

本 Kolmogorov-Smirnov Test 对变量进行正态分布检验,采用 Levene's Test 对变量进行方差齐性检验。对两组间计量资料进行组间比较,非正太分布计量资料,采用非参数检验,对正太分布采用独立样本 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者穿刺前收缩压、舒张压、心率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组穿刺前后比较无明显变化($P > 0.05$),对照组穿刺后较穿刺前各项指标均有显著升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。对照组生命体征波动幅度较观察组波动大,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。穿刺后观察组发生气胸患者 1 例,出血患者 2 例,并发症发生率 3.19%;而对照组发生气胸患者 4 例,出血患者 6 例,并发症发生率 10.63%,两组比较差异有统计学意义($P = 0.021$)。

表 1 两组患者穿刺前后收缩压、舒张压、心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	心率(次/分钟)
观察组	94			
穿刺前		123.64±10.07	76.47±8.66	86.12±10.44
穿刺后		122.12±12.04	74.43±9.09	85.91±11.49
对照组	94			
穿刺前		121.05±12.81	76.86±10.84	83.08±11.84
穿刺后		139.02±9.92	90.02±9.02	90.07±10.11

表 2 两组患者穿刺前后收缩压、舒张压、心率平均变化值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压 平均变化值	舒张压 平均变化值	心率 平均变化值
对照组	94	1.52±0.57	1.89±0.95	1.27±0.98
观察组	94	9.03±2.13	25.79±2.89	13.07±1.92
<i>P</i>		0.016	0.019	0.009

3 讨 论

经皮肺穿刺活检是取得细胞学诊断一种重要方法,该方法具有定位准确、并发症少、穿刺成功率高等优点。患者接受这项检查时,由于对疾病及穿刺术未知,以及担心并发症发生,容易产生焦虑紧张心理。而焦虑是以一种常见的负面情绪的反应,是个体对所面临的潜在性威胁而产生的一种复杂、消极的心理应急反应,能引起个体痛苦的体验,并借一定的生物学机制影响个体的生理平衡。其表现为交感神经活动机能亢进,如

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.049

心跳加快、血压升高、脉搏增快、呼吸加速、面色苍白、出汗等,不利于经皮肺穿刺术顺利进行。研究表明^[4],有效的系统化健康教育干预可以消除患者术前、术中、术后的恐惧心理、生理不适,使患者生命体征平稳,适应手术状态。本研究结果中也可以看出,对经皮肺穿刺术患者进行系统化健康教育后,患者术后血压、心率与术前无明显变化,并发症明显降低,说明对经皮肺穿患者进行系统化的健康教育可以降低患者不良心理反应,稳定生命体征,减少并发症发生,有利于穿刺术的顺利进行。

经皮肺穿刺术后气胸、出血的发生原因主要与病变在肺内的深浅度、病灶大小、病变位置、穿刺次数及穿刺过程中咳嗽等有关外,与患者紧张、焦虑、配合也有一定关系。作者对患者进行系统化健康教育,讲解穿刺术的重要性和必要性,确保所有患者在穿刺术之前均对该手术相关知识及手术配合有充分的了解和认知,对术中配合相关知识掌握达 100%,穿刺中能积极配合手术医生操作,有利于减少手术并发症的发生。观察组并发症发生率 3.19%,明显低于之前的报道^[5-7]。

综上所述,有效的系统化健康教育能使患者了解穿刺流程,提高肺穿刺术相关认知,减少患者焦虑害怕心理,完全配合医师完成经皮肺穿刺术,配合护士术前、术中、术后护理,稳定患者生命体征,降低并发症的发生率,有利于肺穿刺术顺利进行。

参考文献

- [1] 陈长山,何文彬,蒋琨. CT 引导经皮肺穿刺活检临床体会[J]. 临床肺科杂志,2012,17(4):768-769.
- [2] 应学,俞慧仙,包云春. 集体健康宣教在外科手术前教育中的效果分析[J]. 浙江医学教育,2014,1(1):39-41.
- [3] 李峥,张欣红. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的护理[J]. 齐鲁医学杂志,2004,19(3):267.
- [4] 张洁,张克娜. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的护理体会[J]. 河南外科学杂志,2012,18(1):117-118.
- [5] 黄振国,张雪哲,王武. 影响 CT 导引下胸部病变穿刺活检诊断正确率的因素分析[J]. 中华医学杂志,2002,82(22):1525-1528.
- [6] 农彩梅. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的观察与护理[J]. 华夏医学,2007,20(3):589-590.
- [7] 王作泉. CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症 45 例的发生情况分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(7):656-657.

(收稿日期:2016-03-14 修回日期:2016-05-17)

聚焦解决模式对乳腺癌围术期患者焦虑抑郁症状影响的 Meta 分析

高永平,张玲玲

(河北医科大学第二医院护理部,石家庄 050000)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3591-04

乳腺癌是一种严重影响妇女身心健康甚至危及生命的疾

病,近年来发病率逐年上升,成为导致妇女死亡最常见的恶性

肿瘤之一^[1]。手术治疗是乳腺癌的主要治疗方法^[2]，乳腺癌确诊患者由于缺乏手术常识，担心疾病预后及形体改变对家庭关系的影响，往往容易出现焦虑抑郁等不良情绪。近年来，国内许多学者应用聚焦解决模式对乳腺癌患者进行心理护理，但这些研究的质量缺乏统一的系统评价。本研究采用 Meta 分析的方法对聚焦解决模式在改善乳腺癌围术期患者负性情绪中的应用效果进行探讨，旨在为临床护理提供更可靠的证据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 检索策略 以“聚焦解决模式”或“焦点解决模式”和“乳腺癌”为检索策略，计算机检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库、重庆维普全文数据库(VIP)，检索年限从建库至 2015 年 5 月。检索策略采用主题词与自由词相结合的方式，经反复预检后确定，辅以手工检索，必要时追加纳入文献的参考文献以获取其他可能相关的潜在文献。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 文献纳入标准 纳入的研究必须同时符合以下条件。(1)研究类型:聚焦解决模式对乳腺癌患者焦虑抑郁情绪影响的随机对照试验(RCT);(2)研究对象:所有入组患者均行乳腺癌手术治疗;(3)干预措施:对照组患者接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上采用聚焦解决模式进行护理;(4)数据完整性:纳入文献均提供完整的病例资料。

1.2.2 文献排除标准 (1)通过各种渠道无法获得全文,仅有的摘要提供信息不足;(2)文献中的统计学数据,本研究无法转化和应用,或文献数据分析有误;(3)重复发表的文献,仅保留样本量大,信息全面的一篇;(4)综述文献、个案报道、动物实验等。

1.3 资料提取和文献质量评价 由 2 名研究者独立检索上述数据库,通过阅读标题和摘要对资料进行初筛,符合要求的文献再查找全文。然后对 2 名研究者的最终检索结果进行比对,不一致处由 2 人讨论解决,必要时由第 3 位研究者共同讨论决定。由 2 名研究者按统一的资料提取表提取以下资料:作者、发表年份、研究对象的样本量、年龄、干预措施的内容和时间、结局指标、随机方法、盲法、失访与退出情况等。按 Jadad 量表对纳入文献进行质量评价。

1.4 统计学处理 采用国际 Cochrane 组织推荐的 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。评价指标为二分类资料时采用相对危险度(RR),评价指标为计量资料时采用标准化均数差(SMD),二者均以 95%可信区间(CI)表示。纳入研究结果间的异质性分析采用 χ^2 检验,以 $P=0.1$ 作为异质性的检验水准。如各研究间无异质性($P>0.1, I^2 \leq 50\%$),采用固定效应模型;如各项研究间存在异质性($P<0.1, I^2 > 50\%$),则采用随机效应模型进行分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索得到相关文献 35 篇,运用 EndNote 文献管理软件对文献进行查重后获得文献 15 篇,经阅读题目及摘要后筛选出文献 10 篇,进一步阅读全文,最终纳入 6 篇文献^[3-8],共计 686 例乳腺癌围术期患者,其中对照组 343 例,观察组 343 例,文献纳入流程图见图 1。

2.2 纳入文献的方法学质量 对文献进行质量评价,其中 5 篇文献为 1 分,1 篇文献为 2 分。仅有 1 篇文献采用了恰当的随机分组方案,其余 5 篇仅有“随机”字样,但未描述具体的随机分配方法。纳入的 6 篇文献均未报告是否采用盲法,同时均未报告失访与退出情况。纳入文献的基本特征见表 1。

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 焦虑自评量表(SAS)评分 共有 4 篇文献^[4-6,8]将 SAS 得分作为聚焦解决模式对乳腺癌手术患者的影响,见图 2。纳入研究间 $I^2=93\%$, $P<0.05$,存在异质性,故采用随机效应模型进行比较。Meta 分析结果表明观察组较对照组在改善乳腺癌手术患者焦虑情绪上差异有统计学意义($SMD=-2.23$, $95\%CI:-3.23 \sim -1.22$, $P<0.01$)。

2.3.2 抑郁自评量表(SDS)评分 共有 4 篇文献^[4-6,8]将 SDS 得分作为聚焦解决模式对乳腺癌手术患者的影响,见图 3。纳入研究间 $I^2=84\%$, $P<0.05$,存在异质性,故采用随机效应模型进行比较。Meta 分析结果表明观察组较对照组在改善乳腺癌手术患者抑郁情绪上差异有统计学意义($SMD=-3.01$, $95\%CI:-3.75 \sim -2.26$, $P<0.01$)。

2.3.3 焦虑发生率 共有 2 篇文献^[3,7]将焦虑发生率作为聚焦解决模式对乳腺癌手术患者的影响,见图 4。纳入研究间 $I^2=0\%$, $P>0.05$,采用固定效应模型进行比较。Meta 分析结果表明观察组较对照组焦虑发生率低,差异有统计学意义($RR=0.60$, $95\%CI:0.49 \sim 0.72$, $P<0.01$)。

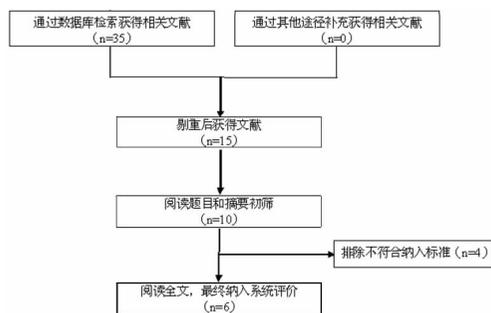


图 1 文献筛选流程图

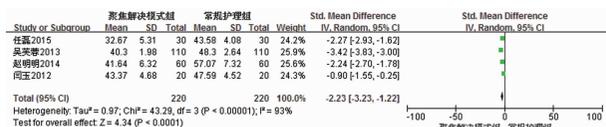


图 2 两组 SAS 评分的 Meta 分析结果

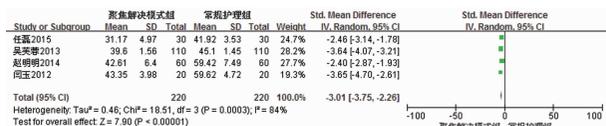


图 3 两组 SDS 评分的 Meta 分析结果

2.4 敏感性分析 本研究采纳的 3 个变量均采用更换统计模型进行敏感性分析。(1)SAS 评分:更换模型其统计结果为 $I^2=93\%$, $SMD=-2.49$, $95\%CI:-2.74 \sim -2.23$, $P<0.01$, 见图 5; (2)SDS 评分:更换模型其统计结果为 $I^2=84\%$, $SMD=-3.01$, $95\%CI:-3.29 \sim -2.73$, $P<0.01$, 见图 6; (3)焦虑发生率:更换模型其统计结果为 $I^2=0\%$, $RR=0.59$, $95\%CI:0.49 \sim 0.70$, $P<0.01$, 见图 7。以上结果显示 3 项研究结果均稳定。



图 4 两组焦虑发生率的 Meta 分析结果

表 1 纳入研究的基本特征

文献	研究类型	样本量		干预措施	对照措施	结局指标	Jadad 评分
		观察组	对照组				
3	RCT	75	75	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS	1 分
4	RCT	30	30	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS	1 分
5	RCT	60	60	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS	2 分
6	RCT	110	110	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS	1 分
7	RCT	48	48	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS,WHOQOL-100	1 分
8	RCT	20	20	聚焦解决模式	常规护理	SAS,SDS	1 分

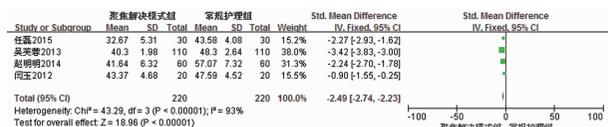


图 5 两组 SAS 评分的敏感性分析

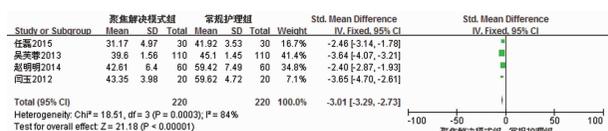


图 6 两组 SDS 评分的敏感性分析

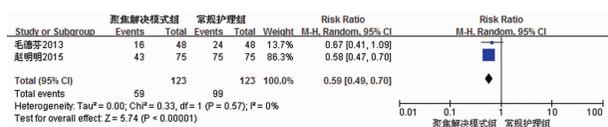


图 7 两组焦虑发生率的敏感性分析

3 讨论

乳腺癌是女性中发病率位列第一的恶性肿瘤,是危害妇女身心健康的常见疾病。近年来,我国乳腺癌的发病趋势明显上升,成为发病率增速最快的国家之一^[9]。当前,手术是治疗乳腺癌的重要手段,但是手术的巨大创伤,患者面对恶性肿瘤的恐惧、疾病预后的不确定和乳房缺失致外形改变等使患者承受着生理和心理的双重痛苦,给疾病的预后带来不利影响^[10]。国外学者 Spiegel 等^[11]也发现,乳腺癌患者的心理障碍发生率远高于其他恶性肿瘤患者。

聚焦解决模式是在 20 世纪 70 年代末提出,是在积极心理学背景下发展起来的一种充分尊重个体、相信个体自身资源和潜能的临床干预模式^[12],最初用于临床心理治疗,目前在临床护理领域等方面也日益受到关注,其价值在于提供了一种更为积极和尊重患者的模式。鉴于目前国内的医疗现状,临床护理工作繁重,护理人员往往容易忽视患者的心理状态。聚焦解决模式对护理的意义则在于:护理工作不仅仅是解决问题,还应包括对自身和患者创造力和想象力的培养,调动各种资源来维护健康^[12]。但聚焦解决模式的干预效果与受试对象的态度、治疗意愿、自信心和访谈次数有关,治疗者的态度、对目标的关注和挖掘受试者的资质和潜能是解决问题的关键^[13]。采用聚焦解决模式充分调动了乳腺癌围术期患者的积极性,促使患者挖掘自身潜力、努力寻求家庭和社会支持,变护理计划的被动接受者为主动参与者。在此过程中,不仅使患者感受到家庭和医护人员的关爱,增强了与疾病斗争的信心,还提高了护理人员的工作效率。本研究采用 Meta 分析的方法,全面收集了有关聚焦解决模式对乳腺癌围术期患者焦虑抑郁症状影响的临床对照试验,以期临床护理工作提供依据。Meta 分析结果表明:干预后,聚焦解决模式组患者的 SAS、SDS 评分和

焦虑发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过敏感性分析,证实该 Meta 分析稳定性较好。综上可以推断出:聚焦解决模式在缓解乳腺癌手术患者焦虑抑郁情绪中的应用效果明显优于常规护理组,对融洽护患关系,提高宣教效果和护理工作质量都具有十分重要的意义,值得在临床推广应用。

本系统评价的局限性:纳入的研究数量有限且质量不高,同时由于该系统评价只检索了公开发表的中文文献,可能存在文献收录不全的现象,导致语言偏移。同时,Meta 分析本质上仍是一种观察性研究,通过综合多个具有相同研究目的的单项研究结果,用定量合成的方法提供一个量化的平均效果,具有增大统计功效的特点,但并不能代替大样本 RCT,故本结论尚需进一步高质量、多中心、大样本的 RCT 支持。

参考文献

- [1] 彭翠娥,王卫红.身心社灵四位一体全人护理模式对乳腺癌康复期患者生存质量的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(32):6-9.
- [2] 赵文生,黄安中,彭上清,等.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的疗效对比[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3005-3006.
- [3] 赵明明,任磊,蒋维连,等.聚焦解决模式对青年乳腺癌患者术后焦虑抑郁情绪的影响[J].现代预防医学,2015,42(3):445-447,456.
- [4] 任磊,赵明明,胡楠楠,等.聚焦解决模式改善围术期乳腺癌患者焦虑抑郁症状效果观察[J].承德医学院学报,2015(1):41-42.
- [5] 赵明明,任磊,李宁,等.聚焦解决模式在改善乳腺癌患者围术期焦虑抑郁中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(9):1003-1006.
- [6] 吴芙蓉,冯晓蓉,晏翠香.聚焦解决模式应用于乳腺癌根治手术效果评价[J].护士进修杂志,2013,28(18):1669-1671.
- [7] 毛德芬.聚焦解决理念在改善乳腺癌患者围术期情绪状态及生存质量的效果观察[J].当代医学,2013,19(1):126-127.
- [8] 闫玉.聚焦解决模式在乳腺癌患者心理护理中的应用[J].临床医学,2012,32(12):122-124.
- [9] 周扬,张晟.乳腺癌术后康复的研究进展[J].中国全科医学,2014,17(18):2051-2055.
- [10] 王万玲.舒适护理在国内乳腺癌围术期患者中应用效果的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(4):273-276.
- [11] Spiegel D, Giese-Davis J. Depression and cancer: Mecha-

nisms and disease progression[J]. Biol Psychiatry, 2003, 54(3):269-282.

心理护理中的运用[J]. 护理研究, 2014(13):1572-1573, 1575.

[12] 骆宏, 叶志弘, 王菊香. 聚焦解决模式在临床护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6):568-570.

(收稿日期:2016-03-28 修回日期:2016-06-06)

[13] 刘芬, 邓爱辉, 王慧荣, 等. 聚焦解决模式在产前焦虑孕妇

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.050

应用 PDCA 循环管理提高肝胆外科住院患者满意度的研究

马泽君, 王传英, 张 芬, 杨 帆, 周 凡, 杨 静[△]
(湖北医药学院附属人民医院肝胆外科, 湖北十堰 442000)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3594-02

患者满意度调查是最现代的质量管理评价方法, 是最有说服力的护理质量评价指标^[1], 是以人性化^[2]、以人为本的护理服务理念, 探讨服务中存在的问题、提升护理服务水平有效方法。本科实施 PDCA 循环持续改进, 提高患者满意度收到良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10~12 月和 2015 年 1~3 月在本院肝胆外科住院患者 600 例为调查对象。2014 年 300 例, 男 169 例, 女 131 例, 平均年龄(57.05±3.78)岁, 平均住院时间(9.5±1.23)d; 2015 年 300 例, 男 153 例, 女 147 例, 平均年龄(55.3±3.12)岁, 平均住院时间(9.4±1.05)d。实施前为 2014 年 10~12 月住院的患者, 实施后为 2015 年 1~3 月住院的患者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 计划 科室成立优质护理质控小组, 明确分工、职责,

组长负责制定满意度调查的工作计划, 设计调查内容、方法及培训质控组成员, 成员负责定期按计划进行满意度调查、收集、整理, 调查内容采用《湖北省护理质量管理标准》进行, 见表 1。质量控制小组针对满意度调查结果, 分析产生质量问题的原因和影响因素, 拟定改进计划, 见表 2。

表 1 存在问题的原因和影响因素

项目	原因
管理因素	制度、职责、工作流程欠全面细致; 日常监督力度不够; 组织专业知识与技能培训不够
护理人员因素	执行力与责任心不够; 缺乏慎独能力; 工作热情不够; 知识面窄, 工作能力有限
患者因素	文化层次不等, 对疾病认识不够; 经济水平高低不一, 要求不等, 需求不同
环境因素	时间段; 工作量大; 其他干扰因素

表 2 改进措施、目标任务进度明细表

内容	实施时间	改进措施或目标	实施人员
护士长对科室相关制度、职责、工作流程进行完善修订, 建立日常质控监督机制	2015 年 1 月	重新修订后的制度、职责流程与监督机制能落实到位	护士长
定期进行护士医德医风、护理法律法规教育; 每周由带教组织进行专科理论与技能培训、考核	2015 年 1~3 月	每周按时完成, 每月护士长抽查、复核	护士长、带教组长
针对患者对疾病知识掌握不够、不知道责任护士姓名等问题重新修订患者入院工作流程与健康宣教制度	2015 年 1 月	重新修订后的患者入院工作流程与健康宣教制度与实际工作相符, 能提高健康教育覆盖面, 护士长抽查时, 患者知道疾病治疗中相关知识	护士长、责任护士组长
根据实际工作情况实现科学合理弹性排班, 明确工作职责	2015 年 1~3 月	中午、晚上护理人员充足, 有时间巡视病房与患者沟通	护士长
在整改过程中发现问题及时整改	2015 年 1~3 月	护士长每天查房 2 次, 责任护士每周交叉检查, 进行专项检查, 发现问题及时反馈。	护士长、责任护士组长

1.2.2 实施 制定整改措施, 完善交接班、查对、健康教育、入院介绍等制度, 优化患者入院、接待、晨晚间护理、静脉输液、发药、采血等流程, 制定和实施质量改进方法。落实分级、分层次专业理论与技能培训制度, 特别是新护士与低年资护士的培训, 带教组长亲自讲课、护士长定期抽查考核; 专科应急演练采用实景演练, 由不同层次护理人员参加, 提高专业技能水平; 每

月对护士进行医德与职业素质教育培训, 教育护士关爱患者, 开展角色换位活动^[3], 加强低年资护士的服务意识。采用情景模拟、案例分析、现场指导及小组讨论等多种教育手段相结合的方式。行动取决于意识^[4], 各项制度与流程的落实需要技术和和管理, 更需要护士的服务意识和态度的转变。护士长每天检查、改进计划有效落实, 对存在问题及时纠正, 定期考评。