

针对性预防护理干预对行根治手术宫颈癌患者负面情绪、自我护理能力及并发症的影响

闫冬娟, 张利萍

河北北方学院附属第一医院妇科, 河北 张家口 075000

摘要: **目的** 探讨针对性预防护理干预对行根治手术宫颈癌患者负面情绪、自我护理能力及并发症的影响。**方法** 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月完成宫颈癌根治手术的患者 140 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 70 例。对照组采用常规护理干预,观察组在对照组干预方式的基础上使用针对性预防护理干预,对两组干预效果进行分析和评价。**结果** 干预后,两组患者 SDS 与 SAS 评分均较治疗前降低(P 均 <0.01),且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。干预后,两组患者自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平评分均高于干预前(P 均 <0.01),且观察组高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。干预后,两组躯体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能评分均高于干预前(P 均 <0.01),且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。观察组总并发症发生率显著低于对照组(8.57% vs 54.29%, $P < 0.01$)。**结论** 使用针对性预防护理对宫颈癌根治手术患者进行干预,可显著降低患者焦虑与抑郁的水平,提升自我护理能力,降低并发症发生率。

关键词: 宫颈癌; 护理干预; 负面情绪; 自我护理能力; 并发症

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)08-1136-04

流行病学研究结果显示,宫颈癌的发病率呈逐年上升的趋势^[1]。在女性恶性肿瘤中,宫颈癌目前仅次于乳腺癌,成为发病率较高的恶性肿瘤之一^[2]。目前针对于宫颈癌的治疗,大体上仍以首先利用手术对原发病灶部位切除,而后根据患者自身的情况辅助以化疗、放疗等手段为主的综合性治疗方针^[3]。手术方法大多选择宫颈癌根治术^[4],尽管该方法在生理上与治疗效果上值得认可,但对女性生殖系统结构的破坏性比较大,导致患者出现较为严重的负面情绪,使精神压力增加。且进行手术的过程中,对周围组织造成的创伤较大,又要对较多的淋巴结进行清扫,这些都可能使患者在术后出现一系列的并发症,导致患者的后续治疗与康复困难较大。随着时代发展,宫颈癌的发病年龄出现低龄化趋势,患者对治疗的要求越来越高,已经从维持生命上升至术后生活质量的提升^[5-6]。当今如何才能有效的改善宫颈癌患者术后的负面情绪,使其自我护理能力加强并降低各类相关并发症,已成为医学界关注的焦点之一。笔者在临床护理工作中,利用针对性预防护理对宫颈癌根治手术后患者进行干预,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择 2014 年 1 月至 2015 年 12 月完成宫颈癌根治手术的患者 140 例,研究经本院医学伦理委员会的批准和通过,所有患者及家属都签署知情同意书。按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 70 例。两组患者一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 纳入标准 (1)通过病理检查或者宫颈液基细胞学检查确诊为宫颈癌;(2)神智清醒,可进行正常的沟通与交流;(3)接受本科室提供的护理干预方案,中途未出现更改。

1.3 排除标准 (1)患者身体状态较差,无法接受本研究的干预;(2)具有精神障碍或意识不清,无法进行正常交流;(3)无法完成本院提供的干预方案或中途出现更改;(4)神经系统、消化系统、泌尿系统等合并有严重疾病,有可能对治疗的结果产生影响;(5)临床资料不完全者。

1.4 研究方法

1.4.1 对照组 使用常规护理干预,主要内容包括

表 1 两组患者一般资料比较 (例)

项目	对照组 (n=70)	观察组 (n=70)	t/χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	45.50 \pm 8.02	44.78 \pm 7.62	0.545	0.587
病理分类				
鳞癌	37	38		
腺癌	18	16	0.163	0.922
鳞腺癌	15	16		
临床分期				
I a 期	15	13		
I b1 期	39	41	0.322	0.956
I b2 期	9	10		
II a 期	7	6		
婚姻状况				
已婚	64	67	1.069	0.301
未婚	6	3		
文化程度				
初中及以下	13	15		
高中	43	40	0.286	0.867
大专及以上	14	15		

在患者完成手术后 2 周内放置导尿管,对患者的引流情况与尿液的性状进行密切观察,做好引流管的常规护理工作,为患者制定科学合理的饮食计划,并对患者的用药情况进行监管。遵照医嘱对患者使用肝素与抗生素药物,预防手术后长期卧床导致的感染或者下肢深静脉血栓形成,在手术后第 3 天开始指导患者进行康复功能的锻炼。

1.4.2 观察组 在对照组患者干预方式的基础上使用针对性预防护理干预措施,主要包括以下几个方面:首先在本科室内组建针对性预防护理干预管理小组,组长由科室护士长担当,组员主要包括科室内的临床医师与其他护理人员。组长负责制定出针对性预防护理的总体工作计划与具体的执行方案,对参与此项工作的人员进行相应的培训,要求不仅要在技能方面满足干预计划的要求,更要在心理上提高护理人员的服务意识,安全意识与风险意识。(1)给予患者心理护理。患者入院后,与患者及其家属进行主动的充分的沟通,取得患者及家属的信任,对患者本人的性格特点进行细致的分析,根据患者的性格特点制定具有针对性的护理措施。通过发放健康宣传材料和谈心的方式,向患者详细介绍宫颈癌手术治疗的方法与完成手术之后需要注意的事项,要着力对患者宣传在治疗过程中与医务人员配合的重要性。在与患者进行交流的过程中,态度保持亲近和温和,对入院时患者所产生的焦虑与抑郁的情绪要及时的感知并且进行正确的疏导,使患者能够尽快进入到住院治疗的患者角色之中。同时教导患者要面对现实,当然也要树立彻底战胜宫颈癌的信心。对患者所存在的疑问多进行正面的解答。(2)针对性尿道护理干预。

在患者进行手术前要指导患者对尿道与腹壁肌群进行积极的锻炼,对手术后插入尿管的必要性和安全性向患者进行告知,并对患者讲解阴部护理工作在整个手术过程的重要意义,在患者完成手术后 1 周可以完全开放导尿管,护理人员协助其进行排尿训练,在患者出现尿意后指导其进行意念排尿的方法协助患者尽快恢复正常排尿反射。(3)针对性腹部护理干预。指导患者家属掌握腹部按摩的方法,保证每天对患者腹部进行 20 min 的按摩 3 次,促进胃肠蠕动,缩短肠麻痹时间,鼓励患者定时排便。(4)针对性疼痛护理干预。在进行手术前向患者介绍疼痛产生的原理与缓解疼痛的机制,加强与患者及家属的交流与沟通,教会患者以分散注意力的方法缓解疼痛,指导患者通过做深呼吸与意念放松的方法缓解疼痛。(5)针对性感染护理干预。在手术后鼓励患者多喝水,并且给予足够的营养支持,按照医嘱给予患者相应的抗生素并对其进行生命体征进行严密监测,特别是体温状况,在尿管拔除前利用抗生素对膀胱进行冲洗。(6)对患者进行出院指导。在患者完成手术后督导患者进行必要的放疗与化疗等,并对患者出院后的保健与日常生活要点进行提醒,在手术后 3 个月内禁止性生活,3 个月之后视患者自身情况可以逐渐恢复性生活,但是要注意保护局部,可以使用润滑剂等辅助工具。叮嘱患者要定期进行复查,保持局部的卫生与清洁,指导患者进行合理的饮食,注意休息,避免劳累。

1.5 观察指标 (1)对一般情况进行记录,如年龄、病理分类、临床分期、婚姻状况、文化程度等。其中临床分期的标准参考国际妇产科联盟在 2009 年公布的宫颈癌诊断标准^[7]。(2)对干预前后的抑郁与焦虑情况进行对比,采用抑郁自评量表(SDS)^[8]对抑郁水平进行测定,采用焦虑自评量表(SAS)^[9]对焦虑水平进行测定。以上两个量表均为 20 个项目,每个项目分为 4 个级别,由患者进行作答,将各项的分数进行相加得到总粗分,然后将总粗分乘以 1.25 得到标准分,分数越高代表患者的抑郁或者焦虑情况越严重。本研究中由专业心理医师协助科室护理人员完成对患者心理状态的测评,所有接受测试的患者均给予统一的指导语。(3)对干预前后的自我护理能力进行对比。采用自我护理能力量表(ESCA)^[10]对患者的自我护理能力进行测评,该量表共分为自我概念、自护责任感、自护技能与健康知识水平四个维度,总共 43 个条目,每个条目的分数为 0~4 分,分数越高代表自我护理能力越好。(4)两组患者在手术后并发症的情况。(5)对两组患者干预前后的生活质量进行对比。利用欧洲癌症质量与研究组织生活质量测

定量表(EORTC QLQ-C30)^[11]对患者的生活质量进行测定,该量表共5个维度,即躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认识功能,30个条目,其中29题与30题的分数为1~7分,其余题目为1~4分,分数越高代表生活质量越高。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计处理,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验和Fisher确切概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的抑郁与焦虑情况比较 干预前,对照组与观察组患者的SDS与SAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者SDS与SAS评分均较治疗前降低($P < 0.01$),且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

2.2 两组患者干预前后自我护理能力比较 干预前,两组患者的自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者以上评分均高于干预前($P < 0.01$),且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

2.3 两组干预前后生活质量比较 干预前,两组患者躯体功能、角色功能、情绪功能、认识功能、社会功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组各项水平评分均高于干预前(P 均 < 0.01),且观察组均高于对照组(P 均 < 0.01)。见表4。

2.4 两组患者并发症情况比较 观察组总并发症发生率显著低于对照组($P < 0.01$)。见表5。

3 讨论

随着我国社会经济的高速发展,各类癌症在人群中的发病率与致死率逐渐增高,其中宫颈癌对女性人

群健康构成严重威胁^[12]。研究表明,宫颈癌患者的预后与患者的心理状态、环境因素等相关^[13]。研究表明,宫颈癌患者出现焦虑与抑郁的负面情绪,其术后生存率会明显降低,而患者保持一个积极乐观的心态,其生存率会出现显著提升^[14]。宫颈癌手术操作的过程,会对患者的生殖结构造成一定的破坏,完成手术后解剖结构与功能都会出现变化,这在一定程

表2 两组患者干预前后的抑郁与焦虑情况比较
($n = 70$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SDS 评分	SAS 评分
对照组		
干预前	65.37 ± 7.64	66.83 ± 8.35
干预后	61.32 ± 6.72	62.15 ± 6.02
t 值	3.330	3.804
P 值	0.001	0.000
观察组		
干预前	66.28 ± 7.49	67.56 ± 7.65
干预后	57.61 ± 6.35	59.05 ± 6.57
t 值	7.387	7.061
P 值	0.000	0.000
t_1/P_1 值	0.712/0.478	0.539/0.591
t_2/P_2 值	3.357/0.001	2.911/0.004

注:1为两组干预前比较;2为两组干预后比较。

表3 两组患者干预前后自我护理能力比较($n = 70$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	自我概念	自护责任感	自护技能	健康知识水平
对照组				
干预前	15.64 ± 2.37	21.26 ± 4.67	19.89 ± 3.41	18.76 ± 3.93
干预后	21.62 ± 3.02	26.54 ± 4.07	23.77 ± 4.56	24.73 ± 4.28
t 值	13.033	7.131	5.701	8.596
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组				
干预前	15.78 ± 3.25	22.03 ± 4.55	20.05 ± 4.03	18.86 ± 4.77
干预后	28.64 ± 4.05	34.86 ± 3.87	28.57 ± 5.12	28.97 ± 4.11
t 值	20.720	17.971	10.940	13.434
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t_1/P_1 值	0.291/0.771	0.988/0.325	0.254/0.800	0.135/0.893
t_2/P_2 值	11.626/0.000	12.395/0.000	5.857/0.000	5.978/0.000

注:1为两组干预前比较;2为两组干预后比较。

表4 两组干预前后生活质量比较 ($n = 70$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认识功能	社会功能
对照组					
干预前	78.49 ± 5.03	64.52 ± 4.11	67.49 ± 4.59	79.48 ± 4.36	47.31 ± 4.68
干预后	85.44 ± 4.87	70.21 ± 5.73	72.54 ± 4.66	85.17 ± 4.85	55.41 ± 5.37
t 值	8.305	6.751	6.460	7.300	9.514
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组					
干预前	77.91 ± 5.17	65.87 ± 4.39	68.07 ± 5.08	78.47 ± 4.57	48.06 ± 5.63
干预后	92.57 ± 4.77	84.71 ± 4.99	84.77 ± 5.69	90.41 ± 3.82	64.05 ± 4.67
t 值	17.437	23.717	18.318	16.772	18.289
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t_1/P_1 值	0.673/0.502	1.878/0.062	0.709/0.480	1.338/0.183	0.857/0.393
t_2/P_2 值	8.751/0.000	15.966/0.000	13.913/0.000	7.101/0.000	10.158/0.000

注:1为两组干预前比较;2为两组干预后比较。

表 5 两组患者术后并发症发生率比较 [n = 70, 例(%)]

组别	伤口感染	尿路感染	尿频	尿滞留	排便障碍	合计
对照组	5(7.14)	8(11.43)	10(14.29)	9(12.86)	6(8.57)	38(54.29)
观察组	0	2(2.86)	3(4.29)	1(1.43)	0	6(8.57)
χ^2 值	3.319	-	4.155	6.892	4.353	33.939
P 值	0.069	0.097	0.042	0.009	0.037	0.000

度上会对患者的心理状态与生活质量构成影响。所以对宫颈癌患者的心理进行及时的干预,缓解其负面情绪对于手术效果的影响,不仅能够保证患者顺利完成治疗过程,而且还能够通过提升患者心理健康水平的方法提高生存质量^[15]。

本研究的护理方法是以患者作为护理的中心,本着以人为本的概念,通过与患者及其家属的沟通,对患者的性格等特点进行了解后,采用具有针对性的鼓励、关怀与健康教育的方法,尽量满足患者的需求,打消患者在治疗过程中的顾虑。本研究结果显示,两组患者在经过干预之后,其焦虑与抑郁的情况均出现好转,但相对而言,观察组患者改善的程度更加明显,提示在住院期间,患者均得到正规的治疗与护理,患者内心会出现一种被关心、被拯救的感觉,这种正向的积极的想法可减弱患者的消极情绪,进行针对性的护理干预,可将患者的负性情绪进行大幅度的疏解与控制,减轻患者的心理压力。

自我护理的能力是维持患者完成护理干预行为的基础,本研究中,两组患者通过干预,其自我护理能力的评分在各个维度上均得到改善,但观察组患者改善的幅度高于对照组,说明利用针对性预防护理措施进行干预,对提升患者的自我护理能力有一定意义,可提高护理干预的效果。自我护理水平的提高可以使患者增加对疾病的认知水平,缓解负面情绪的影响,缓解患者焦虑与抑郁的情绪。

本文结果显示,对照组并发症发生率高于观察组。因为针对性预防护理中非常重要的措施之一就是针对各类手术后并发症的处理,尽管在对照组中一样也有针对并发症的干预方法,但这些方法都是患者处于被动状态下的宣教等,且缺乏对于高发症状进行干预的针对性。在观察组中护理人员主动的与患者进行交流,将术后高发并发症的相关防治知识与患者及家属进行沟通,与患者一同处理可能会发生的并发症,因此该组患者并发症发生率明显降低。

在生活质量改善方面,观察组在术后生活质量更优。患者的生活质量首先基于生理的健康,两组患者所进行的手术对于生理的影响是等效的,但观察组患者采取针对性预防护理,至少使其各类并发症的

率降低,患者的痛苦程度降低,所以其获得更为良好生活质量的结果较合理。另外对于生活质量而言,患者的心情与态度等情绪因素也占有很大的比例,观察组患者的抑郁与焦虑的情况优于对照组,且自我护理能力也优于对照组,两组患者在生活质量的差距可能会随着时间的进展而进一步拉大。

综上所述,使用针对性预防护理对宫颈癌根治手术患者进行干预,可以显著降低患者焦虑与抑郁的水平,提升自我护理能力,降低并发症的发生率。

参考文献

- [1] 汪军坚,王春兰,张婉平,等.腹腔镜手术治疗宫颈癌患者术后生活质量分析[J].中国内镜杂志,2016,22(6):31-34.
- [2] 叶岚,艾毅毅,吴星娆,等.宫颈癌合并乳腺癌7例临床分析[J].实用妇产科杂志,2016,32(3):229-232.
- [3] 沈芳玲,殷玉明,夏敏娟,等.海宁市宫颈癌筛查高风险人群评估及流行病学调查[J].中国计划生育学杂志,2015,23(9):595-599.
- [4] 牛高丽,齐素云,郭森,等.腹腔镜与传统开腹行宫颈癌根治术的疗效比较[J].山东医药,2014,54(17):68-70.
- [5] 安小芳,李小红,吕军,等.社会支持与宫颈癌患者生活质量的相关性分析[J].中国妇幼保健研究,2017,28(3):351-353.
- [6] 杨珍珍,金子玉.延续性护理干预对宫颈癌术后患者生活质量及护理满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):125-128.
- [7] 沈铿.正确认识 FIGO 妇科肿瘤 2009 年新分期的修订及其意义[J].实用妇产科杂志,2011,27(6):402-403.
- [8] 严梦琴,肖水源,胡宓.我国一些抑郁量表的中文翻译与信效度问题[J].中国心理卫生杂志,2016,30(7):501-505.
- [9] 王文洁,徐梅琴,惠琳.心理护理干预对恶性肿瘤患者满意度和焦虑抑郁状态的影响[J].医疗装备,2017,30(5):132-133.
- [10] 卞龙艳,陈晓玲.激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(1):90-92.
- [11] 唐政,王继伟,张庆云,等.QLQ-BR23 和 EORTC QLQ-C30 测量康复锻炼对乳腺癌患者生命质量的影响[J].复旦学报(医学版),2015,42(5):589-595.
- [12] 李威,王德征,沈成凤,等.天津市 2007-2013 年宫颈癌发病趋势及流行特征分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(5):699-701.
- [13] 刘春红.心理护理干预对宫颈癌患者围手术期的临床影响[J].中国医师杂志,2014(s2):226-227.
- [14] 侯蕊,徐爱丽.心理、功能与社会支持护理对宫颈癌术后患者生活质量的影响[J].中国生育健康杂志,2017,28(3):256-258.
- [15] 李晚红,杨倩.心理干预联合紫杉醇、卡铂对局部晚期宫颈癌临床疗效和对患者生活质量的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):282-283.