年是乳腺癌复发、转移的高峰期,如果怀孕可能会影响对复发转移病灶的早期发现及治疗,因此不少医生建议乳腺癌治疗结束 2 年后才开始怀孕。西澳大利亚的研究也显示,诊断乳腺癌 24 个月以后怀孕的患者具有较好的总生存率^[13]。但 Azim 等^[10]的 Meta 分析显示,在乳腺癌诊断后 6~24 个月内怀孕同 24 个月后怀孕的患者进行比较,生存没有区别。由于卵泡的成熟大约需要 6 个月,所以最好在化疗完成后 6 个月以后开始怀孕,以减轻化疗药物的影响。有作者回顾分析了 58 名化疗后乳腺癌患者,发现化疗后 1 年内怀孕的患者发生早产、死产、低体质量儿的概率增加,作者推测可能是由于化疗导致卵泡成熟受影响,黄体分泌不足,引起了母体早期内分泌失调所致,但畸形发生率没有增加。而对于 Lminal A 或 B 型的患者,由于内分泌治疗能明显提高患者预后,故一般建议 5 年后,也就是内分泌治疗结束后再考虑怀孕。但是对于大多数患者来说,5 年的时间太长,很多患者 5 年后其卵巢功能已经下降,失去了怀孕的机会。因此,关于乳腺癌治疗结束后多久怀孕更好还存在争议,但总的来说,6~12 个月后怀孕是比较安全的。

5 总 结

综上所述,乳腺癌治疗后的患者可以怀孕,怀孕对其乳腺癌的复发和转移无有害的影响,对于这部分有生育需求的乳腺癌患者,应该在诊断后尽早同患者充分沟通有关治疗对患者生育能力影响的问题。化疗对患者生育能力及下一代的影响相对较大,在方案选择时应尽量选择影响较小的药物。乳腺癌治疗半年后患者怀孕是比较安全的,但大多数文献还是建议 1 年后再开始怀孕。由于有关乳腺癌后妊娠的研究少,样本量小,很难进行前瞻性随机对照试验,因此没有具有很强说服力的文献报道,很多问题都不是很清楚,存在争论,有待进一步的研究证实。

参考文献

- [1] El Saghir NS, Khalil MK, Eid T, et al. Trends in epidemiology and management of breast cancer in developing Arab countries; a literature and registry analysis[J]. *Int J Surg*, 2007, 5(4): 225-233.
- [2] 王宁, 王斌, 王雅杰. 乳腺癌患者发病年龄和临床病理学参数的相关性研究[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2011, 16(2): 134-138.
- [3] Azim HA Jr, Santoro L, Russell-Edu W, et al. Prognosis of pregnancy-associated breast cancer: a meta-analysis of 30 studies[J]. *Cancer Treat Rev*, 2012, 38(7): 834-842.
- [4] Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, et al. Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment[J]. *J Clin Oncol*, 2003, 21(22): 4184-4193.
- [5] Partridge AH, Gelber S, Peppercorn J, et al. Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2004, 22(20): 4174-4183.
- [6] Camp-Sorrell D. Cancer and its treatment effect on young breast cancer survivors[C]// *Seminars in oncology nursing*. WB Saunders, 2009, 25(4): 251-258.
- [7] Duffy CM, Allen SM, Clark MA. Discussions regarding reproductive health for young women with breast cancer undergoing chemotherapy[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(4): 766-773.
- [8] Kranick JA, Schaefer C, Rowell S, et al. Is pregnancy after breast cancer safe? [J]. *Breast J*, 2010, 16(4): 404-411.
- [9] Azim HA Jr, Santoro L, Pavlidis N, et al. Safety of pregnancy following breast cancer diagnosis: a meta-analysis of 14 studies[J]. *Eur J Cancer*, 2011, 47(1): 74-83.
- [10] Azim HA, Kroman N, Paesmans M, et al. Prognostic impact of pregnancy after breast cancer according to estrogen receptor status: a multicenter retrospective study[J]. *J Clin Oncol*, 2013, 31(1): 73-79.
- [11] Mueller BA, Simon MS, Deapen D, et al. Childbearing and survival after breast carcinoma in young women[J]. *Cancer*, 2003, 98(6): 1131-1140.
- [12] Ives A, Saunders C, Bulsara M, et al. Pregnancy after breast cancer: population based study[J]. *BMJ*, 2007, 334(7586): 194.
- [13] Kroman N, Jensen MB, Wohlfahrt J, et al. Pregnancy after treatment of breast cancer—a population-based study on behalf of Danish Breast Cancer Cooperative Group[J]. *Acta Oncologica*, 2008, 47(4): 545-549.
- [14] National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines Version 1[S]. USA: NCCN, 2014.
- [15] Gadducci A, Cosio S, Genazzani AR. Ovarian function and childbearing issues in breast cancer survivors[J]. *Gynecol Endocrinol*, 2007, 23(11): 625-631.
- [16] Tham YL, Sexton K, Weiss H, et al. The rates of chemotherapy-induced amenorrhea in patients treated with adjuvant doxorubicin and cyclophosphamide followed by a taxane[J]. *Am J Clin Oncol*, 2007, 30(2): 126-132.
- [17] Amant F, von Minckwitz G, Han SN, et al. Prognosis of

women with primary breast cancer diagnosed during pregnancy; Results from an international collaborative study[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(20): 2532-2539.

zumab in patients enrolled in the HERA trial (BIG 01-01)[J]. Breast Cancer Res Treat, 2012, 133(1): 387-391.

[18] Azim HA Jr, Metzger-Filho O, de Azambuja E, et al. Pregnancy occurring during or following adjuvant trastu-

(收稿日期: 2015-01-12 修回日期: 2015-03-19)

• 综 述 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.19.038

心肌梗死患者延续性护理的研究进展*

徐勤勤¹, 单伟超², 闫宏伟², 金大鹏², 李舒承²综述, 单伟颖³△ 审核

(1. 承德医学院护理学院, 河北承德 067000; 2. 承德医学院附属医院心脏内科, 河北承德 067000;

3. 承德医学院护理学院, 河北承德 067000)

[关键词] 心肌梗死; 延续性护理; 干预性研究

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)19-2691-03

2013 年 8 月, 国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告 2012》中指出: 我国心血管病现患人数为 2.9 亿, 估计每年约有 350 万人死于心血管病, 居各种疾病之首, 并且预测, 中国心血管病死亡率将高于日本和欧美等发达国家。而急性心肌梗死是临床常见的心血管疾病之一, 近年来发病率呈明显的上升趋势, 已成为导致心血管病患者死亡的主要原因之一^[1]。关于心肌梗死患者延续性护理研究国外相对成熟, 而国内还处于起步阶段, 目前国内大多数研究是心肌梗死患者的住院治疗与护理, 出院后仍会有不同程度的健康问题, 出院后护理已经引起了相关专家和学者的关注, 成为当前临床亟待解决的关键问题。为此, 本文主要就对国内、外心肌梗死患者延续性护理进行综述, 以期后续研究提供依据。

1 延续性护理的概念

20 世纪 80 年代, 美国老年慢性病患者不断增多, 相应的医疗负担和医疗费用呈现高速增长, 为此, 政府决策者和相关机构开始对出院后健康服务进行改革。1989 年, 美国宾夕法尼亚护理学院 Naylor 等^[2]在老年患者出院计划的基础上首次提出延续性护理, 将延续性护理总结为适应的出院规划和家庭后续方案, 通过提高患者及其照顾者的照护能力, 达到改善生存质量、提高患者满意度以及降低再住院率的目的。2004 年, 美国科罗拉多大学-丹佛分院医学院对老年患者护理干预研究项目中提出延续性护理, 代表人物 Coleman 等^[3]认为: 延续性护理旨在设计一系列护理活动, 以确保患者在不同地点, 或在同一地点所接受不同层次的健康服务具有协调性和延续性。2002 年, 我国香港理工大学黄金月教授将延续性护理引入国内, 并提出了“4C”模型^[4], 即是全面性 (comprehensiveness)、协调性 (coordination)、延续性 (continuity)、协作性 (collaboration)。而目前我国相关疾病延续性护理的研究者普遍认同美国老年病协会 (American Geriatric Society) 提出的概念: 延续性护理是设计一系列护理活动, 以确保患者在不同的健康照顾场所和机构之间转移时所接受的健康服务具有协调性和连续性, 预防或减少高危患者健康状况的恶化^[5]。目前, 相关机构和学者还未提出心肌梗死患者延续性护理的明确定义, 但在不同学者对延续性护理的概念基础之上, 并通过国内外心肌梗死

患者延续性护理的开展, 多数研究者随访时间在出院转至家庭 6 个月以内进行随访研究, 并且通过临床调查得知, 出院后 6 个月以内这段时间是心肌梗死患者康复的关键时期, 并且这段时间心肌梗死患者急需医护人员给予干预和指导^[6, 12-13, 20]。因此, 结合大量文献和临床调查, 笔者认为心肌梗死患者延续性护理选择从出院转至家庭 6 个月以内这段时间需要给予更多的关注。

2 心肌梗死患者延续性护理的实施

2.1 需要足够专业的执行者 延续性护理的执行者工作贯穿于患者住院期间、医院到家庭的过渡以及患者在家中的康复阶段。1999 年, Naylor 等^[6]提出执行者要由高级实践护士 (advanced practice nurse, APN) 担任, 高级实践护士是指研究生学历的专科护士。同时, Brooten 等^[7]通过回顾 7 项随机对照试验, 证实了高级实践护士执行的效果, 并且提出高级实践护士必须有深入的临床知识和专科执业的标志, 系统和深入的了解, 运用人际沟通技巧, 并要有足够的耐心。Parry 等^[8]又对执行者进行队伍扩充, 即由经过标准化专业知识和专业技能培训后的高级实践护士的一个多学科健康护理团队 (包括经过认证的心脏病专家、药剂师、营养学家、社会工作者、物理治疗师) 共同制订和执行的。有报道认为^[9]护理人员病区工作量比较大, 很难抽出上班时间对患者进行随访, 即使随访, 往往由于时间紧迫, 并不能达到详细讲解的效果, 且易造成护士身心劳累。而在国外和中国香港地区的模式, 已设立延续护理服务部, 谢凤兰等^[10]尝试设立延续护理服务部专职护理人员, 利用专职护理人员实施延续护理服务。因此, 执行者在整个延续性服务中起到重要作用, 但目前心肌梗死患者实施延续性护理没有明确的执行者, 所以选择全面和规范的执行者很值得探索。

2.2 需要严格的随访方式 心肌梗死患者实施延续性护理通过家庭、电话以及网络等随访方式, 在患者出院后有计划的与患者进行联系, 多数是运用家庭访视和电话随访方式。Brett 等^[11]家访时间分别为出院后 72 h 内和 8 d 内; 电话随访是每周 7 d 患者及家属随时与护士沟通。Redah 等^[12]分别对出院 30、60、90 d 及 6 个月进行随访。刘平等^[13]通过电话回访、网络交流、预订服务等多种方式进行护理干预为期 6 个月的延续

* 基金项目: 河北省卫生与计划生育委员会办公室课题 (ZD20140299)。 作者简介: 徐勤勤 (1986—), 护师, 在读硕士, 主要从事心脏疾病临床研究。 △ 通讯作者, Tel: (0314) 2291162; E-mail: chengdeuyn@163.com。