

后,也可建议其去心理专科门诊就诊。

不断提高护理满意度是当今护理临床工作和研究的重要目标。本文结果提示,经过微信延续护理干预能有效提高患者对护理工作的满意度,观察组满意率高达 90% 以上。这是因为选择微信这种大众化的网络通讯工具,患者容易接受,能拉近医患之间彼此的距离,并增加信任度。同时,本文观察组有消化专科医师的介入,增加了延续护理的有效性和针对性,能及时发现患者病情变化,并给予相应的正确就医指导。在康复期,通过微信传递健康教育信息及图片,能进一步巩固治疗效果。基于微信的延续护理实施容易,事半功倍,容易使患者规律生活、定期复查,从而有更好的治疗效果,也提高了患者满意度。

综上所述,基于微信的延续护理干预能有效减少食管静脉曲张破裂出血套扎术后的再出血率,减轻患者抑郁程度,提高护理满意度。但本研究纳入样本量较小,随访时间相对较短仅有 6 个月,未来需要纳入更多样本研究,以进一步探索微信延续护理的有效性。

参考文献

- [1] 唐孟言,李晓玲. 手机应用程序在疾病延续护理中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53 (3): 363-365.
- [2] 李爽,张德发,陆伟,等. 内镜超声检查术对食管静脉曲张出血风险的预测价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34 (12): 887-891.
- [3] 戴晏平,高青. 规范化内镜治疗肝硬化食管静脉曲张出血的预后分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25 (3): 195-199.
- [4] Salim A, Malik K, Haq I U. Comparison of 12-hour with 72-hour terlipressin therapy for bleeding esophageal varices [J]. 2017, 27 (6): 334-337.
- [5] 曾丽红,朱双根,林佩霞,等. 微信平台延续护理对提高缺血性脑卒中患者出院医嘱依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (6): 1136-1139.
- [6] 梁秀平,全春华,吕晓媛. 病友交流会结合微信群在脑卒中患者院后延续护理中的应用[J]. 广州医科大学学报, 2019, 47 (4): 116-119.
- [7] 王培培,莫少华,马昕宇,等. 结合自评量表和认知任务测量医学生抑郁情绪[J]. 首都医科大学学报, 2018, 39 (6): 889-893.
- [8] Duché M, Ducot B, Ackermann O. Portal hypertension in children: high-risk varices, primary prophylaxis and consequences of bleeding [J]. 2017, 66 (2): 320-327.
- [9] 金燕,王雪,张玲娟,等. 肝硬化患者食管静脉曲张套扎术后早期再出血的危险因素分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33 (11): 2147-2151.
- [10] Mostafa E F, Mohammad A N. Incidence and predictors of re-bleeding after band ligation of oesophageal varices [J]. Arab J Gastroenterol, 2014, 15 (3): 135-141.

标准化皮肤护理干预对直肠癌放疗患者肛周皮肤损害的效果分析

福建省肿瘤医院腹部放疗科(福州 350014) 陈 隐 郑丽雅 林云月 卓 妍

直肠癌为常见消化道恶性肿瘤,危害严重,致死率较高。手术为最佳治疗方式,但当病情发展至中晚期,或病灶广泛转移,则丧失手术机会^[1],放疗化疗成为主要的手术替代治疗方案,合理放疗化疗可使患者生存周期延长,生活质量提高^[2]。放疗为直肠癌常用辅助治疗方式,可提升手术治疗效果和巩固术后治疗效果,但放疗易导致患者肛周皮肤出现急性损伤,严重者明显降低患者的生活质量^[3]。有资料报道,通过实施有效皮肤护理干预,可减轻直肠癌放疗患者的肛周皮肤损伤,利于患者生活质量的提高^[4]。本次研究选取

直肠癌放疗患者 60 例,探讨标准化皮肤护理干预对直肠癌放疗患者肛周皮肤损害的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2019 年 1—12 月我院收治的直肠癌放疗患者 60 例,随机分为对照组与观察组,各 30 例。纳入标准:符合直肠癌诊断标准^[5];接受放疗;对研究内容知情同意。排除标准:合并严重皮肤疾病;肝肾功能明显异常;认知障碍;精神异常无法配合。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,如表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n=30$, 例 (%), $\bar{x} \pm s$]

组别	性别/ (男/女)	年龄/ 岁	病程/ 年	病理分型		TNM 分期			
				腺癌	息肉恶变	Ⅱ A 期	Ⅱ B 期	Ⅲ B 期	Ⅲ C 期
对照组	20/10	52.7±8.4	2.6±0.5	28 (93.33)	2 (6.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	10 (33.33)	14 (46.67)
观察组	21/9	53.1±8.7	2.8±0.7	27 (90.0)	3 (10.0)	3 (10.0)	3 (10.0)	9 (30.0)	15 (50.0)
χ^2/t 值	0.077	0.181	1.273	0.218		0.162			
P 值	0.781	0.857	0.208	0.640		0.688			

注: TNM 分期(肿瘤学中肿瘤的分期形式): T-原发肿瘤; N-区域淋巴结; M-远处转移。

1.2 方法:全部患者均接受放射治疗,靶区包括直肠肿瘤及盆腔淋巴结引流区,以盆腔三野照射为主,照射野范围累

及腹部和会阴区,总剂量 50GY,按标准治疗条件放疗 25 次。对照组接受常规护理,为患者进行直肠放疗相关健康宣

教；做好肛门与会阴部皮肤的保护，使用婴儿湿巾或温水清洁，使其保持清洁干燥；注意饮食卫生；帮助患者放松心情，积极配合治疗，观察患者排便及肛周皮肤情况，及时给予针对性指导。若患者出现放射性直肠炎引发的腹泻，遵医嘱予药物止泻，减轻粪便对肛周皮肤的刺激。观察组在常规护理的基础上加用标准化皮肤护理干预。

1.2.1 强化健康宣教：患者入院后，责任护士做好肛周皮肤评估，告知患者在放疗过程中各时段可能出现的肛周皮肤反应及其保护方法，强调提升配合度对于肛周皮肤护理的重要性，从而提高患者的护理依从性。

1.2.2 护理方法：1) 放疗开始前，告知患者及其家属在放疗的整个过程直至放疗结束后一个月，都要做好肛周皮肤保护：便后必须对肛周进行温水清洁，然后用柔软纸巾将水分吸干，避免用力擦拭，避免使用肥皂、沐浴露等化学用品，若排便次数较多，可酌情清洗，避免因清洗过多导致皮肤破溃；穿着柔软宽松棉质内裤和睡裤，穿脱衣裤时应避免摩擦照射野皮肤，内裤需要通风晾晒；尽可能保持皮肤干爽。2) 放疗过程中预防性使用医用放射线皮肤保护剂或重组表皮生长因子喷洒肛周皮肤，待干后再穿内裤。3) 若患者出现腹泻，可遵医嘱酌情使用调整肠道菌群药物和止泻药物控制症状。4) 若患者肛门疼痛，里急后重，可酌情使用地塞米松注射液 5~10 mg、利多卡因注射液 0.1~0.2 g 加生理盐水 50~100 mL 予保留灌肠。5) 当肛周皮肤发生湿性反应时，可在生理盐水清洁后使用高流量氧气喷雾治疗，结合使用重组表皮生长因子和放射性医用皮肤保护剂。

1.2.3 加强心理护理：鼓励患者表达其内心感受，帮助缓解压力，以更积极的心态配合治疗并坚持做好肛周皮肤护理。

1.3 评价标准：1) 两组干预后肛周皮肤分级应用 CTC 3.0 标准，肛周皮肤存在淡红的红斑或干性脱皮，为Ⅰ级；肛周皮肤存在明显红斑，皮肤褶皱内出现斑片状湿性脱皮，水肿程度中度，为Ⅱ级；皮肤褶皱外存在湿性脱皮，轻微创伤则出血，为Ⅲ级；皮肤全层发生坏死、溃疡，受损皮肤发生自发性出血，为Ⅳ级；患者死亡为Ⅴ级^[6]。2) 两组生活质量，应用生活质量评估量表 (SF-36) 进行评价，评分越高提示患者的生活质量越高^[7]。

1.4 统计学处理：使用 SPSS 21.0 统计学软件，组间比较采用 *t* 检验，计数资料行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肛周皮肤分级比较：见表 2。

表 2 两组肛周皮肤分级比较 [n=30, 例 (%)]

组别	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级
对照组	21 (70.00)	6 (20.00)	3 (10.00)	0 (0)	0 (0)
观察组	29 (96.67)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
χ^2 值	7.680	4.043	3.158	—	—
<i>P</i> 值	0.001	0.044	0.076	—	—

2.2 两组干预前后生活质量水平比较：见表 3。

表 3 两组干预前后生活质量比较 [n=30, 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	躯体功能		躯体角色		心理健康		社会功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	10.61±3.25	13.25±4.02	4.11±0.84	5.13±1.13	15.36±6.84	18.75±4.24	3.26±1.12	5.13±2.46
观察组	10.81±3.55	20.63±3.22	4.03±1.02	7.20±1.27	15.81±7.28	25.08±2.58	3.30±1.05	8.08±2.59
<i>t</i> 值	0.228	7.848	0.332	6.670	0.247	6.985	0.143	4.523
<i>P</i> 值	0.821	0.001	0.741	0.001	0.806	0.001	0.887	0.001

3 讨论

临床上治疗直肠癌，手术仍为首选方式，可有效切除病灶，取得理想治疗效果。但单纯手术治疗后容易出现局部复发，术前放疗可使肿瘤体积缩小，因此提高手术切除率，降低淋巴结转移率，提高局部控制率，可延长患者的无病生存期^[8]。但由于直肠癌患者容易诱发肠道激惹症状，肠液刺激与便后擦拭不当易致患者肛周皮肤损伤，导致患者排便时出现肛门疼痛，降低生活质量^[9]。放疗射线也会对肛周皮肤造成损伤，若护理不当会加剧肛周皮肤反应，增加患者的痛苦，甚至可能中断患者治疗^[10]。

通过本次研究结果可知，标准化皮肤护理干预可有效减轻直肠癌放疗患者的肛周皮肤损伤，提高患者的生活质量。强化健康宣教可有效提升患者的护理配合度，对患者肛周皮肤护理具有积极作用^[11]；通过减轻患者机体肠道激惹症状，及时实施肛周皮肤护理，可促进皮肤损伤修复；通过指导患者实施肛周皮肤保护方法，使其正确应用皮肤防护剂，强调

便后清洗与干燥，从而减轻肛周皮肤损伤^[12]；通过及时处理患者出现的肠道不良反应，可避免激惹反应，减少粪便刺激，利于保持肛周皮肤清洁。

综上所述，标准化皮肤护理干预的实施可有效减轻直肠癌放疗患者肛周皮肤损害，提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 丁田贵, 顾广海, 陈巍, 等. 硅胶假体隆乳后乳腺癌保乳术后放射治疗疗效评估 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26 (5): 320-323.
- [2] 史雪萍, 雷友金, 曾珠梅, 等. 软聚硅酮泡沫敷料对放射性皮肤损伤影响的 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2019, 23 (22): 3591-3598.
- [3] 谭翠莲, 汪丽萍. 迟发性造口黏膜及周围皮肤Ⅳ级放射性损伤患者的护理 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (15): 44-45.
- [4] 李振森, 宋博, 赵怡. X 射线调强放疗对乳腺癌保乳术后远期生存及免疫功能影响的临床实验 [J]. 临床肿瘤学杂志,

2019, 24 (2): 158-162.

- [5] 何健, 钱立庭, 高劲, 等. 美非膜预防中晚期鼻咽癌急性放射性皮肤损伤的疗效实验 [J]. 安徽医科大学学报, 2018, 53 (6): 984-987.
- [6] 张玉雷, 廖雄飞, 黎杰, 等. 三种放疗技术对早期鼻咽癌颈部皮肤设定限制剂量差异研究 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2018, 27 (2): 199-203.
- [7] 张敏, 孙丽琛, 刘兴. 复方卵黄油乳防治乳腺癌术后放射性皮肤损伤效果实验 [J]. 山东医药, 2016, 56 (26): 28-30.
- [8] 王霖, 华羽晨, 裴忠玲, 等. 自黏性软聚硅酮薄膜敷料和医用防护涂剂预防乳腺癌放射治疗患者皮肤损伤的效果分析 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35 (19): 69-71.

- [9] 蓝晓雯, 林潇, 何海艳, 等. 医用射线防护剂对比三乙醇胺乳膏防治乳腺癌改良根治术后放疗皮肤损伤临床实验 [J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2018, 27 (9): 818-821.
- [10] 赵锐瑾, 孙荣刚, 孙秀珂, 等. 自制维生素 E 丙三醇悬浮液防护乳腺癌术后放射性皮肤损伤的研究 [J]. 护理学杂志, 2016, 31 (2): 13-15.
- [11] 黄春兰, 朱雪梅, 丁金泉, 等. 家属同步健康教育对老年宫颈癌放疗患者心理状况及生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (11): 2765-2767.
- [12] 刘阳, 李晨晨, 陈宇彤, 等. 放射性皮肤损伤的炎症反应及机制研究 [J]. 医用生物力学, 2019, 34 (S1): 168.

合理预约模式在医技检查流程优化中的作用

福建省厦门市海沧医院 (厦门 361026) 陈金燕¹ 陈足红²

研究显示, 患者在医院需要停留大概 4 h 方能完成整个就诊过程, 但患者真正享受到的有效服务时间仅仅是门诊看病时的 8 min 左右的时间和做检查时约 30~60 min 的时间, 但是却在就诊过程中耗费了大量的时间用于非医疗的行为^[1-2]。我院为三级综合性医院, 日均门诊量约 2 800 人, 医生的门诊量还有提升的空间; 且门诊和病区分布在同一楼中, 检查的患者等候电梯的时间较为突出。我院通过对原有的预约流程进行评估, 并采取各项措施加以合理优化, 以期提高患者就诊的检查效率。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象: 选择我院 2019 年 10 月合理预约模式试行前后各 3 个月的数据进行对比, 分析现状预约模式 (2019 年 7—9 月, 共 3 981 例患者) 和合理预约模式 (2019 年 10—12 月, 共 4 109 患者) 两种模式下患者所需要花费的各个时段的差异。两个时间段的患者年龄、性别、门诊/住院的构成比大致相同, 具有可比性。

1.2 方法:

1.2.1 现状预约模式分析: 目前不同医院采用的预约模式主要有两种, 包括集中预约模式和分散预约模式, 我们医院既往使用的预约模式主要为集中预约模式。集中预约的模式^[3]是由医院相关的技术人员构建出一个统一的医技预约平台中心, 对全院医生的医技检查电子单进行统一预约。集中预约模式要求工作人员需要有较为全面的医学及心理学知识、较强的协调和沟通能力来统筹兼顾地一次性解决患者就诊需求、减少多次往返, 从而给患者带来极大的方便^[4]。而分散预约模式是由门诊或住院病房的医生开单的同时即完成相应检查的预约, 或患者自行结账后在 APP 或相应门诊的楼层即完成相应预约的模式。

1.2.2 预约模式的合理优化: 为了解决患者检查等候时间过长的问题, 我院结合原有预约流程运行的经验, 对可能影响预约效果的一些因素进一步深入分析。2019 年 10 月, 将

集中式和分散式两种预约模式有机结合在一起, 将所有的检查资源一同纳入到平台中进行分配, 达到资源通用、信息共享; 将各诊室和病房的信息终端进行整合, 达到检查的申请及预约之间的无缝连接; 并对预约中心和后勤的护送系统的流程进行优化; 以提高预约前后的管理效率, 改善配套服务^[2]。将手工申请单改为电子申请单, 从而使手工预约逐渐电子化; 根据优化的流程 (图 1) 来减少患者非医疗行为的时间; 在检查预约单上详细标注检查的日期、检查前的注意事项、候诊及检查地点等信息, 让患者在第一时间掌握检查的基本流程, 做好相关的准备; 通过楼层索引、地标指示等方式引导患者在规定的时间内来到相应地点等候检查; 在候诊地点的醒目位置张贴或者通过 LED 显示屏滚动播出检查的详细流程, 从而提高患者对检查的知晓度, 让患者有一个比较满意的就诊流程。

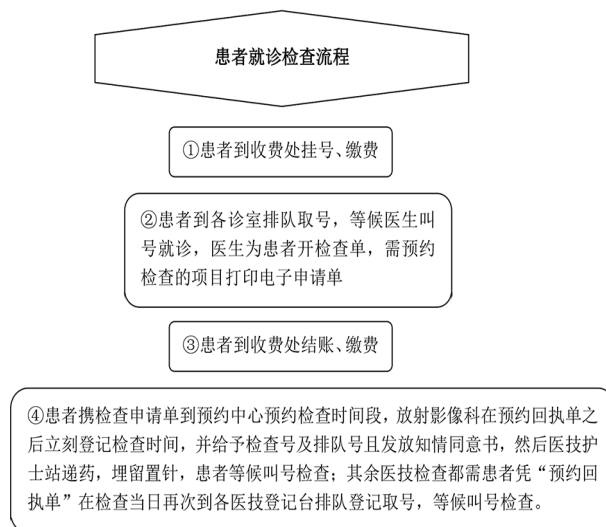


图 1 患者就诊检查流程优化图