

临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用与满意度分析

张立敏

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 黑龙江哈尔滨 150000

摘要: **目的:** 探究临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用效果与满意度。**方法:** 选取在 2020 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 80 例宫颈癌放疗患者, 随机分为观察组(临床护理路径)和对照组(常规护理)各 40 人。**结果:** 与对照组相比, 观察组护理满意度高、并发症低, 心理弹性、疼痛症状及生活质量改善更明显 ($P<0.05$)。**结论:** 临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用效果十分显著, 能够获得更高的护理满意度。

关键词: 临床护理路径; 宫颈癌放疗; 护理应用; 满意度

Application and satisfaction analysis of clinical nursing pathway in cervical cancer radiotherapy nursing

Limin Zhang

Harbin Medical University Affiliated Cancer Hospital Heilongjiang Harbin 150000

Abstract: Objective: To explore the application effect and satisfaction of clinical nursing pathways in cervical cancer radiotherapy care. Method: 80 cervical cancer radiotherapy patients admitted to our hospital from January 2020 to January 2023 were randomly divided into an observation group (clinical nursing pathway) and a control group (routine nursing), with 40 patients in each group. Result: Compared with the control group, the observation group showed higher nursing satisfaction, lower complications, and more significant improvements in psychological resilience, pain symptoms, and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of clinical nursing pathway in cervical cancer radiotherapy nursing has a significant effect and can achieve higher nursing satisfaction.

Keywords: Clinical nursing pathway; Cervical cancer radiotherapy; Nursing applications; Satisfaction

在我国青年女性中, 宫颈癌的发生率占癌症第二位, 在世界范围内来说, 每 2 分钟就有一个女性会死于宫颈癌^[1]。宫颈癌严重威胁着女性的身心健康, 所以必须要加强重视。该疾病的发生原因主要是因为机体感染了人乳头状瘤病毒, 此外, 分娩次数较多和不良性行为也会诱发该疾病。宫颈癌会威胁患者生命安全, 对患者进行治疗时, 治疗方式多为子宫切除, 这种治疗方法不仅损害了患者身体, 也会显著增加患者的精神压力^[2]。宫颈癌前期患者必然存在宫颈炎等疾病, 这些疾病会导致患者不孕, 即使怀孕, 也容易流产。宫颈癌还会诱发身体其他部位的病变, 如下腹部肿块, 阴道出血等, 对患者的生命安全产生极大的威胁^[3]。当前, 放疗是临床治疗宫颈癌的主要手段, 在治疗过程中, 要及时对患者进行科学合理的干预, 以免出现胃肠道反应, 改善营养状况, 帮助患者建立治疗的信心, 保持良好的心态。因此, 本文旨在探究临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用效果与满意度。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取在 2020 年 1 月-2023 年 1 月本院收治的 80 例宫颈癌放疗患者, 随机分为观察组和对照组各 40 人。观察组平均年龄 (65.35 ± 6.58) 岁; 对照组平均年龄 (65.41 ± 6.42)

岁。资料差异不明显, $P>0.05$ 。所选病例经过伦理委员会批准; 排除精神障碍、意识障碍及中途退出研究者。

2. 方法

常规护理对照组。为观察组提供临床护理路径: (1) 准备阶段。临床护理路径小组成员包括责任护士、护士长、主治医师、科主任。(2) 制定阶段。按照宫颈癌化疗患者的护理计划, 医护人员需要检索并阅读相关文献, 与患者的需求、医院的实际情况有效结合, 将临床护理路径图制定出来。(3) 实施阶段。责任护士在患者治疗过程中需要按照临床护理路径开展护理工作, 护士长负责监督工作的实施情况, 并不断总结护理工作之中的经验教训, 按照患者的相关需求适当的调整临床护理路径的内容。①放疗前护理。护理人员需要密切关注患者的心理状态, 加强心理疏导工作, 消除患者内心的疑虑, 加强对患者的知识教育, 告知患者放疗的方法、功能、目的和注意事项, 并指导患者进食半流质饮食, 以高热量、高蛋白食物为主, 不要吃得过多。②放疗中护理。护理人员需要仔细观察患者的皮肤状况, 并观察是否有任何不良情况, 如渗出、红斑和溃疡。③放疗后护理。告知患者放疗后可能出现的不良反应、症状和应对措施, 加强个人卫生管理工作; 卧床休息时, 护理人员需要定期清洁患者皮肤, 注意使用一次性湿巾或软毛巾, 将其浸泡在生理盐水或弱酸性清洁液中,

轻轻擦洗皮肤，注意不要抓挠。(4) 评估改进阶段。实施临床护理路径后，要积极总结相关工作，分阶段分析比较实施期间的各种数据，加强与患者的沟通，根据患者的意见补充完善护理计划，使护理工作不断改进，更加符合实际。

3. 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 并发症；(3) 运用 CD-RIS 量表评估心理弹性；(4) 参照 SF-36 量表评价生活质量。

4. 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
----	----	------	----	-----	------

表 3 心理弹性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	韧性		力量性		乐观性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	18.76 ± 2.53	45.18 ± 1.38	11.19 ± 1.25	27.85 ± 0.21	7.09 ± 1.12	14.58 ± 1.20
对照组	50	18.75 ± 2.52	34.76 ± 1.64	11.09 ± 1.26	19.56 ± 0.24	7.07 ± 1.13	10.29 ± 1.11
<i>t</i>		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4. 生活质量：干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	71.25 ± 4.21	90.21 ± 6.32	72.05 ± 4.11	90.58 ± 5.14	70.31 ± 4.02	89.54 ± 5.21	75.21 ± 4.31	89.37 ± 5.41	71.02 ± 4.17	90.21 ± 5.48
对照组	40	71.56 ± 3.96	80.47 ± 4.15	72.05 ± 4.14	81.36 ± 5.02	70.69 ± 4.15	81.02 ± 4.22	74.95 ± 4.47	89.58 ± 4.12	71.38 ± 4.22	81.32 ± 5.09
<i>t</i>		1.524	11.325	2.365	12.055	1.028	15.011	1.958	15.287	1.987	10.587
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

三、讨论

宫颈癌发病早期患者并无明显的临床症状，肿瘤进展到中晚期时常有阴道出血等症状，这种发于女性宫颈部位的恶性肿瘤死亡率高，常需要切除子宫挽救患者的生命，对患者生命质量的危害大^[4]。宫颈癌的发生与患者高危型 HPV 持续感染密切相关，发病年龄有年轻化趋势，据临床调查显示^[5]，多数宫颈癌患者发现病情时已到晚期，患者远近期生存率较低，女性要高度重视宫颈癌筛查的问题。宫颈癌的治疗手段较多，其中常用的治疗手段包括放化疗、手术等^[6]。手

观察组	40	20	18	2	95%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75%(30/40)
χ^2					13.651
<i>P</i>					<0.05

2. 并发症发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 并发症【n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	食欲下降	总发生率
观察组	40	1	1	0	5%(2/40)
对照组	40	2	4	2	20%(8/40)
χ^2					10.685
<i>P</i>					<0.05

3. 心理弹性评分：观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表 3。

术是临床治疗早期宫颈癌的主要手段，针对中晚期宫颈癌而言，临床主要采用以放疗为主的综合治疗。研究发现^[7]，对患者实施放疗治疗时，有 40% 左右的患者会出现治疗失败的情况，分析原因可能与放射剂量、对放疗敏感性差、肿瘤大小等相关因素的关系比较密切。通过增加放疗剂量虽然可以促进中晚期宫颈癌的治疗效果有效提高，然而也会随着增高并发症的发生风险，显著降低患者的生活质量，加重其心理负担，因此在治疗期间必须为患者提供系统、优质的护理服务。

由于宫颈癌放疗患者的精神和心理压力较大，传统的护

理模式已经不能将当前的需求满足,所以需要深入研究更加行之有效的护理手段。本文通过探究临床护理路径在宫颈癌放疗护理中的应用效果与满意度,结果显示,观察组护理满意度高、并发症低,心理弹性、疼痛症状及生活质量改善更明显($P<0.05$)。原因在于:临床护理路径是指护理人员与患者的病情和治疗情况有效结合,制定有计划、有顺序、及时的护理计划,根据路径表规范执行各项护理操作,保证护理效果,使患者获得高质量、全面、高效的护理服务,充分发挥护理作用,提高护理质量和水平,提高患者的治疗依从性和护理满意度,有利于患者积极配合各种护理程序,改善预后和恢复,减少并发症的发生。同时,使用临床护理路径可以制定更清晰的护理流程,明确护理任务,量化护理工作,规范护理监督和评估工作,完善护理计划,确保整体护理效果。护理人员可以更直接地了解患者的护理计划和情况,有助于选择合适的护理工作时间,从而确保护理服务的质量。特别是对于肺肿瘤患者,强化有效的护理干预可以预防并发症的发生^[8]。此外,临床护理路径模式高度重视团队精神,充分体现了医院多学科团结协作的精神。宫颈癌放疗患者发生各种并发症的风险更高,通常患者可能会出现不良的心理状态。因此,护理人员在住院过程中需要提前告知患者相关事项,这不仅尊重了患者的知情同意权,同时也可以缓解患者的负面心理,充分调动患者的积极性,改善预后和康复质量。

综上所述,在宫颈癌放疗护理中应用临床护理路径的护理满意度高,并发症低,有利于改善患者的心理弹性,减轻其疼痛症状,提升其生活质量。

参考文献:

- [1] 金文,李亿芳. 循证护理路径干预对宫颈癌精准放疗患者的效果观察[J]. 护理实践与研究,2023,20(3):418-422.
- [2] 刘韵姿. 顺铂联合紫杉醇治疗复发宫颈癌的效果观察、毒性反应及护理[J]. 国际生物医学工程杂志,2022,45(4):317-320.
- [3] 陆亚青,柴春燕,杨雪芳,等. 1例宫颈癌术后双下肢Ⅲ期合并下腹部及外阴部Ⅱ期淋巴水肿患者的护理[J]. 中华护理杂志,2022,57(20):2522-2526.
- [4] 黄欢,李庆. 循证护理干预对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓形成及并发症的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):532-533.
- [5] 陈燕会,胡书丽,文凯歌. 分层次个性化健康指导对宫颈癌患者术后自我效能感、自我护理能力及功能锻炼效果的影响[J]. 癌症进展,2022,20(3):319-323.
- [6] 赵丹,冯宪凌,白杨,等. 集束化护理模式对宫颈癌患者术后癌因性疲乏、自我效能感及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(5):755-759.
- [7] 段玉梅,任雅萍. 基于信息-动机-行为模型护理模式对宫颈癌术后尿潴留带管出院患者自护能力、并发症及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(19):3624-3628.
- [8] 黄玉梅,陈秋玉,王桂英,等. 延续性康复护理路径对宫颈癌患者腹腔镜术后康复效果及自我护理效能的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(3):569-573.