

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130701

个体化指导对慢性阻塞性肺病患者首次使用无创机械通气依从性的影响

张克标, 古满平

(重庆医科大学附属第一医院中心 ICU, 重庆 400016)

【摘要】目的:观察个体化指导对首次使用无创机械通气患者依从性的影响。**方法:**将 93 例慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者随机分为对照组和观察组, 对照组 46 人, 观察组 47 人; 对照组进行传统常规治疗, 观察组在常规治疗基础上实施个体化指导。根据患者不同时段对无创呼吸机的耐受率、动脉血气结果及病人气管插管使用有创机械通气率、ICU 住院天数等评价 2 组患者首次使用无创呼吸机的依从性。**结果:**对照组患者插管率为 23.91%, ICU 平均住院时间为 (15.00 ± 2.80) d, 观察组患者插管率为 8.51%, ICU 平均住院时间为 (9.70 ± 2.10) d, 2 组患者指标差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:**个体化指导有助于提高患者使用无创呼吸机的依从性, 从而提高无创机械通气成功率。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病; 个体化指导; 无创通气; 依从性

【中国图书分类法分类号】R563.8

【文献标志码】A

【收稿日期】2012-03-24

Effects of individualized guidance on compliance of patients with chronic obstructive pulmonary disease using noninvasive mechanical ventilation for the first time

ZHANG Kebiao, GU Manping

(Intensive Care Unit, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To observe effects of individualized guidance on compliance of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) using noninvasive mechanical ventilation for the first time. **Methods:** Totally 93 patients with COPD were randomized into control group ($n=46$) and observation group ($n=47$). Patients in control group were treated with traditional routine while those in observation group were implemented by individualized guidance on the basis of conventional treatment. Evaluation was made on compliance of patients using noninvasive mechanical ventilation for the first time according to patients' tolerance to noninvasive ventilator at different time periods, arterial blood gas results, invasive mechanical ventilation rate and duration in ICU. **Results:** Rate of intubation was 23.91% in control group and hospitalized days in control group were (15.00 ± 2.80) d. Rate of intubation in observation group was 8.51% and hospitalized days in observation group were (9.70 ± 2.10) d. There were significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions:** Individualized instruction helps to improve compliance of patients using noninvasive mechanical ventilation thus to promote noninvasive ventilation rate.

【Key words】chronic obstructive pulmonary disease; individualized instruction; noninvasive ventilation; compliance

近年来, 无创正压机械通气(noninvasive positive pressure ventilation, NIPPV)已成为慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)合并呼吸衰竭的一线治疗方法, 应用逐渐增多, 并取得了一定的效果^[1]。但是在临床实际工作中, 患者初次使用无创呼吸机时耐受性差, 甚至拒绝使用, 增加了治疗难度, 影响 NIPPV 治疗效果。从 2009 年始,

我科对首次使用无创呼吸机 COPD 患者在常规治疗的基础上实施个体化指导, 显著提高了患者的依从性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月-2011 年 5 月我院中心 ICU 收治 COPD 患者 128 例, 符合 2002 年制定的《慢性阻塞性肺疾病的诊断标准》^[2], 其中首次使用无创机械通气患者 93 例, 男 59 例, 女 34 例, 年龄 52~94 岁, 男性平均年龄 69.17 岁, 女性平均年龄 70.97 岁。沟通能力正常。将患者随机分为对照组和观察组, 观察组 47 人, 其中男 29 人, 女 18 人; 对照组 46 人, 其中男

作者介绍: 张克标, Email: zhangkebiao0537@163.com,

研究方向: 危重症医学。

通信作者: 古满平, Email: gumanping@163.com。

基金项目: 国家临床重点专科护理建设经费资助项目(编号: 财社[2010]305)。

30人,女16人。2组患者年龄、性别比例、上机前血气分析及基础肺功能、感染指标(外周血白细胞、中性粒细胞、降钙素原 >0.5 ng/ml的百分比)、文化层次等基线水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1、2。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗

1.2.1.1 基础治疗 2组患者均采取抗感染、祛痰、平喘等药物治疗,每2h使用排痰机辅助排痰10~20 min。常规使用沐舒坦15 mg高频雾化吸入或根据病情加用爱全乐、万托林、普米克令舒等药物雾化吸入,每日3次,也可根据痰液的量及黏稠度酌情增减雾化次数。2组患者采取相同的监护措施并根据护理常规实施护理。

1.2.1.2 无创通气治疗 使用双水平气道正压 BiPAP 呼吸机,呼吸模式为 S/T 模式,吸气压力8~20 cmH₂O;呼气压力:4~8 cmH₂O;呼吸频率:15~20次/min;吸氧浓度:35%~50%。

1.2.2 常规治疗+个体化指导 除常规治疗外,因每例患者病情、理解能力、心理状况等均不同,针对每例患者的具体情况制定合理的个体化指导方案

1.2.2.1 评估 具体内容包括患者的个体特征(内向思考型、外向思考型)、沟通理解能力、心理状态(治愈的信心、经济压力、对无创通气治疗必要性及安全性的认识)、病情(基础疾病、基础肺功能、实验室检查结果)、家庭社会支持系统。

1.2.2.2 制定个体化指导方案

1.2.2.2.1 个性特征 每例患者都是独特的个体,具有不同于别人的特征,因此当他们面对困难和疾病时会有不同的反应、需要、要求。内向思考型——对周围的人漠不关心,易引起误解,异常偏激,是独断偏见的顽固者^[3]。外向思考——容易发怒,对反对自己原则的人抱有仇恨或者憎恶。因此对于不同个性特征的患者应采取不同的指导方式,认真倾听患者的心声,跟随患者的情感,建立好良好的医患、护患关系。

沟通理解能力:文化层次与职业不同程度地决定并影响病人的沟通理解能力。与患者沟通时应详细了解患者的文化背景及职业,充分评估其理解能力,选择恰当的沟通环境、方式和技巧,避免过多的使用专业术语。

1.2.2.2.2 心理状态 COPD 患者由于病史较长且反复发作,容易产生焦虑、恐惧、绝望等消极心理,缺乏治愈的信心,加之所选病例均为首次使用无创呼吸机,对呼吸机的作用不熟悉,对其治疗效果、安全性均持有怀疑的态度。经济条件较差的病人会过多地担心家庭的经济负担,治疗过程中可能出现抵制、反抗等不配合的行为。针对以上各种情况在患者上机前采取相应的心理干预:首先让患者了解自己病情的严重程度,明白使用呼吸机的必要性。详细介绍无创通气使用简单、费用低、安全性高、效果肯定、无需气管插管、痛苦小等优点,且使用过程中不影响正常进食、说话、排痰。通过对无创通气及无创呼吸机相关知识的讲解,消除或减轻患者对无创通气的焦虑和恐惧,使其积极主动配合治疗。上机后的第1小时应有护士陪伴,减轻其心理压力,同时可利用同一病室的成功病例建立榜样效应鼓励患者。据文献报道,心理干预是减轻无创通气病人恐惧,提高其依从性的有效方法^[4]。

1.2.2.2.3 病情 根据患者的基础肺功能及血气分析选择合适的呼吸参数。初次使用无创呼吸机的病人往往不能适应外加的吸气压力而产生呼吸拮抗,因此使用前向患者说明注意事项,取得合作,逐渐增加呼吸压力使病人逐步适应正压通气。开始呼气压力:3~5 cmH₂O,吸气压力:8~10 cmH₂O,以患者感觉舒适为前提每隔5 min 吸气压力升高2~3 cmH₂O,直到规定压力,呼气压力也可根据病情适当调整。初次上机时护士应在床旁陪伴,协助患者取舒适的体位,半卧位、坐位、平卧位均可,以患者自我感觉舒适为宜^[5]。根据患者的主观感受及时调整头带的松紧度、变换体位,对于配合的每一步及时给予肯定,增加病人的信心^[6]。

家庭支持系统:监护室的患者缺少与外界的沟通,内心渴望被重视与关爱,尤其是来自家庭成员的鼓励和支持,对患者树立战胜困难的信心有非常大的帮助。告知家属,良好的感情氛围可以给病人以支持与安慰,增强治疗效果,避免在患者面前流露出悲观伤感的情绪。根据病人的病情安排探视时间,但避免时间过长、过勤,保证病人充足的休息,为病人营造一个良好的亲情沟通环境^[7]。

表1 2组患者性别比例及受教育程度

Tab.1 Sex ratio and education background of patients in two groups

组别	平均年龄	男性比例(%)	文化层次		
			初中以下(n,%)	初中~高中(n,%)	高中以上(n,%)
对照组	68.16 ± 8.84	65.21	28 (60.87)	13 (28.26)	5 (10.87)
观察组	68.66 ± 7.96	61.70	27 (57.45)	27 (57.45)	6 (12.77)
$t(\chi^2)$ 值	0.280	0.124	0.135		
P值	0.780	0.725	0.935		

表2 2组患者使用呼吸机前动脉血气分析指标、感染指标及肺功能监测指标分析

Tab.2 Analysis on arterial blood gas, infection indexes and lung function before using ventilator

组别	血气分析			感染指标			基础肺功能		
	pH值	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	WBC($\times 10^9$ 个/L)	N(%)	PCT($\times 10^9$ 个/L)	FEV1%Pred(%)	FEV1(L)	FVC(L)
对照组	7.28 ± 0.44	69.90 ± 8.09	42.70 ± 10.80	18.38 ± 2.23	87.72 ± 2.87	82.6%	29.50 ± 5.00	0.77 ± 0.36	1.73 ± 0.44
观察组	7.18 ± 0.36	67.50 ± 7.50	40.20 ± 13.40	18.02 ± 3.22	87.92 ± 3.26	82.99%	30.25 ± 6.60	0.79 ± 0.31	1.65 ± 0.49
$t(\chi^2)$ 值	1.227	1.501	1.008	0.667	0.987	0.000	1.089	0.663	1.710
P值	0.223	0.137	0.316	0.506	0.326	1.000	0.279	0.509	0.091

注:PaCO₂,二氧化碳分压;PaO₂,氧分压;WBC,白细胞;N,中性粒细胞;PCT,血小板;FEV1%Pred,第1秒用力呼气容积占预计值百分比;FEV1,第1秒用力呼气容积;FVC,用力肺活量

表 3 患者上机后不同时间点血气分析结果和氧合指数组内比较

Tab.3 Comparison on blood gas analysis results and oxygen indexes after using ventilator at different time periods within groups

时间	对照组				观察组			
	pH值	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	PaO ₂ /FiO ₂	pH值	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	PaO ₂ /FiO ₂
1 h	7.17 ± 0.01	65.50 ± 11.40	45.90 ± 6.10	122.90 ± 15.20	7.23 ± 0.04	58.90 ± 9.80	54.70 ± 6.80	140.30 ± 9.20
2 h	7.22 ± 0.03	56.90 ± 11.40	58.30 ± 6.70	161.40 ± 21.30	7.27 ± 0.06	48.60 ± 14.90	68.50 ± 6.70	189.10 ± 28.40
4 h	7.26 ± 0.04	51.00 ± 7.20	74.80 ± 6.60	197.90 ± 30.30	7.31 ± 0.06	40.70 ± 10.60	81.30 ± 6.70	255.90 ± 19.40
8 h	7.34 ± 0.05	49.60 ± 14.90	91.80 ± 7.60	226.70 ± 21.60	7.38 ± 0.02	37.90 ± 8.50	97.60 ± 8.50	301.30 ± 41.00
F 值	168	18	402	180	96	33	305	323
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:PaO₂/FiO₂,氧合指数;其他同表 2

1.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 版统计分析软件。2 组患者基线水平比较计量资料组间采用 *t* 检验;计数资料数据以率的形式表示,采用 χ^2 检验;计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,上机后不同时间点血气分析结果组内比较采用重复测量方差分析;同一时间点的比较等级资料采用非参数检验。以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 上机后不同时间点血气分析结果组内比较

上机后对 2 组患者不同时间点的 pH 值、PaCO₂(mmHg)、PaO₂(mmHg)、PaO₂/FiO₂ 分别进行组内比较,结果均有统计学意义,详见表 3。

2.2 上机后不同时间点血气分析结果和氧和指数

上机后 2 组患者在 4 个时间点的 pH 值、PaCO₂(mmHg)、PaO₂(mmHg)、PaO₂/FiO₂ 方面比较差异均有统计学意义,见表 4。

表 4 患者上机后不同时间点血气分析结果和氧合指数组间比较

Tab.4 Comparison on blood gas analysis results and oxygen indexes after using ventilator at different time periods between two groups

时间	指标	对照组	观察组	P 值
1 h	pH值	7.17 ± 0.01	7.23 ± 0.04	0.000
	PaCO ₂ (mmHg)	65.50 ± 11.40	58.90 ± 9.80	0.003
	PaO ₂ (mmHg)	45.90 ± 6.10	54.70 ± 6.80	0.000
	PaO ₂ /FiO ₂	122.90 ± 15.20	140.30 ± 9.20	0.000
2 h	pH值	7.22 ± 0.03	7.27 ± 0.06	0.000
	PaCO ₂ (mmHg)	56.90 ± 11.40	48.60 ± 14.90	0.003
	PaO ₂ (mmHg)	58.30 ± 6.70	68.50 ± 6.70	0.000
	PaO ₂ /FiO ₂	161.40 ± 21.30	189.10 ± 28.40	0.000
4 h	pH值	7.26 ± 0.04	7.31 ± 0.06	0.000
	PaCO ₂ (mmHg)	51.00 ± 7.20	40.70 ± 10.60	0.000
	PaO ₂ (mmHg)	74.80 ± 6.60	81.30 ± 6.70	0.000
	PaO ₂ /FiO ₂	197.90 ± 30.30	255.90 ± 19.40	0.000
8 h	pH值	7.34 ± 0.05	7.38 ± 0.02	0.000
	PaCO ₂ (mmHg)	49.60 ± 14.90	37.90 ± 8.50	0.000
	PaO ₂ (mmHg)	91.80 ± 7.60	97.60 ± 8.50	0.001
	PaO ₂ /FiO ₂	226.70 ± 21.60	301.30 ± 41.00	0.000

注释同表 3

2.3 病人耐受率

评价患者上机后的 5 个时间段病人耐受率。根据患者上机后的主观感受分为完全耐受、部分耐受、不耐受 3 种情况。完全耐受为使用呼吸机期间能主动配合且感觉舒适者;部分耐受为感觉不舒服但能克服并坚持使用者;不耐受为拒绝使用者。2 组患者在 5 个时间段耐受率比较差异均有统计学意义,见表 5。

表 5 2 组患者上机后各时间段耐受率比较 (*n*, %)

Tab.5 Comparison on tolerance after using ventilator at different time periods between two groups (*n*, %)

时间	耐受程度	对照组	观察组	Z 值	P 值
0 h~	完全耐受	8 (17)	13 (28)	2.115	0.034
	部分耐受	16 (34)	22 (47)		
	不耐受	22 (49)	12 (25)		
0.5 h~	完全耐受	7 (15)	10 (21)	1.999	0.046
	部分耐受	18 (39)	26 (55)		
	不耐受	21 (46)	11 (23)		
1 h~	完全耐受	8 (17)	12 (25)	2.038	0.042
	部分耐受	17 (37)	24 (51)		
	不耐受	21 (46)	11 (23)		
2 h~	完全耐受	10 (22)	13 (28)	1.981	0.048
	部分耐受	15 (33)	24 (51)		
	不耐受	21 (45)	10 (21)		
4~8 h	完全耐受	10 (22)	13 (28)	2.005	0.045
	部分耐受	23 (50)	31 (66)		
	不耐受	13 (28)	3 (6)		

2.4 气管插管率、ICU 住院天数

2 组患者气管插管率和 ICU 住院天数比较差异有统计学意义,见表 6。

表 6 患者气管插管率和 ICU 住院天数比较

Tab.6 Comparison on tracheal intubation rate and ICU days between two groups

比较指标	气管插管率 (<i>n</i> , %)	ICU 住院天数 (<i>d</i>)
对照组	11 (23.91)	15.00 ± 2.80
观察组	4 (8.51)	9.70 ± 2.10
<i>t</i> (χ^2) 值	4.077	9.996
P 值	0.043	0.000

3 讨论

COPD 是危害人类健康的常见疾病,据 WHO 估计,在未来的几年中,COPD 将取代肺结核和呼吸道感染成为呼吸系统中致死和致残的第 1 大原因,居所有疾病死亡的第 5 位^[8]。COPD 尤其是慢性阻塞急性发作期是临床导致呼吸衰竭的常见原因,机械通气为其最重要的支持治疗手段。传统的有创正压通气是治疗 COPD 急性发作合并呼吸衰竭的有效治疗手段,在有效改善通气的同时,还能保证充分的痰液引流。但也存在明显的不足,成本高、监护技术复杂、并发症多、医院感染发生率高,况且对于合并轻度呼衰但尚未达到有创通气指征的病人不能实施早期干预。无创呼吸机以使用方便、无须气管插管或切开、并发症少、可间歇使用等特点广泛应用于临床,已成为治疗早期和慢性呼衰的重要手段。国外报道,采用无创通气代替有创通气可降低院内感染的危险性,减少抗生素的使用,缩短住院时间并降低病死率^[9]。本次研究对观察组和对照组使用无创通气后 4 个时间点血气分析结果和氧合指数分别进行了组内比较,结果均具有统计学意义。无创通气虽然较有创机械通气有诸多优势,但治疗能否成功,很大程度上取决于患者对无创通气的依从性,依从性的高低直接决定了无创通气的效率。患者使用无创呼吸机的依从性文献报道,COPD 患者在使用双水平气道正压 BiPAP 呼吸机治疗时依从性均不高^[10],尤其是首次使用时更为突出。多数病人在初次使用面罩通气时由于对呼吸机性能缺乏了解,会对面罩造成的憋闷感和使用呼吸机噪声感到恐惧、孤独、抑郁、感觉障碍、自我概念紊乱^[11]。病人能否坚持使用及有效配合无创呼吸机的使用,是治疗成功的关键,而患者的依从性是影响疗效的重要因素,提高患者的依从性有利于提高疗效。

对于首次使用无创通气的患者影响其依从性的因素较多,有调查表明影响因素主要来自于以下 3 个方面,即医护人员方面因素、患者自身因素、仪器因素。医务人员方面因素主要有操作技术的熟练程度、沟通技巧、患者的信任度;患者自身的因素有对疾病的治愈缺乏信心、担心呼吸机的安全性、疗效、对日常生活的影响、经济压力等等;仪器因素有担心管道漏气、面罩和管道不干净、面罩引起憋闷感等等。上机前首先分析影响患者依从性现存的和潜在的因素,制定个体化指导方案,实施过程中根据病人反馈的信息及时对方案进行调整,然后再实施。从而形成评估——制定个体化指导方案——实

施——反馈信息——评估的一个动态循环操作系统,该操作系统贯穿于无创通气治疗的整个过程。针对患者现存的和潜在的问题实施个体化指导,及时去除影响患者依从性的因素。

本次研究的 2 组病例在年龄、性别比例、文化层次、入院时血气分析结果、基础肺功能及感染指标方面比较差异无统计学意义,具有可比性。通过 2 组患者在上机后 4 个时间点血气分析和氧合指数的组间比较可以得出观察组各项指标均优于对照组,说明个体化指导可以通过提高患者的依从性改善通气效果;主观感受方面,实施个体化指导的观察组在 5 个时段耐受程度有明显差别。完全耐受的标准即:患者主动接受无创通气治疗并配合较好、感觉舒适,这要求病人本身有非常好的心理素质、心理状态、适应能力。另外本次研究还统计了 2 组患者在治疗过程中的不耐受减少率,8 h 内观察组不耐受人数由开始的 27 人减少至 3 人,不耐受减少率为 88.9%,对照组由开始时 26 人减少至 13 人,不耐受减少率为 50%。综合治疗效果方面,对照组 11 例病人均为不耐受无创通气被迫改为有创通气,观察组 4 例插管病人中,1 例因咳痰能力差、治疗中病情加重而建立人工气道,另 3 例患者因不耐受无创通气被迫气管插管。2 组病例插管率、ICU 住院天数方面比较差异明显。

以上研究结果表明,对首次使用无创通气的病人实施个体化指导可显著提高其依从性,从而改善通气效果,提高 NIPPV 通气效率,改善预后、缩短住院时间。该方法简单易行且成本小,值得在临床推广。

参考文献

- [1] Nagai S, Fujimoto Y, Kamei H, et al. Noninvasive positive pressure ventilation to prevent respiratory collapse after extubation: clinical case reports[J]. Transplant Proc, 2009, 41(9): 3919-3922.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-15.
- [3] Chronic Obstructive Pulmonary Disease Group, Respiratory Disease Branch, Chinese Medical Association. The guideline for diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (2007 version) [J]. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory, 2007, 30(1): 8-15.
- [4] 刑成刚. 性格决定命运全集[M]. 北京: 海潮出版社, 2007: 7-13.
- [5] Xing C. A man's own character shape his fortune[M]. Beijing: Harry-bear Press, 2007: 7-13.
- [6] 葛晓红. 心理干预在减轻无创通气病人恐惧中的作用[J]. 右江民族医学院学报, 2003, 25(1): 99.
- [7] Ge X H. Effect of noninvasive ventilation on the patients in fear by psychosocial intervention[J]. Journal of Youjiang Medical College For Na-

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130702

乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的变化趋势及其相关因素

艾中平¹,高晓岚²,吴有凤³,周建荣¹

(1. 重庆医科大学护理学院,重庆 400016;2. 泸州医学院附属医院 ICU,泸州 646000;

3. 重庆医科大学附属第一医院乳腺外科,重庆 400016)

【摘要】目的:了解乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的变化趋势,探讨影响每一疗程焦虑、抑郁的因素,并探讨干预措施。**方法:**采用 Anderson 症状调查量表和医院焦虑抑郁量表对 194 名采用多西紫杉醇、阿霉素、环磷酰胺化疗方案的乳腺癌患者,在其手术后化疗前和每次化疗结束后 5~7 d 进行问卷调查。**结果:**乳腺癌患者化疗期间的焦虑、抑郁水平呈现一定的变化趋势,在手术后化疗前最为严重,至第 1 次化疗结束后呈下降趋势,但是第 3 次化疗后再次加重,此后逐渐下降。在化疗期间焦虑和抑郁总呈显著正相关,相关系数在 0.625~0.908(P 值均 <0.05),并且每一疗程均有不同的因素影响患者的焦虑、抑郁水平,其中在第 3 次化疗后影响患者焦虑、抑郁的因素最多,分别是悲伤、疼痛、疲乏、苦恼、健忘和悲伤、疼痛、麻木感、昏昏欲睡。**结论:**应加强乳腺癌患者化疗期间的心理护理,做好每一疗程相关症状和不良反应的预防和针对性护理,以减轻患者的焦虑、抑郁水平。

【关键词】乳腺癌;焦虑;抑郁;变化趋势;影响因素**【中国图书分类法分类号】**R730**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2012-08-31

Changing tendency and influencing factors of anxiety and depression for patients with breast cancer during chemotherapy

AI Zhongping¹, GAO Xiaolan², WU Youfeng³, ZHOU Jianrong¹

(1. Nursing College, Chongqing Medical University; 2. Intensive Care Unit, the Affiliated Hospital, Luzhou Medical College; 3. Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To know about the changing tendency of anxiety and depression, to probe into influencing factors of breast cancer during chemotherapy and to discuss intervention measures. **Methods:** Anderson symptom survey scale and hospital anxiety and depression scales were used to evaluate 194 patients with breast cancer who planned to adopt (docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide) chemotherapy regimen after operation. Evaluation was made on these patients at least 24 h before chemotherapy and every 5~7 d

作者介绍:艾中平, Email: 31585482@qq.com,

研究方向:肿瘤护理学。

通信作者:周建荣, Email: 407325659@qq.com。

tionalities, 2003, 25(1):99.

[5] 王义阳,郭兵. BiPAP 呼吸机辅助治疗 COPD 伴 II 型呼吸衰竭的护理体会[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(3):419.

Wang Y Y, Guo B. Nursing experiences of BiPAP breath machine in the treatment of COPD concurrent type II breath failure[J]. Journal of Clinical Pulmonary Medicine, 2006, 11(3):419.

[6] 姜辉,俞森洋. 影响慢性阻塞性肺疾病无创正压通气治疗效果的因素[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2005, 4(1):75.

Jiang H, Yu S Y. Factors influencing effects of noninvasive positive pressure ventilation (NIPPV) in treatment of patients with severe COPD and respiratory failure[J]. Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2005, 4(1):75.

[7] 韩艳珍,王红斌,孙红燕,等. 护理干预对中型颅脑损伤急性期精神症状的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(7):629.

Han Y Z, Wang H B, Sun H Y. Effect of nursing intervention on the symptom of psychorhexis medium craniocerebral injury[J]. Journal of Nurses Training, 2005, 20(7):629.

[8] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,

2007:612.

You L M, Wu Y. Medical nursing[M]. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007:612.

[9] Meduri G U, Conoscenti C C, Menashe P, et al. Noninvasive face mask ventilation in patients with acute respiratory failure[J]. Chest, 1989, 95(4):865-870.

[10] 蒋田华,栾宝莲,刘宏琴. COPD 合并呼吸衰竭患者应用无创呼吸机不顺从因素分析及对策[J]. 实用临床医药杂志, 2005, 9(4):18.

Jiang T H, Luan B L, Liu H Q. Analyzing the incompliant ingredients of using woundless respirator for COPD with spire crocking up[J]. Modern Medicine Journal of China, 2005, 9(4):18.

[11] 王曙红,蒋冬梅. 机械通气舒适护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2006, 21(13):76-78.

Wang S H, Jiang D M. Research development of the ease nursing for the COPD patients after the mechanical aeration[J]. Journal of Nursing Science, 2006, 21(13):76-78.

(责任编辑:冉明会)