

早期护理干预在 Pokemon 蛋白阳性胃癌患者治疗中的应用

姚瑞红¹, 刘磊²

1. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院静配中心, 黑龙江 哈尔滨 150081;

2. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院内二科, 黑龙江 哈尔滨 150081

摘要: **目的** 探讨早期护理干预在 Pokemon 蛋白阳性的胃癌患者治疗中的应用效果。**方法** 选择 2013 年 2 月到 2017 年 5 月在哈尔滨医科大学附属肿瘤医院诊治的 Pokemon 蛋白阳性的中晚期胃癌患者 88 例, 根据随机数字表法分为观察组与对照组各 44 例, 所有患者都给予常规 XELOX 方案化疗。对照组在治疗期间给予常规护理, 观察组在对照组护理的基础上给予早期护理干预, 干预时间 3 个月。**结果** 两组护理后的焦虑与抑郁评分均低于护理前, 且观察组护理后的焦虑与抑郁评分低于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。观察组护理前后的白蛋白和总蛋白差值高于对照组 (P 均 < 0.01), 两组血红蛋白差值对比无统计学差异 ($P > 0.05$)。观察组护理后的社会功能、情绪功能、躯体功能、认知功能、角色功能等评分均低于对照组 (P 均 < 0.01)。**结论** Pokemon 蛋白阳性的胃癌多为中晚期患者, 早期护理干预的应用能改善患者的营养状况, 缓解焦虑与抑郁情绪, 提高患者的预后生活质量。

关键词: Pokemon 蛋白; 胃癌; 早期护理干预; 生活质量; 焦虑评分; 抑郁评分

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)05-0716-04

胃癌作为我国常见的恶性肿瘤之一, 在我国新增癌症病例高居前列, 在男性中发病率稍高^[1-2]。除了自身胃部症状外, 晚期胃癌患者多伴随焦虑、抑郁、失望、疲乏等悲观情绪, 特别是各种非手术治疗(放疗、化疗等)都具有一定的毒副作用, 对患者的心理状态和生理功能均有不同程度的负面影响。提高护理质量既是每个护理人员的职责也是解决患者心理问题的一个重要方式^[3-4]。Pokemon 是 POK 家族转录抑制因子的成员, 在肿瘤的发生、发展过程中起到关键作用。其在肿瘤的转化过程中调控一些其他癌基因或抑癌基因的活性, 从而可调控肿瘤细胞的发展, 特别是在胃癌、淋巴瘤、乳腺癌、膀胱癌等肿瘤中均存在过度表达^[5-7]。早期护理是通过患者在护理人员的配合下自身主导行为来保持和增进自身健康, 减少疾病对自身影响, 管理自身疾病的症状; 具体包括渐进性肌肉放松、认识疗法、引导性想象、心理护理等^[8-10]。本研究针对 Pokemon 蛋白阳性的胃癌的身心进行评估, 之后采用早期护理干预进行护理干预, 评估其护理效果, 使早期护理工作能真正服务于胃癌患者。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 2 月到 2017 年 5 月在本医院诊治的 Pokemon 蛋白阳性的中晚期胃癌患者 88 例, 纳入标准: 首次经临床、病理确诊的胃癌; 免疫组化显示 Pokemon 蛋白阳性; 均为初中及以上学历; 自愿参加本研究, 并签署知情同意书; Karnofsky 功能状态 (KPS) 评分 ≥ 70 分, 预期生存期 ≥ 3 个月; 研究得到医院伦理委员会的批准。排除标准: 患有精神疾病、严重智力或认知障碍者; 参加其他临床试验者; 妊娠与哺乳期妇女。根据随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 各 44 例, 两组性别、年龄、临床分期、体质指数 (BMI)、病程、KPS 评分等对比无统计学差异 (P 均 > 0.05)。见表 1。

1.2 护理方法 所有患者都给予常规化疗, 化疗方案为 XELOX 方案 (奥沙利铂 130 mg/m^2 , ivgtt, d_{1-2} ; 卡培他滨 $850 \sim 1\,000 \text{ mg/m}^2$, bid, po, d_{1-14} , 每 3 周重复 1 次), 治疗观察 3 个月。对照组: 在治疗期间由责任护士进行护理干预给予常规护理, 营造良好的护患关系, 运用健康宣传册进行健康教育, 介绍有关治疗、

认识误区、饮食、疾病等方面的知识,使患者产生信任感,并将获得的知识付诸行动。观察组:在对照组护理的基础上给予早期护理干预,具体措施如下。(1)组建早期护理干预小组,由 1 名责任医师、1 名责任护理组长、2 名一线医师以及 3 名护士组成,护理小组与患者建立彼此信任、彼此协调的医患关系,向患者表达相互尊重和合作的意愿,向患者呈现出真诚、支持和接受的服务态度。(2)社会支持与信息支持:针对患者所缺乏的相关知识,鼓励其通过阅读书籍、寻求网络支持、收看电视健康节目、微信公众号等手段获取信息,从多层面、多学科的角度与患者进行全面的沟通,积极拟采用用临床成功病例的佐证正面引导患者,积极对患者不解之处做出合理解答。在社会支持中,鼓励家人理性认知患者的内心需求,引导家人认识到支持性力量对患者身心健康的重要性,调动患者家人与同事等共同参与,同时建立病友档案,建立共同的微信群,使患者及时调整心态、尽快适应角色的转变。(3)辅助放松疗法:指导患者根据个人特征选择倾诉、听音乐、日志记录法等,鼓励患者正确使用深呼吸、冥想、转移注意力等方式放松身心,同时教会患者康复锻炼操和使用肌肉放松。(4)认知重建:对患者存在的非理性认知与负性思维进行干预,鼓励患者树立“与癌共存”的健康信念,依患者自身的思维方式帮助患者自我逻辑推理,让其认知到不合理之处,用积极的信念面对生活与疾病,帮助患者完成认知重建,为转变患者错误认知做准备。

1.3 观察指标 (1)心理状况:所有患者在护理前后采用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)进行调查,由 20 个与抑郁或焦虑症状有关的条目组成,分数越高,症状越严重。(2)生活质量调查:采用 QLQ-C30 生活质量核心问卷在护理后进行调查,包括角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能、躯体功能等 5 个功能自量表,分数越高,生存质量越差。(3)护理前后检测患者血红蛋白、白蛋白和总蛋白水平,记录不同时间点的差值。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.00 软件处理数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑及抑郁评分比较 观察组护理后的焦虑与抑郁评分低于对照组($P < 0.01$),观察组与对照组护理后的焦虑与抑郁评分均低于护理前($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组生化检验差值对比 观察组护理前后的白蛋白和总蛋白差值均高于对照组(P 均 < 0.01),两组血红蛋白差值对比无统计学差异($P > 0.05$)。见表 3。

2.3 生活质量评分对比 护理后观察组的躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	KPS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	BMI (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	临床分期 (Ⅲ期/Ⅳ期)(例)
观察组	44	24/20	56.44 ± 5.02	90.22 ± 8.14	22.87 ± 2.19	4.14 ± 1.84	33/11
对照组	44	26/18	56.10 ± 4.92	90.01 ± 7.14	22.10 ± 1.94	4.00 ± 1.48	30/14
χ^2 值		0.241	0.331	0.194	0.429	0.241	0.399
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组护理前后 SAS 和 SDS 量表评分对比 ($n = 44$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 量表		t 值	P 值	SDS 量表		t 值	P 值
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	53.76 ± 2.42	34.39 ± 3.23	13.734	0.000	53.67 ± 3.35	34.23 ± 6.41	7.781	0.000
观察组	55.57 ± 3.49	27.76 ± 1.89	20.187	0.000	52.54 ± 4.49	26.89 ± 4.19	12.824	0.000
t 值	1.265	11.751			1.338	6.357		
P 值	0.209	0.000			0.184	0.000		

表 3 两组护理前后生化检验差值对比 ($n = 44$, g/L , $\bar{x} \pm s$)

组别	血红蛋白	白蛋白	总蛋白
观察组	11.03 ± 4.52	11.80 ± 5.14	14.89 ± 3.13
对照组	10.82 ± 2.14	8.67 ± 4.52	10.01 ± 4.52
t 值	0.278	3.033	5.887
P 值	0.781	0.003	0.000

表 4 两组护理后生活质量评分对比 ($n = 44$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
观察组	1.54 ± 0.34	1.78 ± 0.56	1.14 ± 0.38	1.28 ± 0.44	2.11 ± 0.56
对照组	2.23 ± 0.78	2.68 ± 0.73	1.64 ± 0.55	1.97 ± 0.65	2.78 ± 0.71
t 值	5.379	6.488	4.961	5.831	4.914
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

当今世界飞速发展,多种因素导致我国胃癌患者的数量逐渐增加^[11]。Pokemon 也被称作白血病/淋巴瘤相关因子,是 POK 家族转录抑制因子,能特异性抑制肿瘤抑制蛋白 ARF,从而促进肿瘤的发生与发展^[12]。Pokemon 的高表达在胃癌的发生、发展与侵袭转移过程中发挥重要作用,且与胃癌的临床病理特征相关,可影响胃癌患者的预后^[13]。本研究所有患者 Pokemon 蛋白阳性,表明疾病进展比较迅速,基本失去了手术治疗指征,需要早期进行干预。化疗能有效改善中晚期胃癌患者的预后,但较多患者在治疗期间与治疗后存在抑郁、焦虑、疼痛、呼吸困难、恶心、食欲下降等症状,且不能有效自我控制症状,无法做到自我管理,为此对于护理工作的要求比较高^[14]。

随着医疗条件的改善,临床护理工作比以前更加丰富,护理工作者为了在身心各个方面更多的帮助患者已经注意到了与患者交流和沟通的重要性。但具体的护理工作缺乏有针对性的实施方法,护理操作多空洞和概念化,很难取得比较好的效果^[15]。早期护理干预遵循一贯制医疗服务模式,其更具有人性化优势;要去给患者以良好的全方位支持,通过帮助患者减轻负性情绪(如焦虑、抑郁等)的方式来提高患者生活质量。有别于临床一般健康宣教,认知重建是早期护理干预中的一种重要干预措施。它以医学知识为基础,以有效沟通为手段,通过治疗性重建、关系性重建与评估性重建三阶段的循环往复形成较为合理的循环模式,注重沟通技巧的灵活运用,优化护理人员服务质量,提高护理人员的临床沟通水平^[16]。信息支持与社会支持需要早期抓住时机对患者进行疏导,激发患者以乐观自信的心理正确对待疾病,向患者耐心介绍疾病的转归特点、化疗药物的作用以及其带来的毒副作用。同时还以治愈的病例为典型,改善患者的悲伤状况^[17]。在辅助放松疗法能够帮助患者避免或者改变不正确的认知,调整其歪曲、错误的信念和思维,提高患者对肿瘤的有效应对能力^[18-19]。本研究显示,两组护理后的焦虑与抑郁评分均低于护理前,观察组护理后的抑郁及焦虑评分均低于对照组;护理后观察组的角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能、躯体功能等评分都低于对照组。表明早期护理干预措施能有效缓解患者的焦虑与抑郁情绪,提高患者的生活质量。

很多胃癌患者在化疗期间会有不同程度的体重下降,这主要和患者营养吸收不良有关,主要表现在患者血清白蛋白、血红蛋白、血清总蛋等的水平下

降^[20]。并且化疗也会对患者躯体、情绪、社会人际等均产生不同程度的影响,也会造成患者营养不良^[21]。本研究显示,观察组护理前后的白蛋白和总蛋白差值均高于对照组,两组血红蛋白差值对比无差异,表明早期护理干预能改善患者的营养状况。不过也有研究表明护理干预方式不能通过干预患者进食来改变总蛋白水平,其具体的作用机制还有待探讨。当前有研究表明心理困扰可以降低胃癌患者的免疫功能,减弱免疫系统识别作用,延续性健康教育模式能降低患者心理困扰程度、具备临床实践可行性^[22-23]。不过本研究还没有详细阐述早期护理干预对于患者预后影响的具体机制,将在下一步进行深入分析。

总之,Pokemon 蛋白阳性的胃癌多为中晚期患者,早期护理干预的应用能改善患者的营养状况,缓解焦虑与抑郁情绪,提高患者的预后生活质量。

参考文献

- [1] Ahn S, Jung H, Kim S, et al. Quality of life among Korean gastrointestinal cancer survivors[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 30:15-21.
- [2] 张艳玲,张素,杨丰华. 延续护理对老年晚期胃癌病人化疗反应及生活质量的影响[J]. *全科护理*, 2017, 15(11):1397-1398.
- [3] 余方珍. 胃癌术后化疗间歇期并发肠梗阻患者的护理干预效果分析[J]. *现代实用医学*, 2017, 29(1):125-126.
- [4] 李玲玲,吕冬梅,杨海英. 针对性护理干预对胃癌术后化疗患者焦虑的影响分析[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(7):1178-1181.
- [5] Wei LH, Lin JM, Chu JF, et al. *Scutellaria barbata* D. Don inhibits colorectal cancer growth via suppression of Wnt/ β -catenin signaling pathway[J]. *Chin J Integr Med*, 2017, 23(11):858-863.
- [6] Mo A, Yang SW, Jiang YX, et al. Role of secreted protein acidic in hemogenous metastasis of gastric cancer[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2017, 21(19):4311-4321.
- [7] Kumar D, Hassan MK, Pattnaik N, et al. Reduced expression of IQGAP2 and higher expression of IQGAP3 correlates with poor prognosis in cancers[J]. *PLoS One*, 2017, 12(10):e0186977.
- [8] Klek S, Scislo L, Walewska E, et al. Enriched enteral nutrition may improve short-term survival in stage IV gastric cancer patients: a randomized, controlled trial[J]. *Nutrition*, 2017, 36:46-53.
- [9] 吴素素. 全面护理干预在进展期胃癌患者围术期腹腔热灌注化疗中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(14):77-78.
- [10] Sui M, Pei Y, Li D, et al. Misdiagnosis analysis of cervical minimal deviation adenocarcinoma: a report of three rare cases and literature review[J]. *Ann Clin Lab Sci*, 2016, 46(6):680-690.
- [11] Yuan W, Liu B, Wang X, et al. CMTM3 decreases EGFR expression and EGF-mediated tumorigenicity by promoting Rab5 activity in gastric cancer[J]. *Cancer Lett*, 2017, 386:77-86.
- [12] Fang S, Hong H, Li L, et al. Plasminogen kringle 5 suppresses gastric cancer via regulating HIF-1 α and GRP78[J]. *Cell Death Dis*, 2017, 8(10):e3144.
- [13] Koshikawa N, Minegishi T, Kiyokawa H, et al. Specific detection of soluble EphA2 fragments in blood as a new biomarker for pancreatic

- cancer[J]. Cell Death Dis, 2017, 8(10): e3134.
- [14] Sin MK, Kim IH. Facilitators of and barriers to gastric cancer screening among Korean Americans[J]. Cancer Nurs, 2017, 40(4): E59 - E65.
- [15] Godbole SV, Nandy K, Gauniyal M, et al. HIV and cancer registry linkage identifies a substantial burden of cancers in persons with HIV in India[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(37): e4850.
- [16] Tsai MM, Wang CS, Tsai CY, et al. Circulating microRNA-196a/b are novel biomarkers associated with metastatic gastric cancer[J]. Eur J Cancer, 2016, 64: 137 - 148.
- [17] 常洁, 张向阳, 李小蓉. 针对性护理对胃癌化疗患者心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 129 - 130.
- [18] 王先国, 陈景华, 李宇, 等. 卡培他滨联合奥沙利铂术前新辅助化疗治疗中晚期胃癌的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(1): 43 - 45.
- [19] 姜建革. 综合性护理干预应用于进展期癌症患者癌因性疲乏的价值[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(3): 590 - 591.
- [20] Kim SM, Cho J, Kang D, et al. A randomized controlled trial of vagus nerve-preserving distal gastrectomy versus conventional distal gastrectomy for postoperative quality of life in early stage gastric cancer patients[J]. Ann Surg, 2016, 263(6): 1079 - 1084.
- [21] Ji HX, Chang WS, Tsai CW, et al. Contribution of DNA repair xeroderma pigmentosum group D genotype to gastric cancer risk in Taiwan[J]. Anticancer Res, 2015, 35(9): 4975 - 4981.
- [22] Tsai MM, Wang CS, Tsai CY, et al. Potential prognostic, diagnostic and therapeutic markers for human gastric cancer[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(38): 13791 - 13803.
- [23] 朱庭倩, 施翠芬. 早期活动干预联合耳穴贴压对胃癌根治术后胃肠功能恢复的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(15): 2321 - 2322.

收稿日期: 2017 - 11 - 14 编辑: 王国品

· 护 理 ·

护理员团队化管理在老年住院患者生活照护中的应用

张玉玲, 马倩, 濮红萍

南京大学医学院附属鼓楼医院中医科, 江苏 南京 210008

摘要: **目的** 分析护理员团队化管理在老年住院患者生活照护中的应用方法和效果。**方法** 选用 2014 年 8 月至 2016 年 8 月接受治疗的 80 例老年住院患者, 随机分为观察组与对照组, 各 40 例。观察组为常规护理基础上加上护理员团队化管理模式进行护理, 对照组单独使用常规护理进行护理。在护理工作完成后, 对比两组患者的护理满意度及不安全事件发生的情况。**结果** 观察组非常满意 30 例, 满意 10 例, 护理满意度为 100%; 对照组非常满意 20 例, 满意 14 例, 不满意 6 例, 护理满意度为 85.00%, 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组无不安全事件(跌倒、感染、烫伤、非计划拔管、不遵医嘱服药、走失等)发生, 对照组的不安全事件发生率为 20.0%, 观察组的不安全事件总发生率明显低于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 护理员团队化管理应用于老年住院患者生活照护, 可以提高护理满意度, 还可以降低患者不安全事件的发生率。

关键词: 护理员团队化管理; 老年住院患者; 生活照护; 护理满意度; 安全隐患

中图分类号: R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2018)05 - 0719 - 03

近年随着我国社会不断的发展, 生活节奏加快和家庭结构改变, 人口增长率不断提高, 人口老龄化也随之呈直线上升的趋势, 伴随人口的老龄化使医院住院患者的年龄结构也随之变化, 因而导致住院治疗患者中老年患者的就诊率逐年上升^[1]。由于老年患者年纪较大, 相比其他年轻的住院患者, 其自身各项生理系统功能已逐渐减弱, 身体免疫力下降, 极易导致老年人会因此患上不同疾病, 如老年高血压、老年糖尿病等^[2]。同时老年人由于年纪较大、行动不方便、病情严重程度不一等因素, 导致其在住院期间的生

活不能自理, 而老人住院期间由子女 24 h 陪护照料已不现实^[3], 有的患者长期缺乏家庭的关心与温暖, 容易促使其产生紧张不安、孤独抑郁、暴躁失落等不良情绪, 进而大大增加不良事件的风险, 如跌倒、窒息、坠床是老年人最常发生的安全问题^[4-5]; 因此, 实施护理员团队化管理显得十分重要。护理员是受过护理专业训练的人员, 在各级医疗预防机构中协助护士完成部分非护理技术性工作^[6]。护理员作为医院为患者服务的主体之一, 工作质量好坏直接关系到患者的满意度和医院形象^[7]。护理员团队化管理要求护