

临床护理路径在宫颈癌患者围术期护理中的应用研究

陈娟娟 汪晓俊 陈森琛*

中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院 妇产科 福建福州 350001

摘要: **目的:** 本研究旨在探究临床护理路径在宫颈癌患者围术期护理中的应用。**方法:** 获得委员会批准和患者及其家属同意后, 本研究采用随机数乱序法将 100 例宫颈癌患者随机分为对照组和试验组, 各 50 例患者。其中, 对照组实施常规治疗护理, 试验组实施临床护理路径。通过比较两组患者的护理满意度、心理状态、自理能力和医疗疗程来评估临床护理路径的应用效果。**结果:** 试验组患者的护理满意度更高, 治疗疗程更短, 并且焦虑抑郁程度更低, 自理能力指数更高, 与对照组相比具有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论:** 在宫颈癌患者围术期实施临床护理路径, 可以降低患者焦虑抑郁心理, 提高其自理能力, 从而缩短医疗疗程, 提高护理满意度, 值得在临床中推广应用。

关键词: 临床护理路径; 宫颈癌; 护理满意度; 治疗疗程

Clinical nursing pathway in perioperative nursing of patients with cervical cancer

Juanjuan Chen Xiaojun Wang Miaichen Chen

Department of Obstetrics and Gynecology, 90th Hospital of the PLA Joint Logistic Support Force, Fuzhou 350001

Abstract: Objective: The purpose of this study was to explore the application of clinical nursing pathway in perioperative nursing of patients with cervical cancer. Methods: After obtaining the approval of the committee and the consent of patients and their families, 100 patients with cervical cancer were randomly divided into control group and experimental group with 50 patients in each group by random number disordered method. Among them, the control group implemented routine treatment nursing, experimental group implemented clinical nursing path. The effect of clinical nursing pathway application was evaluated by comparing nursing satisfaction, mental state, self-care ability and medical course of treatment between the two groups. Results: The experimental group had higher nursing satisfaction, shorter treatment course, lower degree of anxiety and depression, and higher self-care index compared with the control group, which had significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The perioperative clinical nursing pathway can reduce the anxiety and depression of patients with cervical cancer, improve their self-care ability, so as to shorten the course of medical treatment and improve nursing satisfaction. It is worth popularizing in clinical application.

Keywords: Clinical nursing pathway; Cervical cancer; Nursing satisfaction; Treatment course

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一, 主要发生在子宫颈的上皮细胞。宫颈癌通常在中年女性发生, 而且在发展中国家尤为常见。据世界卫生组织的数据显示, 全球每年有 50 万例宫颈癌新发病例, 其中大约 85% 的病例发生在发展中国家^[1]。在中国, 每年有近 10 万人被诊断为宫颈癌, 宫颈癌也是中国妇女最常见的癌症之一。以往对于宫颈癌患者的围术期护理中, 常采用传统护理干预方式。但该方式存在一些缺陷, 比如术后康复缓慢、住院时间长等。随着护理指导理念的不断更新和新型护理方式的应用, 现在的宫颈癌患者围术期护理中已经有了新的临床护理路径。为了比较传统护理和临床护理的效果, 在本院选择宫颈癌患者为研究对象, 采取随机分组试验的方法, 并对其结果进行了讨论和总结。

一、资料与方法

1.1 资料

选取 2021 年 3 月-2022 年 10 月在中国人民解放军联勤

保障部队第九〇〇医院入院的 100 例宫颈癌患者, 并采取随机数乱序法的方式进行分组, 随机分为两组, 各 50 例患者。

纳入标准: ①符合宫颈癌的诊断标准, 经病理组织学证实, 无其他对本次研究造成实质性影响的因素。②患者年龄在 18 岁至 65 岁之间③患者的病史和症状有详细的记录④本次研究开展之前, 医务人员告知患者及家属有关此次研究的全过程, 患者在了解研究全过程的基础上同意参与并配合研究^[2]。排除标准: ①存在感染性或传染性疾病; ②合并心、脑血管疾病; ③活动性出血; ④参与研究前 3 个月经历重大创伤事件, 如离异、丧偶等; ⑤患者中途放弃治疗, 失访者。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规治疗及护理

试验组在常规治疗及护理的基础上, 实施临床护理路径, 具体如下:

①术前准备: 术前准备是宫颈癌患者围术期护理中非常

重要的环节,包括对患者的身体状况和病情进行评估、术前检查、预防感染等方面的工作。具体内容如下:1.病情评估:通过对患者的病史、体格检查、辅助检查等综合评估,判断患者的病情、疾病严重程度以及手术可行性,为术前的治疗决策提供参考。2.术前检查:包括常规检查、妇科检查、心电图、肺功能检查、血常规、凝血功能、尿常规等,旨在评估患者的全身情况,确保手术安全。3.营养状况的评估:评估患者的营养状况和功能状态,纠正可能存在的营养不良,保证手术后的康复和愈合。4.预防感染:患者在手术前进行准备时,需要接受消毒和隔离,减少术前感染的风险,同时还需要对患者进行感染的筛查和预防,减少术后感染的发生率。5.患者心理状态的关注:在术前准备的过程中,护士需要与患者进行交流,关注患者的心理状态,了解患者对手术的恐惧和顾虑,并进行针对性的心理护理,缓解患者的紧张情绪,保持患者心理平衡。总之,术前准备是宫颈癌患者围术期护理中至关重要的环节,必须认真对待。通过病情评估、术前检查、预防感染等措施,可以减少手术风险,提高手术成功率,同时在术前关注患者的心理状态,对术后恢复有积极的促进作用。

②手术期间的护理:手术治疗是宫颈癌患者围术期护理中的重要环节。手术治疗包括手术前、手术中和手术后的各项护理措施。手术治疗详细介绍如下:1.手术前的准备:手术前需要对患者的身体状况进行全面评估,了解患者的病史、手术前的检查结果,同时需要对患者进行充分的心理护理,消除患者的紧张情绪。

2.手术方式的选择:宫颈癌的手术方式主要有开放式手术、腹腔镜手术、盆腔镜手术等,需要根据患者的病情、手术部位和患者个体差异等综合因素进行选择。

3.术后的护理:术后需要对患者进行观察,如观察患者的生命体征、疼痛、术后出血等情况,并对患者进行积极的疼痛控制、预防感染、预防血栓等措施^[3]。4.术后恢复:手术后需要对患者进行术后康复训练,包括翻身、咳嗽、深呼吸等锻炼,以及适当的饮食营养指导。5.并发症的预防和治疗:手术后可能会发生一些并发症,如术后出血、感染、肠梗阻等,需要根据情况进行相应的预防和治疗。总之,手术治疗是宫颈癌患者围术期护理中非常重要的一环,需要在术前准备、手术中的监护和术后的护理等方面做好相应的工作,保障患者的手术安全和术后恢复。

③麻醉管理:麻醉管理是宫颈癌患者围术期护理中至关重要的环节,包括麻醉前评估、麻醉用药、麻醉后的观察和护理等方面的工作。以下是详细介绍:1.麻醉前评估:麻醉前需要对患者进行全面的身体检查和评估,了解患者的病史、

过敏史、药物史等,判断患者的麻醉风险等级,以选择最合适的麻醉方式。2.麻醉用药:在麻醉过程中需要给予适当的麻醉药物,护理人员需要了解不同的麻醉药物的适应症、禁忌症等,并在医生的指导下进行用药。3.麻醉中的观察和监测:麻醉过程中需要对患者的生命体征、呼吸情况、血氧饱和度等进行密切监测,并随时调整麻醉药物的剂量和使用方式。4.麻醉后的疼痛管理:术后疼痛是患者围术期面临的重要问题,需要通过恰当的镇痛管理措施来缓解。根据患者的情况,可选择静脉镇痛、口服镇痛等方式进行镇痛。总之,麻醉管理是宫颈癌患者围术期护理中的重要环节,需要进行全面细致的护理工作,包括麻醉前评估、麻醉用药、麻醉后的观察和护理等方面的工作。只有对患者进行科学规范的麻醉管理,才能保障患者的手术安全和康复效果。

④液体管理:液体管理是宫颈癌患者围术期护理中的一个重要方面,涉及到补液、排液等方面的护理措施。以下是详细介绍:1.补液:手术期间,患者需要接受麻醉和手术创伤,会造成不同程度的失血和水分丢失。因此,在手术期间需要给予适量的液体补充,维持患者的血容量和水分平衡。护理人员需要根据患者的情况,选择合适的液体类型和补液量,避免过度补液导致水肿等不良反应。2.排液:围术期宫颈癌患者可能需要进行导尿、胃肠减压等措施。护理人员需要根据医生的建议,及时采取相应的排液措施,避免尿潴留、胃肠积气等问题的发生。3.液体平衡的监测:液体管理的重要目的是维持患者的液体平衡。护理人员需要密切观察患者的尿量、体重变化等情况,及时发现液体平衡失调的情况,采取有效的处理措施。4.并发症的预防和处理:在液体管理中需要注意预防和处理可能出现的并发症,如中毒、肺水肿等。在补液过程中,需要控制补液量和速度,避免过度补液导致不良反应。在排液过程中,需要注意防止感染、出血等情况的发生。总之,液体管理是宫颈癌患者围术期护理中的一个重要方面,需要进行全面细致的护理工作,包括补液、排液等方面的措施。只有对患者进行全面规范的液体管理,才能有效维护患者的液体平衡,预防并发症的发生,促进患者的康复。

⑤恢复期护理:恢复期护理是宫颈癌患者围术期护理中的一个重要环节,包括恢复期护理、康复训练、饮食调理、情绪支持等方面的护理措施。具体介绍如下:1.恢复期护理:手术后的恢复期是患者康复的关键时期,需要对患者进行全面的护理。护理人员需要密切观察患者的生命体征、伤口愈合情况等,进行有效的疼痛控制、预防感染、维护患者营养等方面的工作。2.康复训练:术后的康复训练主要包括逐步活动、骨盆底肌肉锻炼、下肢深静脉血栓形成预防等。逐步

活动包括逐渐增加行走的时间和距离，骨盆底肌肉锻炼可以减少尿失禁的发生率，下肢深静脉血栓形成预防需要通过适当的体位改变和运动来预防。3.饮食调理：手术后需要对患者进行科学的饮食指导，避免食用油腻、辛辣等食物，适当增加富含维生素、蛋白质等的食物摄入量，同时也需要保持充足的水分摄入量，促进肠胃蠕动，预防便秘等问题。4.情绪支持：术后的患者可能会面临很多不适应，例如疼痛、失眠、抑郁、焦虑等。护理人员需要与患者建立良好的沟通和信任，倾听患者的需求和情感，提供必要的情绪支持，帮助患者缓解心理压力，提高患者的生活质量和康复效果。总之，恢复期护理是宫颈癌患者围术期护理中至关重要的一环，需要进行科学规范的护理工作，包括恢复期护理、康复训练、饮食调理、情绪支持等方面的工作。只有全面细致的护理，才能为患者的康复和生活质量带来积极的影响

1.3 统计学方法

试验数据采用 SPSS23.0 进行统计及分析。两组患者护理满意度、治疗疗程、心理状态及自理能力评分均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义^[4]。

二、结果

2.1 两组患者护理满意度及治疗疗程长度对比

试验组患者护理满意的人数比对照组更多，满意率更高，治疗疗程更短，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者护理满意度及治疗疗程长度对比 $[(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率	疗程长度对比
对照组	50	25	14	11	78%	27.31 ± 0.654
试验组	50	40	5	5	90%	22.16 ± 0.114
T					4.682	5.854
P					<0.05	<0.05

2.2 两组患者心理状态及自理能力对比

试验组患者抑郁、焦虑评分低于对照组，而自理能力评分高于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者焦虑、抑郁及自理能力评分对比 $[(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分	自理能力
试验组	50	35.94 ± 5.44	37.82 ± 5.15	76.54 ± 5.15
对照组	50	44.91 ± 5.15	44.11 ± 5.11	67.02 ± 4.36

T	6.041	5.495	6.152
P	<0.05	<0.05	<0.05

三、讨论

宫颈癌早期通常没有症状，但随着病情进展，患者可能会出现阴道出血、阴道分泌物异常、盆腔疼痛、性交疼痛、尿频尿急、下肢水肿等症状。

宫颈癌的病因是多因素的，其发生与多种因素有关。以下是宫颈癌常见的病因：1.HPV 感染：目前认为，HPV 是宫颈癌的主要病因之一。大多数宫颈癌患者都有 HPV 感染史，其中以 16、18 型 HPV 最为常见。HPV 感染是通过性接触传播的，因此，性行为的频繁和多个性伴侣也是宫颈癌的危险因素。2.吸烟：吸烟是宫颈癌的另一个危险因素。吸烟会引起宫颈炎症和损伤，使宫颈上皮细胞发生变异，增加宫颈癌的发生风险。3.长期口服避孕药：口服避孕药是一种常见的避孕方法，但长期口服避孕药也会增加宫颈癌的风险。研究发现，口服避孕药使用时间越长，宫颈癌的风险也越大。4.免疫功能下降：免疫功能下降也是宫颈癌的危险因素之一。因为免疫功能下降，使得 HPV 等病毒和感染更容易侵入宫颈上皮细胞，导致宫颈癌的发生。5.生殖系统感染：宫颈癌的发生与一些生殖系统感染也有关，如阴道滴虫、人类免疫缺陷病毒 (HIV)、人类 T 细胞白血病病毒 (HTLV) 等，这些感染会使宫颈炎症加重，增加宫颈癌的发生风险^[5]。6.其他因素：营养不良、精神压力过大、生活习惯不良等也可能对宫颈癌的发生产生一定的影响。

在本次试验中，通过试验数据可知，接受临床护理路径的试验组患者其护理满意度更高，疗程更短，并且，试验组患者在心理方面的焦虑、抑郁水平都低于对照组，自理能力更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因主要为，传统的治疗护理仅单纯根据疾病对患者进行指导，缺乏针对性，且患者无法有效掌握正确健康行为，因此患者的主动锻炼意识较弱，不利于术后恢复；而临床护理路径通过术前准备、手术期护理、麻醉管理、液体管理及术后健康行为指导等对患者进行健康知识指导，能够很好的帮助患者了解自身的疾病及健康知识，开展自身的综合管理，改善个体状况，有效提高其主观能动性来约束自我行为，让其自觉去改正不良饮食和生活习惯。并且最大限度的使患者与医务人员进行有效的沟通，提高患者临床护理的依从性。

综上所述，对于宫颈癌患者实施临床护理路径可提高患者术前准备的依从性，促进术后恢复，同时让患者了解疾病

知识,减轻焦虑及抑郁等心理负担以提高自理能力,缩短治疗疗程,从而改善生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]朱爱华.全程优质护理应用于宫颈癌患者护理中的临床效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(36):86+101. DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.36.059.
- [2]林小莲,林显姮,黄海萍.整体护理模式对宫颈癌生活

质量的效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(36):114-115. DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2020.36.079.

[3]陈燕.人文关怀和心理护理在宫颈癌患者护理中的应用效果观察[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):249-250.

[4]胡瑞.加速康复外科理念在宫颈癌患者围术期护理中的作用分析[J].当代临床医刊,2020,33(01):48+47.

[5]郭红霞.临床护理路径在分化型甲状腺癌患者围术期护理中的应用[J].护理研究,2018,32(06):979-980.