

经腹腔引流管灌注 5 氟尿嘧啶 (5-FU) 750 mg, 庆大霉素 18 万单位, 行顺铂 100 mg, 5-FU 500 mg 化疗一次, 后于放疗科接受局部放疗。

2 讨论

子宫恶性肿瘤骨转移在临床上较为少见, 有文献^[1]报道宫颈癌的骨转移发生率为 1.9% ~ 4.6%。但也有学者^[2]对妇科恶性肿瘤患者进行尸体解剖后认为, 骨转移实际发生率比临床诊断的要高, 可达 16.1%。骨转移的诊断标准如下: (1) 出现局部间歇性骨痛或持续而固定的骨痛、邻近压迫症状; (2) 骨显像病变部位无规律的放射性物质聚集浓度高于健侧或邻侧对照区; (3) X 线、CT 或 MRI 扫描发现局部骨组织有溶骨性或成骨性改变、骨质隆起、病理性骨折; (4) 随访发现病灶持续存在或范围进一步扩大, 有条件者行局部针吸活检^[3]。妇科恶性肿瘤骨转移的好发部位以椎骨为首, 其次为骨盆, 最后为全身各长骨^[4]。宫颈癌骨转移方式多为直接蔓延、淋巴结转移的局部蔓延和远处的血行转移。对于子

宫恶性肿瘤而言, 有骨转移往往是预后不良的标志。对特殊病理类型、低分化子宫恶性肿瘤患者, 术后应定期行骨扫描检查, 预防病理性骨折的发生, 防止病情进展, 改善功能, 在可能的情况下延长生存时间。本例放置引流管持续开放引流, 亦利于术后腹腔化疗, 在身体状况允许的情况下尽早化疗放疗。

参考文献

1 Adamietz IA, Emminger A, Unverferth D. Unusual site of misinterpreted bone metastases in irradiated stage II b cervix cancer [J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 1989, 49 (7) : 682 - 684.

2 Abdul-Karim FW, Kida M, Wentz WB, et al. Bone metastasis from gynecologic carcinomas; a clinicopathologic study [J]. Gynecol Oncol, 1990, 39 (2) : 108 - 114.

3 成向阳, 吴哲凡, 杨德康, 等. ICTP 诊断肺癌骨转移的初步研究 [J]. 癌症, 2000, 19 (2) : 166 - 168.

4 Kim RY, Weppelmann B, Salter MM, et al. Skeletal metastases from cancer of the uterine cervix: frequency, patterns, and radiotherapeutic significance [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1987, 13 (5) : 705 - 708.

[收稿日期 2012-08-22] [本文编辑 杨光和 韦所苏]

护理研讨

三位一体和谐模式对儿童舌下含服脱敏治疗依从性的作用

胡琼燕, 杨红叶, 唐晓燕, 甄 宏

基金项目: 广西自然科学基金资助项目 (编号: 桂科自 0991215)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院病案信息科

作者简介: 胡琼燕 (1969 -), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 呼吸系统教育管理研究。E-mail: sky5860681@163.com

[摘要] 目的 探讨医师、护士与患儿家长三位一体的和谐模式对儿童舌下含服粉尘螨滴剂特异性免疫治疗依从性的影响。方法 将入选对象按出生单双日期分成对照组 (单日出生) 和实验组 (双日出生) 各 150 例。两组患者在接受脱敏治疗后均建立脱敏档案及告知脱敏常识。对照组未进行任何干预。实验组由医师、护士和家长三者通过节假日互为温馨的电话、信息问候建立朋友式关系, 共同制定锻炼、随诊、随访等计划和治疗目标, 观察两组患者治疗依从性。结果 实验组平均持续脱敏时间 (25.9 ± 12.3) 个月, 长于对照组的 (6.5 ± 5.9) 个月 ($P < 0.01$)。坚持脱敏治疗 2 年以上者, 实验组 91 例 (60.7%), 对照组 0 例。外埠患儿治疗坚持 1 年以上者, 实验组占 95.1% (39/41), 对照组占 24.2% (8/33), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 医师、护士与家长三位一体的和谐模式能显著提高患儿舌下脱敏治疗的依从性。

[关键词] 三位一体; 和谐模式; 依从性; 特异性免疫治疗

[中图分类号] R 473.72 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)12-1172-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.29

万方数据

舌下含服脱敏 (SLIT) 是临床中变态反应疾病特异性免疫治疗 (SLT) 针对病因兼有预防和治疗的方法之一。它使用方便 (舌下含服 1~3 min), 安全, 不受场地限制 (可在家使用), 已普遍在国内各大医院使用, 尤其适合惧怕打针和学习紧张的儿童。SLT 需持续 3~5 年才能根治变态反应疾病, 但往往因家长对疾病预后及有关治疗知识认识不足, 医务人员的沟通不够等因素导致治疗中断。因此, 我院儿科免疫治疗室 2007-09~2010-12 将专科医师、护士与家长三位一体的和谐模式应用于脱敏的全程中, 取得了显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例均为鼻炎和鼻炎合并哮喘的门诊儿童, 诊断标准按文献[1,2]。年龄 4~14 岁, 过敏原点刺试验螨变应原阳性(++~++++), 哮喘患者为缓解期且同步吸入糖皮质激素。>6 岁者肺通气功能检查最大呼气峰流速 (PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV_{1.0})、用力肺活量 (FVC) 接近或 >80% 预计值; <6 岁者或配合肺通气功能检查差者予强迫脉冲振荡肺功能检查, 呼吸总阻抗 (Z_{rs})、气道总阻力 (R5)、周边弹性阻力 (X5)、响应频率 (F_{res}) 正常。将符合纳入标准且愿意接受脱敏治疗的儿童按出生单双日期分成对照组 (单日出生) 和实验组 (双日出生) 各 150 例。实验组 150 例中, 男 101 例, 女 49 例; 鼻炎 6 例, 鼻炎合并哮喘 144 例; 病程 (63.8 ± 31.9) 个月; 平均年龄 (98.5 ± 30.4) 个月; 本地患者 109 例, 外埠患者 41 例; 螨变应原 (++) 5 例, (+++) 55 例, (+++++) 90 例。对照组 150 例中, 男 95 例, 女 55 例; 鼻炎 8 例, 鼻炎合并哮喘 142 例; 病程 (61.7 ± 29.8) 个月; 平均年龄 (95.2 ± 29.8) 个月; 本地患者 117 例, 外埠患者 33 例; 螨变应原 (++) 8 例, (+++) 53 例, (+++++) 89 例。两组患者性别、年龄、病种、皮肤点刺粉尘螨阳性程度、外埠患者和家长文化程度差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 脱敏治疗档案的建立 所有患者均填写过敏性疾病患者教育登记表 [世界卫生组织 (WHO) 上海健康教育过敏性疾病教育基地制作] 和建立脱敏治疗档案。记录患者一般资料: 联系电话、变态反应疾病病史、皮肤过敏原点刺试验结果及对症药物 (哮喘患者吸入糖皮质激素 + 口服抗过敏药 2~4 周, 鼻炎予鼻腔吸入糖皮质激素) 和用药起始时间、取药时间、数量、疗效、不良反应。个人档案一式两

份, 医院和患者各保管一份, 每次来院随诊及取药均由医师或护理人员如实填写随诊记录。

1.2.2 脱敏治疗方案的实施 舌下含服粉尘螨滴剂 (浙江我武生物科技有限公司), 分为递增期和维持期两个阶段。对照组仅按医嘱发放粉尘螨滴剂和日记卡, 前期 1~3 周服用剂量递增, 即 1~3 号, 1 次/d, 每周 7 d 剂量依次为 1、2、3、4、6、8、10 滴; 第 4 周后维持期均含服 4 号, 1 次/d, 3 滴/次。实验组根据病情 (鼻炎症状、哮喘缓解周期) 自制个体化温和治疗方案日记卡: 递增期用 5 周或 7 周 (1 号和 2 号每个剂量—1、2、3、4、6、8、10 滴均使用 2 d 或 3 d, 即 1 号和 2 号各用药 2 周或 3 周, 3 号按原药物日记卡用药 1 周), 维持期使用 4 号 (1 次/d, 3 滴/次) 至少 2 年。每晚睡前由家属将药物滴在患儿舌下, 监督其含服 1~3 min 后咽下。

1.2.3 三位一体和谐模式的应用 实验组从入组开始由医师、护士及患儿家长作为一个整体形成的和谐模式运用于患儿脱敏的全程中。(1) 医师根据患儿病情开脱敏治疗及随诊 (定期肺功能检查以便调整吸入治疗方案) 处方。(2) 护士向家长宣教 SLIT 治疗变态反应疾病的相关知识 (疾病性质、诱因、治疗及预后, 脱敏治疗方法、疗程、显效时间、注意事项及可能会出现不良反应、安全性、有效性和意义) 和心理疏导 (运用理解、安慰、帮助、鼓励、支持等方法) 及切实可行的行为干预 (现场示范正确使用粉尘螨滴剂、指导正确填写脱敏治疗档案和养成良好的生活习惯以保证按时服药; 指导日常生活避免或减少接触过敏原, 坚持递增期每个月 1 次、维持期每 3 个月 1 次及出现不耐受情况每 3~4 d 1 次的电话随访, 每次发药均回收前次所发药品的容器, 检查用药情况)。(3) 以患儿为中心, 医师、护士及患儿家长将患儿的治疗目标作为共同目的, 共同探讨疾病症状反复诱因、寻找影响脱敏持续性因素和制定循序渐进的锻炼 (方式、时间)、随访 (个体化、间隔时间)、随诊等计划及阶段性治疗目标; 通过电话、信息、网络互为反馈或咨询有关脱敏过程中遇到的问题, 护士或患儿家长直接向医师反馈或预约随诊, 共同评价治疗效果。(4) 医务人员与家长间建立朋友式关系, 节假日通过电话、发送信息互为温馨问候和祝福, 医务人员用“姐姐、宝宝、乖”等昵称小孩, 小孩以亲人式“姨妈、阿姨、姑姑”等称呼医务人员。对照组未实行三位一体和谐模式。

1.3 效果评价 用治疗依从性评价三位一体和谐模式的实施效果。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件包进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组持续治疗 2 年以上 91 例 (60.7%),其中 3 年以上 37 例 (24.7%),对照组无坚持 2 年治疗的患者,见表 1。对照组平均持续脱敏时间为 (6.5 ± 5.9) 个月,明显短于干预组 (25.9 ± 12.3) 个月 ($t = 17.402, P < 0.01$)。实验组和对照组外埠患儿分别为 41 例和 33 例,坚持治疗 1 年以上分别为 39 例 (占 95.1%) 和 8 例 (占 24.2%),两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 39.638, P < 0.01$)。

表 1 两组患者持续治疗时间比较 (n)

组 别	例数	<6 个月	6~12 个月	12~24 个月	24~36 个月	>36 个月
实验组	150	3	9	47	54	37
对照组	150	79	45	26	0	0

3 讨论

3.1 舌下免疫治疗的意义 SLIT 是目前临床中儿童 SLT 应用最广的给药方式,能显著降低鼻炎和哮喘患者症状体征评分及预防鼻炎发展为哮喘^[3]。SLT 显效时间为 6 个月 ~ 1 年,治疗依从性是变态反应患儿和家长坚持 3 ~ 5 年足够疗程以达到期望疗效的关键因素。

3.2 三位一体和谐模式对治疗依从性的影响 2010 年版的《全球哮喘防治倡议》(GINA) 指出医务人员和患者及其家属的沟通、伙伴关系是决定患者产生自信心,接受干预措施,改善治疗顺应性 (依从性) 的关键。医师要达到与患者沟通、配合和协调的目的,就必须改变原有的医疗服务模式,变被动等候患者就医为主动为患者提供各种防治疾病的知识和方法^[4]。在慢性病 (如哮喘、糖尿病、高血压) 的长期治疗过程中,只有通过融入医师和护士与患者及家属的沟通与交流,建立良好的护患关系,进行个性化的护理干预^[5],才能达到增强患者的治疗信心和改善患者治疗依从性的目的^[6]。

3.3 影响脱敏效果的因素及诱发或加重病情的因素 家庭的影响对患儿坚持足够疗程达到期望疗效十分重要。为了达到减轻或消除变态反应疾病的症状体征,提高患儿生活质量,本实验组在患儿接受脱敏时即与家属一起制定个体化的健康、随诊及随访计划,医师、护士及家长三者通过面对面、电话、发送万方数据

信息等方式以患儿疾病相关知识及治疗为中心进行沟通和交流,医务人员反复强调脱敏足够疗程的重要性及干预计划的实施和调整,及时解决患儿主要影响持续治疗的问题,满足患儿及家长服务的需求,共同解决影响脱敏效果的问题。节假日互为温馨问候与祝福,使医师、护士与家长建立了平等的伙伴及朋友式的关系,使家长更积极主动指导和监督患儿及配合计划的实施,使患儿家庭从被动治疗到主动依从治疗。对于学龄期儿童,尤其住校高年级学生,医务人员、家属通过电话、发送信息或亲自监督,使患儿体会到了医务人员真正的关心和爱心。本组坚持治疗 2 年以上 91 例 (60.7%),其中 3 年以上 37 例 (24.7%),而对照组无 2 年以上治疗依从病例;实验组三位一体和谐模式应用到外埠患儿的家庭中,治疗依从性也较对照组明显提高 ($P < 0.01$)。不过,本文采用 SLIT 治疗依从性评价三位一体和谐模式效果,评价指标稍显单一,如能结合患者满意度调查则更有说服力。本研究对患者随访 3 年,今后还可对患者长期治疗的效果进行更深入分析。

总之,医师、护士与家长三位一体和谐模式贯穿于患儿长期的脱敏疗程中,能明显提高治疗依从性,是现代医学模式的和谐创先争优精神的具体体现,可使更多的慢性病患者及家属最大限度享受现代医学服务模式所能提供的益处,达到患者减轻痛苦,改善生活质量及促进社会大家庭和谐的目的,值得推广。

参考文献

1 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规 (试行) (附件:哮喘常用药物及治疗简介) [J]. 中华儿科杂志,2004,42(2):100-107.

2 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会儿耳鼻喉科学分会. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案 (2004 年,兰州) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,40(3):166-167.

3 Novembre E, Galli E, Landi F, et al. Coseasonal sublingual immunotherapy reduces the development of asthma in children with allergic rhinoconjunctivitis [J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 114(4): 851-857.

4 何权瀛. 改变现有医疗服务模式以全面控制支气管哮喘 [J]. 中华内科杂志, 2005, 4(4): 322-323.

5 胡少芝, 邝景云, 赵群庆. 尘螨过敏患者脱敏治疗依从性分析与护理干预 [J]. 护理学报, 2006, 13(6): 46-47.

6 母 双, 何权瀛, 余 兵, 等. 三位一体支气管哮喘教育管理模式对病情控制水平和生命质量的影响 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(11): 731-734.

[收稿日期 2012-08-14] [本文编辑 刘京虹 吕文娟]