

整体护理对宫颈癌前病变及宫颈癌患者的影响研究

刘甜甜 冯 玉

延安市妇幼保健院(延安市妇女儿童医院) 陕西延安 716000

摘 要: **目的** 分析整体护理对宫颈癌前病变(CIN)及宫颈癌(CCA)患者的影响。**方法** 选取2022年4月-2023年4月本院72例CIN及CCA患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,行常规护理,观察组36例,行整体护理,比较两组护理效果。**结果** 观察组的生活质量评分明显高于对照组,并发症发生率、SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 给予CIN及CCA患者整体护理能有效改善心理状态,防控并发症,提高生活质量,具有推广价值。

关键词: 整体护理; 宫颈癌前病变; 宫颈癌

Study on the impact of holistic nursing on cervical precancerous lesions and cervical cancer patients

Tiantian Liu Yu Feng

Yan 'an Maternal and Child Health Hospital (Yan 'an Women and Children's Hospital), Shaanxi 716000, China

Abstract: Objective: To analyze the impact of holistic nursing on patients with cervical precancerous lesions (CIN) and cervical cancer (CCA). Method: A study was conducted on 72 patients with CIN and CCA in our hospital from April 2022 to April 2023. They were evenly divided into a control group of 36 patients using a random number table method, receiving routine care and an observation group of 36 patients receiving holistic care. The nursing effects of the two groups were compared. The quality of life score of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the incidence of complications, SAS and SDS scores were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Providing holistic care to patients with CIN and CCA can effectively improve their psychological state, prevent and control complications, and improve their quality of life, which has promotional value.

Keywords: Holistic care; Cervical precancerous lesions; Cervical carcinoma

CCA是女性多发恶性肿瘤之一,是目前WHO建议的唯一一种需全球筛查的癌症^[1]。CCA需经历漫长癌前病变期,能够逆转,基于此,识别疾病诱发因素,加大控制力度,尽早予以患者诊治,有助于防治CCA。该病多采取手术治疗,如患者存在手术指征,应为其介绍手术流程、目的、注意事项等,取得患者同意。手术治疗能有效清除病灶,成功率高,为了进一步改善预后,提升生活质量,应做好临床护理^[2]。整体护理具有程序化、专业化等特征,重视细节,落实责任制,不仅关注基础干预,同时注意患者精神、社会层面需求^[3]。本次研究以CIN及CCA患者为对象,分析整体护理的应用效果。

一、资料和方法

1.一般资料

选取2022年4月-2023年4月本院72例CIN及CCA患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组36例,年龄为22-56岁,平均年龄(41.18 ± 4.71)岁;观察组36例,年龄为23-57岁,平均年龄(41.76 ± 4.13)岁。两组一般资

料($P > 0.05$),具有可比性。

2.方法

两组均采用相同疗法。对于CIN I期和II期患者,实施子宫颈高频电环切除术,CIN III给予子宫全切术或宫颈锥切术治疗。对于宫颈癌,在实施盆腔淋巴结清扫手术、广泛子宫切除基础上,联合放疗。

对照组行常规护理,针对主诉疼痛者,关心、爱护患者,转移其注意力,无法忍耐者,可提供镇痛药物。饮食遵循低脂、容易消化、高热量和高营养原则,可采取新鲜蔬果、瘦肉和植物蛋白等。定期检验相关指标,包括血红蛋白、血钾、A/G比值和血钠等,遵医为其提供营养支持,调节水电解质。尽量降低体能消耗,对患者合理需求,尽量予以满足,讲解疾病基础知识等。

观察组以对照组为基础,予以整体护理:①拉近护患距离:取得患者信任,有助于提升依从性,热情接待入院患者,积极和其交流,渲染出轻松、友好的护理氛围。了解患者各个层面需求,例如生理、精神和社会等,评估其对疾病认知情况,提供社会家庭支持等,和患者建立密切联系,提升患

者主动性。②心理护理：患者患病后，难以正视自身疾病，容易产生恐惧、焦虑、紧张等心理。落实心理干预，促进手术成功率提高，为其提供心理指导，积极介绍疾病知识，讲解手术方法，提醒其术后常见并发症，帮助患者加深认知。可邀请康复患者，分享自身经历，减轻负面心理，令其以自信、乐观、轻松的心境，抵抗疾病，接受医护。③疼痛干预：患者普遍存在疼痛感，护理人员应监测其表情变化，倾听患者心声，了解主诉，讲解疼痛产生原因。令患者行舒适、适宜体位，放松心理，如有需要，可选取 50mg 哌替啶予以患者肌内注射，或采取镇痛泵等。④并发症防控：开放导尿管，持续 72h，然后定时开放，将间隔时间控制在 4h。指引患者做协同肌训练、盆底肌训练等，锻炼膀胱排尿能力，防范尿潴留。拔除导尿管之后，如有必要可为其冲洗膀胱，防范尿路感染，观察引流管，令其处于通畅状态，防止其扭曲和压折，以发挥出正常引流作用。术后 2-3 天，可协助患者下床，进行轻微活动，预防静脉栓塞。提醒患者控制腹部肌肉活动力度，防止伤口裂开。⑤会阴部干预：尿管留置时间一般为 7-14 天，如未妥善处理，容易导致感染。做好会阴部干预，定时进行会阴部护理，频率为 2 次/天，借助 0.5%碘伏棉球擦洗引流管、导尿管和会阴部，如有需要可提高频率，选取氯霉素滴眼液处理尿道口，4 次/天。拔掉引流管后仍需开展上述操作。⑥饮食干预：一般在术后 6h 为患者提供流食，不可选取产气食物，待患者排气后，为其提供半流食，共计 3d，然后转换为普食。选择容易消化、富含维生素、高热量和富含蛋白质食物，保证用餐环境温馨、干净，应用适当烹饪方法。重视饮食卫生，以少食多餐为原则，若患者进食后出现腹部不适，可以将进食量减少或将进食时间延长。⑦性生活干预：提供咨询服务，引导患者用正确态度面对性爱，包括相互亲昵、接触和拥抱等，确保性交方式、时间适宜，当患者/家属提出问题时，及时予以解答。⑧社会支持：护

患之间应加强沟通，安排好探视时间，予以患者支持，帮助其建立对抗病信心，缓解焦虑、恐惧等情绪。和患者同事、朋友和亲戚等取得联系，令其主动陪伴、关爱患者，令患者感受到温暖。

3.观察项目和指标

评价心理状态：SAS 量表，对应焦虑情绪，临界值为 57 分；SDS 量表，对应抑郁情绪，临界值为 55 分。评价生活质量：采取 QLQ 量表，包含物质生活、心理功能、社会功能、精神、疼痛和躯体功能。评价并发症：包括尿潴留、静脉栓塞和尿路感染。

4.统计学方法

SPSS23.0 处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

二、结果

1.两组心理状态比较

干预后两组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前，观察组变化更明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	57.43 ± 4.22	32.26 ± 4.33 ^a	55.23 ± 4.41	34.16 ± 3.09 ^a
对照组	36	57.36 ± 4.19	42.34 ± 4.23 ^a	55.68 ± 4.09	40.26 ± 3.71 ^a
t	/	0.071	9.991	0.449	7.580
P	/	0.944	0.000	0.655	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.两组生活质量比较

观察组的物质生活、心理功能、社会功能、精神、疼痛和躯体功能评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组生活质量比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	物质生活 (分)	心理功能 (分)	社会功能 (分)	精神 (分)	疼痛 (分)	躯体功能 (分)
观察组	36	53.27 ± 8.22	46.86 ± 3.91	61.80 ± 7.17	60.27 ± 4.19	59.25 ± 4.32	63.56 ± 8.24
对照组	36	50.15 ± 7.45	36.85 ± 3.47	50.17 ± 7.64	51.25 ± 3.91	42.26 ± 3.91	48.75 ± 4.16
t	/	1.687	11.489	6.660	9.443	17.495	9.627
P	/	0.096	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	尿潴留	静脉栓塞	尿路感染	发生率
观察组	36	1	1	0	5.56
对照组	36	4	4	2	27.78
χ^2	/	/	/	/	6.400
P	/	/	/	/	0.011

三、讨论

宫颈癌临床发生率高，对女性健康安全产生极大威胁。相关报道提出，全球范围内该病每年新增例数高达 47 万，死亡患者达到 23 万，风险性高。处于宫颈前期病变时检出疾病，予以患者诊治，能显著提升生活质量，缩短康复时间，当疾病发展成宫颈癌时会加大治疗难度，预后效果往往不甚理想^[4]。

予以患者针对性治疗基础上，联合整体护理，拉近护患距离，重视其心理变化，防范并发症，以改善疾病预后^[5]。整体护理富有创造性、革新性、个性化和程序化，令患者身心均处于放松状态，提升其依从性，加深患者认知，自觉参与医护工作。该病患者大多存在惊慌失措、精神紧张、恐惧和焦虑等情绪，特别是进行放化疗时，容易滋长出消极、绝望和抑郁等心理。实施整体护理，重视患者情绪变化，患者、护士和医师之间加强沟通，建立良好关系，为患者提供温馨、清洁的休养环境^[6]。主动与患者交流，倾听其心声，明确其在日常生活、护理、饮食和治疗等多方面存在的需求，一旦出现护理问题，及时帮助其解决，减轻疾病给患者带来的痛苦。讲解手术、放化疗实施的方法、意义等，提醒患者可能引发并发症，帮助其做好准备。如果患者高度紧张，可邀请康复患者分享自身经历，树立榜样力量，加强配合。构建家庭支持系统，为患者提供社会支持，令其感受到温暖和爱。提供饮食指导，受癌症影响，机体消耗能量变多，应为患者提供高能量食物，以补充机体消耗，少食多餐。提醒患者适当运动，严格控制运动量，不能激烈运动，指导其进行相关功能锻炼。介绍疾病知识，提醒注意事项，关注病情变化，当出现异常时应马上告诉医生。积极防控并发症，提升预后。

健康生活质量代表着健康状态，涉及社会、生理和心理等多个层面。本次研究结果显示和对照组比，观察组的生活质量评分更高 ($P<0.05$)，提示整体护理能帮助患者显著提升生活质量。观察组的 SAS 和 SDS 评分均更低 ($P<0.05$)，表示整体护理能帮助患者放松心情，减轻焦虑、不安等情绪。观察组的并发症发生率更低 ($P<0.05$)，表明整体护理有助于预防并发症，安全性更高，栾燕等^[7]研究结果证实该观点。说明应用整体护理可以促进 CIN 及 CCA 好转，提升身心健康水平。

综上所述，给予 CIN 及 CCA 患者整体护理能有效改善心理状态，防控并发症，提高生活质量，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 张杨,常进育,周阿湘,等. 综合心理护理对宫颈癌前病变患者心理状况的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(1):160-162,166.
- [2] 崔雪雁,周莉. 综合护理对妊娠合并宫颈癌前病变患者围手术期的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(4):498-500.
- [3] 吴婷婷. 亲人采用整体护理对宫颈癌前病变、宫颈癌患者提升生活质量有哪些裨益[J]. 家庭生活指南,2022,38(9):104-106.
- [4] 左艳丽,赵静,陈玲. 基于奥马哈理论构建的延续护理模式在宫颈癌术后患者健康管理中的应用研究[J]. 新疆医科大学学报,2023,46(2):275-278,284.
- [5] 李梦玲,王富兰,赵庆华,等. 宫颈癌根治术后间歇导尿患者延续护理方案的构建[J]. 护理学杂志,2021,36(1):94-97.
- [6] 李彦华,韩映华,袁红琴,等. 宫颈癌同步放化疗病人护理缺失量表(病人版)的编制及初步应用[J]. 护理研究,2021,35(3):522-525.
- [7] 栾燕. 全程追踪责任制优质护理模式对宫颈癌患者化疗后癌因性疲乏及睡眠障碍的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(8):1509-1512.