

脑科学杂志,2015,24(10):935-938.

- 9 Corbett BA, Constantine IJ. Autism and attention deficit hyperactivity disorder: assessing attention and response control with the integrated visual and auditory continuous performance test[J]. Child Neuropsychol, 2006, 12(4-5):335-348.
- 10 张 姝. 视听整合持续测试的诊断价值[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(7):874-875.
- 11 罗学荣, 李雪荣. 注意缺陷多动障碍儿童持续性注意测验的对照研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(2):85.
- 12 Das JP, Papadopoulos TC. Behavioral inhibition and hyperactivity:

a commentary from alternative perspectives[J]. European J Special Needs Education, 2003, 18(2):183-195.

- 13 Paolitto AW. Clinical validation of the Cognitive Assessment System with children with AD/HD[J]. AD/HD Report, 1999, 7:1-51.
- 14 邓赐平, 傅丽萍, 李其维, 等. D2N 认知评估系统在 AD/HD 儿童认知评估中的应用[J]. 心理发展与教育, 2009, (3):77-79.
- 15 李晓龙, 吴 歆, 陈翠华, 等. 学习障碍儿童的认知功能特点研究[J]. 中国临床新医学杂志, 2015, 8(5):404-406.

[收稿日期 2017-05-05][本文编辑 杨光 and]

护理研讨

联合照护模式在住院艾滋病患者临终关怀中的应用研究

韦彩云, 梁青莲, 董文逸, 吴锋耀, 谢彩英

基金项目: 南宁市科学研究与技术开发计划项目(编号:20143144, 20143140)

作者单位: 530023 广西, 南宁市第四人民医院护理部(韦彩云, 梁青莲), 院办(吴锋耀), 艾滋病科(董文逸, 谢彩英)

作者简介: 韦彩云(1963-), 女, 大学本科, 主任护师, 研究方向: 传染病护理. E-mail: 2451110238@qq.com

通讯作者: 梁青莲(1977-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 传染病护理. E-mail: lqlmadoo@qq.com

【摘要】目的 探讨适合艾滋病临终者的照护模式, 缓解艾滋病患者临终前生理及心理痛苦和压力。

方法 将该院 2014-07~2016-06 收治的艾滋病晚期患者 100 例随机分为观察组和对照组各 50 例。观察组采用临终前关怀照护模式, 对照组采用常规护理模式。比较两组入组时及入组后 10 d 的抑郁、焦虑情况、住院费用及护理满意度。结果 观察组在实施临终关怀照护后抑郁焦虑程度低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院费用低于对照组($P < 0.05$)。护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 联合照护模式能减轻患者焦虑和抑郁心理问题, 给患者提供安全、舒适、有尊严的生命终末期。

【关键词】艾滋病; 临终关怀; 护理模式

【中图分类号】R 512.91 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2018)01-0084-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.01.25

临终关怀是指对临终者和家属提供减少临终前痛苦, 维持临终者尊严的护理服务模式^[1]。长期以来由于社会上对艾滋病的偏见和歧视, 导致艾滋病患者长期存在抑郁、自卑及厌世等负性情绪。本研究应用病情诊断、评估、高质量的护理服务、临终照护、临终安排、居丧照护 6 步法, 对艾滋病临终患者给予身体及心理的照护, 取得良好效果, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2014-07~2016-06 我院收治的艾滋病晚期患者 100 例, 根据患者意愿将患者分

为观察组 50 例(男 36 例, 女 14 例)和对照组 50 例(男 38 例, 女 12 例)。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 岁; (2) 确诊为 HIV 感染, 病情危重, 出现 1 个以上器官功能衰竭、且病情不断恶化; (3) 经医生病情评估, 预期生命周期 > 10 d, 不超过 3 个月; (4) 患者或家属签署临终关怀知情同意书。排除标准: (1) 病情危重合并 2 个以上的器官功能衰竭; (2) 患者或家属不愿意配合者。本研究经医院伦理委员会讨论同意。两组年龄及 BMI 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组年龄及 BMI 指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)
观察组	50	50.53 ± 14.71	20.91 ± 3.41
对照组	50	51.74 ± 16.77	20.90 ± 2.85
<i>t</i>	—	0.447	0.016
<i>P</i>	—	0.656	0.987

1.2 方法

1.2.1 对照组 医务人员给临终者按照病情诊断→评估→高质量的护理服务→抢救→居丧照护流程进行治疗护理。

1.2.2 观察组 采用 6 步法临终关怀照护模式：(1)建立组织：病区成立临终关怀护理服务小组，成员由医师、护士、志愿者、心理咨询师等组成，由科主任或具有心理咨询资质的护士担任组长。制定临终关怀服务流程，并对工作人员进行培训。(2)临终关怀护理工作流程：病情诊断→评估→高质量的护理服务→临终照护→临终安排→居丧照护。(3)舒适照护：设置独立的关怀室，室内悬挂风景画，安置病床、陪床、圆桌椅等。让家人陪伴，创造温馨、舒适、安静的环境使其有安全感。根据患者自理能力，协助患者完成个人口腔、皮肤等清洁，提高患者的舒适度。(4)心理疏导：主动地关心体贴患者，认真倾听患者陈述，了解其心理需求，尽量给予满足，如遇有较严重心理问题则由心理咨询师给予心理疏导。有针对性地联合医务人员、家庭、社会共同关爱下的个性化情感支持，以减轻患者心理障碍程度^[2]。适时引入死亡教育，帮助患者和家属正确面对和思考与死亡相关的问题，理性地对待死亡，做出临终前的合理选择，如是否进行插管抢救、选择死亡地点等。让患者在人格上保持尊严，减轻恐惧、孤独，安静地接受死亡。(5)症状护理：发热时给予患者物理或药物降温。有疼痛时，按疼痛的程度给予理疗或止痛药。给予患者基础生命支持，保证体液平衡及机体代谢所需能量。(6)灵性照护：依照患者宗教信仰或当地风俗习惯，满足患者心愿，鼓励家属在患者身边守候，直至生命终止^[3]。(7)居丧照护：护士按家属的习惯给予逝者相应的尸体护理，保持尸体清洁，装饰整齐。参与护理的人员向遗体告别后，将尸体移

出病区。协助家属完成后事处理并给家属心理疏导。

1.3 观察指标 (1)干预 10 d 后采用抑郁量表(SDS)和焦虑量表(SAS)对两组患者进行焦虑、抑郁情况评估。SDS 的评分标准：0.5 以下者为无抑郁，0.5~0.59 为轻度抑郁，0.6~0.69 为中度抑郁，0.7 以上为重度抑郁。SAS 标准：50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。(2)护理满意度调查共 6 个项目，每个项目分五个等级，分数从 5 分到 1 分，分别代表非常满意、较满意、满意、不满意、很不满意，18 分及以上总体评价为满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 *t* 检验，计数资料组间比较采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后基本情况 观察组完成研究 41 例，5 例放弃治疗出院，4 例于入组后 3 d 内死亡而退出。对照组完成研究 45 例，3 例放弃治疗出院，2 例于入组后 3 d 内死亡而退出。

2.2 两组干预后抑郁和焦虑程度比较 两组抑郁程度比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，观察组焦虑程度轻于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组干预后抑郁和焦虑程度比较 (*n*)

组 别	例数	抑郁程度				焦虑程度		
		无	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
观察组	41	5	1	11	24	18	20	3
对照组	45	0	4	13	28	8	14	23
<i>Z</i>	—	-0.606				-4.140		
<i>P</i>	—	0.544				0.000		

2.3 两组住院费用及护理满意度比较 观察组的住院总费用、西药费、化验费、检查费及其他费用均低于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。观察组护理满意度为 95.12% (39/41)，对照组护理满意度为 77.78% (35/45)，观察组护理服务满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.375$, *P* = 0.020)。

表 3 两组住院费用比较 [$(\bar{x} \pm s)$ ，元]

组 别	例数	总费用	床位费	护理费	西药费	化验费	检查费	其他
观察组	41	15400 ± 7231.9	314.8 ± 117.7	413.8 ± 218.6	5651.4 ± 3768.6	3244 ± 1486.8	1892 ± 1105	3779.2 ± 2298.0
对照组	45	20500 ± 9440.6	351.7 ± 194.3	497.8 ± 331.1	7790.6 ± 5251.5	3840.4 ± 147.6	2466 ± 1507	5391.0 ± 2927.9
<i>t</i>	—	-2.797	-1.067	-1.387	-2.170	2.677	-2.010	-2.840
<i>P</i>	—	0.006	0.289	0.169	0.033	0.008	0.048	0.006

3 讨论

3.1 临终关怀主要是在症状、行为和情感方面给予支持,目的是减轻患者痛苦和维护患者尊严。艾滋病临终者免疫功能极低合并有多种机会性感染,常见发热、呼吸困难、腹泻、疼痛等症状。积极及时处理患者的这些常见问题可以有效地减轻患者的不适和痛苦。系统的临终关怀是由专业的临终照护团队提供,团队成员包括医生、护士、心理咨询师、志愿者、宗教人士等,按患者需要提供相关治疗、护理心理疏导和临终全程照护等。

3.2 艾滋病目前还未能做到有效治愈,临终者病情多次反复,且不断恶化,面对死亡心理问题凸现。临床上针对焦虑、抑郁状态缺乏系统的干预,多数文献报道的心理干预是在传统的健康教育的基础上演变而来,真正获取心理咨询师的心理支持很少^[4]。我们通过临终全程照护模式,能有针对性地帮助患者克服恐惧感、失落感和孤独感,能稳定患者情绪,解除其心理障碍^[5]。

综上所述,采用联合照护模式对住院艾滋病晚期患者进行临终护理服务,在一定程度上能减轻患者焦虑心理,患者可以安全、舒适、有尊严地度过生命终末期。因此开展早期普及死亡教育,有利患者临终前清除恐惧情绪,帮助家属对患者临终前做好支持、照顾工作。

参考文献

- 1 陈菊娣,任 勇,杭兰生.老年艾滋病患者临终关怀真实感受的质性研究[J].中华现代护理杂志,2015,21(8):954-955.
- 2 张 秀,刘丽英,吴 丹,等. HIV 感染者/AIDS 患者心理状态及护理干预研究进展[J].中国护理管理,2013,13(11):84-86.
- 3 张 秀,孙玉梅,林可可,等.我国艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性的研究进展[J].中国护理管理,2012,12(12):87-89.
- 4 孟思润,吴锋耀,陈萧羽,等.广西艾滋病合并结核病双重感染情况及其影响因素分析[J].中国临床新医学,2017,10(4):299-302.
- 5 韦彩云,董文逸,兰 江.艾滋病病毒感染者和艾滋病患者综合关怀支持模式的研究进展[J].中国临床新医学,2013,6(5):502-505.

[收稿日期 2017-03-06][本文编辑 吕文娟]

新进展综述

自噬与结直肠癌相关性的研究进展

康一坤, 董 力, 高天博(综述), 安广宇(审校)

作者单位: 100020 北京,首都医科大学附属北京朝阳医院肿瘤科

作者简介: 康一坤(1994-),女,在读研究生,研究方向:肿瘤学。E-mail:345890335@qq.com

通讯作者: 安广宇(1963-),男,医学博士,主任医师,研究方向:肿瘤学。E-mail:anguangyu@hotmail.com

[摘要] 结直肠癌(CRC)是最常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病机制尚未完全阐明。自噬是真核细胞包括人体细胞内影响新陈代谢、维持内环境稳定的重要途径之一,被发现可能与肿瘤等疾病密切相关。近年来,多项研究均发现自噬与CRC具有相关性,微管相关蛋白轻链3(LC3)、BECN1等自噬相关基因(ATG)可通过调控自噬对CRC的发生发展起到重要作用。另外,自噬对于CRC的治疗可能具有重要的潜在意义。

[关键词] 自噬; 结直肠癌; 微管相关蛋白轻链3

[中图分类号] R 735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)01-0086-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.01.26

Research progress on association between autophagy and colorectal cancer KANG Yi-kun, DONG Li, GAO Tian-bo, et al. Department of Oncology, Beijing Chaoyang Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100020, China

[Abstract] Colorectal cancer(CRC) is one of the most common gastrointestinal malignant tumors, and the pathogenesis of it has not been fully elucidated. Autophagy is a significant pathway for metabolism and homeostasis in eukaryotic cells including human cells, which is probably correlated with the development and progression of tumors. In recent years, various studies have shown the association between autophagy and CRC. Autophagy related gene