

[19] 黄蓉,黄源,陶苹,等.不同 TNM 分期乳腺癌患者规范化治疗后生存期生活质量评价[J].中华肿瘤杂志,2013,35(1):71-77.

[20] LIN H, JONES P G, BUCHANAN D M. The role of social support in health status and depressive symptoms af-

ter acute myocardial infarction evidence for a stronger relationship among women[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2010, 3(2):143.

(收稿日期:2019-05-12 修回日期:2019-06-26)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.045

视听教材在腹膜透析患者培训应用的研究*

苏思莱¹,陈秀君¹,陈艳¹,潘敏²,涂文婷^{△1}

(1.温州医科大学附属第一医院肾内科,浙江温州 325000;

2.温州医科大学附属第二医院肾内科,浙江温州 325000)

[摘要] 目的 分析并研究视听教材在腹膜透析患者中的应用效果。方法 选取 2008 年 1 月至 2017 年 12 月温州医科大学附属第一医院肾内科收治的行腹膜透析患者共 793 例为研究对象,分为对照组和干预组。对照组仅采用腹透专职护士面授培训,干预组以视听教材培训为主,腹透专职护士面授为辅培训,在配备相同数量腹透专职护士的情况下对比其住院时间和腹膜炎发生率的差异。结果 干预组患者住院时间比对照组明显缩短,腹膜炎的发生率比对照组显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 视听教材培训在腹膜透析患者中应用效果较好,是一种经济、有效地培训方式。

[关键词] 视听教材;腹膜透析;应用效果

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)22-3953-03

腹膜透析是慢性肾衰竭(CRF)肾脏替代疗法之一,因其方便、安全、操作简单等优势,在临床上应用日渐广泛^[1]。然而,由于腹膜透析需要患者居家自我治疗,绝大多数患者医学基础薄弱,通常每人需要约 9 个学时才能完成培训,而我国大部分腹膜透析中心专职护士配备基本不足,如果都以面授方式进行培训,将需腹透中心投入较大的人力资源。温州医科大学附属第一医院腹膜透析中心自 2013 年 5 月始,采用本中心自编并拍摄的腹膜透析系列视听培训教材(视频),给新置管及重复住院腹透患者及家属进行培训^[2],在缩短住院时间、降低腹膜炎发生率、节约人力资源方面取得了良好的效果。现将视听教材在腹透患者培训的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2017 年 12 月温州医科大学附属第一医院肾内科收治的行腹膜透析患者共 793 例为研究对象。由于温州医科大学附属第一医院肾内科在 2013 年 5 月后开始对腹透患者应用视听教材培训,因此选取 2013 年 5 月前未使用视听教材培训的患者 306 例为对照组,2013 年 5 月后使用视听教材培训的患者 487 例为干预组。

1.2 方法 对照组由腹透专职护士采用面授对腹透患者进行培训,面授时间为 9 学时(每学时为 45 min),最后行问卷答题理论知识考试+操作考试对患者进行考核。干预组采用视听教材,培训时间为 9 学

时(每学时为 45 min),再由腹透专职护士面授重点部分,面授时间为 3 学时(每学时为 45 min)+相同考核方式^[3]。对比两组患者住院时间和腹膜炎感染月的差异。腹膜炎感染月=今年感染次数/去年年底患者例数 $\times 12 + [($ 新患者数-退出患者数 $)/2 \times 12]$ 。腹膜炎感染月越长,腹膜炎发生率越低。

视听教材+考核培训具体实施方法如下:

1.2.1 新置管腹膜透析患者 腹透系列视听培训教材内容分 7 个^[4],其中有:居家腹膜透析的准备、腹膜透析安全换液、腹膜透析管路的维护及意外处理、腹膜透析健康饮食、腹膜透析相关并发症的预防与处理、维持性腹膜透析容量平衡的管理、居家腹膜透析常见的其他问题。每天播放 1~2 个内容对患者进行培训,腹透专职护士每天关注培训进度及落实情况^[5]。专职护士对新置管患者每周 1~2 次集中面授培训,列举典型案例,加深患者的记忆与警惕。教学内容完成,行操作考核过关,再行新置管患者理论知识考试,理论成绩低于 90 分者,分析复习后,需重复进行考试,合格(≥ 90 分者为合格)才可^[6]。

1.2.2 重复住院的腹膜炎患者 针对患者此次腹膜炎的原因予相应部分的视听教材内容培训,培训结束后患者进行书面问卷答题+口头测试+操作考,考核患者的接受和掌握程度,操作考核过关后,书面成绩+口头测试大于或等于 90 分才予出院^[7]。

* 基金项目:温州市科技计划项目(Y20170300)。 作者简介:苏思莱(1985-),护师,本科,主要从事慢性肾脏病,腹膜透析研究。

[△] 通信作者,E-mail:851566358@qq.com。

表 1 两组患者的例数、年龄、性别、文化程度与住院时间的比较

组别	n	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	女性[n(%)]	文化程度[n(%)]				住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)
				小学	文盲	初中	高中	
对照组	306	51.6 \pm 15.3	136(44.4)	110(35.9)	50(16.3)	75(24.5)	37(12.1)	17.4 \pm 8.0
干预组	487	47.8 \pm 13.6	215(44.1)	94(19.3)	146(30.0)	118(24.2)	72(14.8)	11.8 \pm 5.7
t/ χ^2		3.51	0.01		10.80			10.63
P		<0.01	0.93		0.29			<0.01

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数(百分率)表示。两组间均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,住院时间与例数、年龄、性别、文化程度和视听教材应用的关系采用线性拟合评估。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者年龄、住院时间比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。其他纳入统计变量的女性例数、文化程度差异均无统计学意义。见表 1。

2.2 线性拟合评估视听教材和住院时间的关系 以住院时间为依赖变量,纳入年龄、性别、文化程度、视听教材为自变量行线性拟合,显示住院时间和年龄、文化程度、视听教材的应用有显著的相关性($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者的腹膜炎感染月比较 干预组患者的腹膜感染月(86.0 \pm 9.6)个月与对照组(60.4 \pm 14.1)个月比较,差异有统计学意义($P = 0.01$)。两组患者腹膜炎感染月的折线图显示,干预组腹膜炎感染月较对照组显著上升趋势。见图 1。

表 2 线性拟合显示住院时间与年龄、性别、文化程度、视听教材的关系

指标	估计系数	P
常数项	11.7	<0.01
年龄	0.1	<0.01
性别	0.4	0.42
文化程度	0.6	<0.01
视听教材	-5.3	<0.01

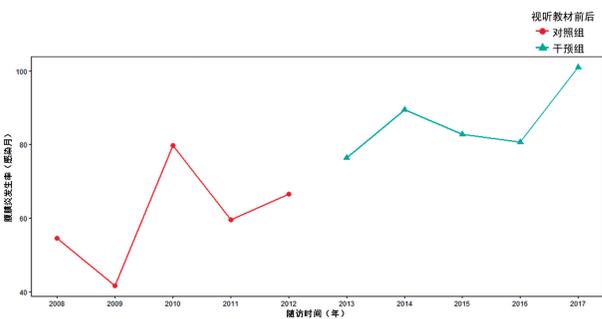


图 1 两组患者腹膜炎感染月的折线图

3 讨 论

视听教材在腹透患者培训的应用有利于缩短患者的住院时间。腹膜透析是一项居家治疗措施,需要患者或家属自行操作^[8]。因此,腹透专职护士必须将腹透知识,通过培训让患者及家属掌握,使其具备处理常见问题的能力。临床腹透专职护士配备人员紧缺,面授培训方式受上下班时间局限。而应用视听教材培训,腹透专职护士面授的学时数由原本的 9 学时减少为 3 学时,余培训工作由视听教材代替。腹透置管患者及家属能根据自己的生物钟特点反复观看视频,决定腹透知识当中的每个课程的学习进度,无须配合腹透专职护士的上下班时间,充分利用住院时间自主学习^[9]。本研究中,两组患者的住院时间差异有统计学意义($P < 0.01$),提示应用视听教材培训,干预组的住院时间明显少于对照组,患者培训效率大幅度提高,住院时间明显缩短^[10]。

视听教材在腹透患者培训的应用降低了规律随访的腹透患者中腹膜炎的发生率^[11]。以往腹膜炎患者住院期间,腹透专职护士根据本次住院原因对其进行预防腹膜炎的相关培训,因专职护士人员配备有限,住院期间对患者的讲课时间为 1 个课时。但是有了视听教材以后,患者在住院期间可以将预防腹膜炎的相关视听教材内容自主多次重复学习,直至完全记忆,避免在今后的腹膜透析中犯相同的错误^[12]。本研究中,两组患者的腹膜炎感染月差异有统计学意义($P < 0.01$),提示应用视听教材的培训,干预组腹膜炎感染月明显高于对照组,腹膜炎感染月越长,腹膜炎的发生率越低,因此应用视听教材的培训,能使患者腹膜炎的发生率得到有效的降低。

综上所述,视听教材的培训结合了视、听、教、学于一体,图文并茂、形式新颖、生动活泼,摆脱了传统护理讲解方式的单调与枯燥^[13];可以根据患者及家属自身需求,不限次数,不限时段反复观看^[14];针对老年人、文化水平低及文盲患者,增加了温州本地方言版,易于各层次患者接受和理解,再结合护士的临床实践指导,使患者更易掌握腹膜透析的相关知识及操作过程^[15]。视听教材在腹透患者培训的应用有利于缩短患者的住院时间,降低规律随访的腹透患者中腹膜炎的发生率,节约了大量的人力资源,是一种经济、有效地培训方式。

参考文献

- [1] 严豪,李振元,金海姣,等.腹膜透析在慢性肾脏病急性加重治疗中的应用[J].中国血液净化,2018,17(12):801-805.
- [2] 涂文婷.腹膜透析肾友培训手册[M].山西:春秋电子音像出版社,2017.
- [3] 王静,闵宝妹,胡庆兰,等.视频宣教结合回授法在腹膜透析患者操作培训中的应用[J].医药前沿,2018,8(33):352-353.
- [4] 蒲俐,周雪丽,阮毅,等.信息技术在腹膜透析患者居家护理中的应用[J].华西医学,2015,30(7):1321-1323.
- [5] 黎银崧,吴少丽.腹膜透析换液操作流程图片法在腹膜透析患者操作培训中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(29):215-217.
- [6] 蔡亚娟,张燕,汪艳艳,等.远程技术指导患者居家腹膜透析的干预研究[J].医院管理论坛,2018,35(11):72-74.
- [7] 虞典元,王欣,冯爱桥,等.腹膜透析相关性腹膜炎 145 例临床分析[J].临床内科杂志,2018,35(5):350-351.
- [8] 邹璐荣.延续护理在腹膜透析患者管理中的应用[J].养生保健指南,2018,47:269.
- [9] 曹艳佩,杨晓丽,卢文文,等.护士对腹膜透析专科护理在
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.046
- [10] 彭红,施素华,洪月芬,等.微信健康教育提升腹膜透析患者居家认知效果的研究[J].中国医药指南,2018,16(25):84-85.
- [11] 秦丽英.优质护理干预在慢性肾衰竭腹膜透析患者护理中的应用分析[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):16.
- [12] 郑晓,娄小平,李争艳,等.降低农村腹膜透析患者腹膜炎发生率的实践及效果[J].中华护理杂志,2018,53(2):195-198.
- [13] 杨嘉慧,朱丹,李晶,等.持续质量改进在腹膜透析患者随访管理中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(18):1669-1672.
- [14] 代现勇.腹膜透析护理培训模式的研究[J].现代医学与健康研究,2018,14(5):124.
- [15] 魏霞,万承贤,柯红,等.健康教育及个体化培训对腹膜透析患者依从性的影响[J].中国老年保健医学,2017,15(2):95-97.

(收稿日期:2019-05-07 修回日期:2019-09-04)

妊娠合并宫颈癌新辅助化疗后行手术治疗 1 例

杨 琴,吴治敏

(陆军军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

[摘要] 妊娠合并宫颈癌患者新辅助化疗后行手术治疗过程中的护理对医疗质量有着较大的影响,本文就收治的 1 例妊娠合并宫颈癌新辅助化疗后行手术治疗的患者进行围术期护理经验总结,该患者积极配合治疗,新辅助化疗和手术期间,未发生严重化疗不良反应、产科并发症、术前术后合并症及并发症,早产儿顺利分娩且一切正常。加强妊娠合并宫颈癌患者新辅助化疗期间、围术期间健康宣教,可增强患者的抗病信心,促进母婴康复。

[关键词] 妊娠合并宫颈癌;新辅助化疗;护理

[中图法分类号] R248.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)22-3955-03

宫颈癌是女性最常见的生殖系统恶性肿瘤同时也是妊娠期最高发的肿瘤之一,目前对于妊娠合并宫颈癌的定义尚存在部分争议,现阶段临床应用最广的是 2000 年 SOOD 等^[1]提出的指在妊娠期、产褥期及产后 6 个月内发现的宫颈癌,称为妊娠合并宫颈癌,又称妊娠相关性宫颈癌。由于各个国家和地区对妊娠合并宫颈癌认知有一定分歧,既往文献报道的妊娠合并宫颈癌的发生率差异较大,介于 0.1%~1%^[1-2]。针对 27 230 例妊娠女性进行的宫颈细胞学筛查、部分结果异常患者阴道镜检查及活检结果也表明,宫颈浸润性鳞状细胞癌发生率占总筛查人数的 0.55%,宫颈上皮内瘤变占总筛查人数的 8.74%^[3-4]。我国近年来宫颈癌发病率进一步提升并且发病年龄年轻化、人类

乳头瘤病毒感染增加的现状,使得妊娠合并宫颈癌的医疗和护理备受关注^[4]。妊娠合并宫颈癌患者由于需要在治疗患者本人肿瘤及维护母亲、孩子共同健康之间取得平衡的特殊性,需要做好患者在肿瘤治疗和新生儿分娩过程中全方位护理,包括产妇内心对疾病的恐惧及对新生儿健康焦虑的心理护理、围产期护理、宫颈癌术前术后护理、新生儿护理等,对临床护理人员提出了更高的要求^[5-7]。本科于 2018 年 6 月 15 日为 1 例宫颈鳞癌新辅助化疗后患者于孕 35⁺3 周行子宫下段剖宫产+广泛性子官切除术+左侧输卵管切除术+右侧输卵管切除术+盆腔淋巴结切除术+腹主动脉旁淋巴结切除术+盆腔粘连松解术+肠粘连松解术+双侧卵巢悬吊术+膀胱修补术,手术成