

家庭护理用于宫颈癌术后护理中的作用研究

范莹 高灰云

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉 430000

摘要: **目的:** 探讨在宫颈癌患者行手术治疗后以家庭护理模式展开术后护理, 对促进患者恢复及改善其预后质量的施护价值。**方法:** 试验对象选择于2020.04-2021.09时间段内, 在本院接受宫颈癌手术治疗的患者120例, 运用随机数字表法分作对照组与观察组, 每组例数各60例, 分别在术后提供护理服务, 其中对照组提供常规护理, 即遵医嘱落实各项护理操作, 包括宫颈癌患者在住院期间常规手术护理及出院后定期随访, 观察组则提供家庭护理干预, 主要包括构建家庭护理团队、认知培训、心理护理、康复运动与生理机能训练等护理内容, 统计组间家庭功能、性功能、自护能力及生活质量差异性。**结果:** 经过对比组间实施专业护理后家庭功能与性功能, 观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分高于对照组, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 经对比组间施护后自护能力, 观察组遵医行为、疾病认知与健康行为各项自护能力评分高于对照组, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 经对比组间施护后生活质量, 观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域各项生活质量评分高于对照组, 存在统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 通过以家庭护理模式展开干预, 可有效提高患者家庭功能及自护能力的同时, 还能起到改善患者生活质量作用, 适宜临床借鉴推广。

关键词: 宫颈癌; 家庭护理; 术后护理; 家庭功能; 生活质量; 满意度

Study on the role of home nursing in postoperative nursing of cervical cancer

Ying Fan, Huiyun Gao

Nursing Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei 430000

Abstract: **Objective:** To explore the value of home nursing in promoting the recovery of patients with cervical cancer and improving the quality of prognosis. **Methods:** 120 patients who received surgical treatment for cervical cancer in our hospital from April 2020 to September 2021 were selected as the subjects. They were randomly divided into control group and observation group, with 60 cases in each group. They provided nursing services after operation respectively. The control group provided routine nursing, that is, implemented various nursing operations according to the doctor's advice, including routine surgical nursing during hospitalization and regular follow-up after discharge, The observation group provided family nursing intervention, mainly including the construction of family nursing team, cognitive training, psychological nursing, rehabilitation exercise and physiological function training, and counted the differences of family function, sexual function, self-care ability and quality of life between the groups. **Results:** the scores of family intimacy, family adaptability and sexual function in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); After comparing the self-care ability after nursing, the scores of self-care ability of medical compliance behavior, disease cognition and health behavior in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); By comparing the quality of life after nursing between the observation groups, the scores of comprehensive, environmental, psychological, social and physical quality of life in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** family nursing intervention can not only effectively improve patients' family function and self-care ability, but also improve patients' quality of life, which is suitable for clinical reference and promotion.

Keywords: cervical cancer; Home care; Postoperative nursing; Family function; Quality of life; Satisfaction

宫颈癌作为临床常见女性恶性肿瘤,具有发病率高、死亡率高等特点,近年来呈年轻化趋势发展,严重威胁到女性患者机体健康与生命安全^[1]。随着医疗技术不断发展背景下,宫颈组织细胞学筛查技术越来越完善,可在早期发现宫颈癌与癌前病变,及时展开有效治疗干预,可以显著降低宫颈癌发生率及死亡率。现阶段中,临床在治疗上大多以宫颈癌根治术展开治疗,然而术后患者除了需承受手术所造成的痛苦,精神方面还易存在较大压力,易增加其发生心理障碍风险,甚至于影响到生育与性功能,故而重视术后护理干预,对改善患者家庭功能及预后起着重要意义^[2]。本研究以2020.04-2021.09在我院行手术治疗的宫颈癌患者120例作为本次试验所选对象,主要目的是为了探讨以家庭护理模式对其展开护理干预的价值,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组入选患者为120例患有宫颈癌疾病的患者,组间以随机数字表法实施分组,回顾性分析组内对象资料,对照组:年龄在32岁至70岁,均龄值在 50.84 ± 8.21 ;观察组:年龄最高为75岁,最低为30岁,均龄值为 50.77 ± 8.06 岁。综合分析2组资料数据($P > 0.05$),可对比。本组对象纳入要求:(1)经临床病理检查明确TNM分期为I~IIa期;(2)符合手术治疗指征;(3)签署知情书且愿意配合研究;(4)认知功能无异常,且配合度良好;(5)临床基础资料完善。排除:(1)存在其它癌症;(2)处于中晚期阶段;(3)认知、智力或精神存在异常;(4)无法正常交流或沟通;(5)无法自行填写本研究所需量表;(6)中途失联或退出。

1.2 方法心理护理

对照组术后提供常规护理,遵医嘱落实各项护理操作,在住院期间提供术前皮肤准备、肠道准备、饮食干预及健康宣教等,术后做好并发症预防工作;出院后则定期进行随访;观察组则在出院后提供家庭护理,内容为:(1)构建家庭护理团队:对患者康复情况与身心问题进行评估,借助面对面沟通、发放健康宣教手册等方式,对家属展开术后基础知识、分阶段进行饮食干预、生殖健康、家庭运动及性教育等指导;(2)认知培训:将宫颈癌疾病特点、干预措施及临床疗效等详细向家属进行讲解,提升其对于疾病的了解,以此来减轻其盲目担心与恐惧心理;(3)心理护理:由于术后大部分患者易存在情绪低落、烦躁不安等不良情绪,家属需引起重视,密切观察患者情绪变化,若患者存在抑郁情绪或不愿意与他人接触时,需及时对患者给予关心,主动进行交流,帮助其尽早康复;可借助慢跑、太极、练瑜伽等方式来释放情绪;(4)康复运动与生理机能训练:

指导患者每日反复进行收缩肛门与收缩阴道等康复锻炼动作,在收缩5s~15s后方式,以持续15min作为1次,3组/日;(5)饮食干预:术后指导患者以清淡类食物为主,多食用富含高蛋白与高热量食物来补充气血;不可吸烟、酗酒,不可食用辛辣、刺激类食物;(6)生活习惯干预:叮嘱患者在术后6个月内不可进行性生活,确保每日睡眠时间充足,维持心情处于舒畅状态;(7)家庭随访干预:分别在术后1周与出院6个月后对患者展开问卷调查,做好相应随访记录;每隔2周以电话随访方式,掌握患者恢复情况,并及时回答患者及其家属疑问。

1.3 指标观察及判定标准

(1)统计家庭功能,将FACES家庭亲密度和适应性量表中文版作为评价量表,主要包括亲密度与适应性,分别包括16条项目与14条项目,每个项目以1-5分进行评价,得分与家庭亲密度及适应性呈正比;(2)统计性功能,评价量表选取女性性功能测量量表,包括性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、性生活满意度与性交痛,共计19条项目,以0-5分进行评价,正向条目分值越高则显示性生活越好,在负向条目中得分越低则显示性生活越优;(3)统计自护能力,评价方式选择问卷调查,指标包括:遵医行为、疾病认知及健康行为,每项总分为100分,最终得分与患者自护能力呈正比;(4)统计生活质量,评价量表选取WHOQOL-BREF世界卫生组织生活质量简表,表中共含有26条项目,主要包括综合、环境、心理、社会及躯体共5个领域,总分值每项0-100分,得分与生活质量呈正比。

1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析,所得计数资料与计量资料以百分数%与 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以卡方 χ^2 与t值进行检验,若检验显示 $P < 0.05$,表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 家庭功能与性功能

术后1周,对照组的患者家庭亲密度评分为 68.29 ± 7.32 分、家庭适应性评分为 48.37 ± 4.54 分、性功能评分为 5.43 ± 1.12 分,观察组患者家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为 69.15 ± 6.87 分、 48.63 ± 4.26 分、 5.07 ± 1.24 分,通过对术后1周2组家庭功能与性功能进行比较, $t_1=0.660$, $t_2=0.323$, $t_3=1.669$, $P=0.511$ 、 0.747 、 0.098 ,组间无显著差异, $P > 0.05$ 。

患者术后6个月,对照组家庭亲密度评分为 75.36 ± 5.85 分、家庭适应性评分为 55.21 ± 4.62 分、性功能评分 14.27 ± 4.08 分,观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为 80.29 ± 4.61 分、 59.34 ± 3.48 分、

22.57 ± 6.75分, 通过对术后6个月2组家庭功能与性功能进行比较, $t_4=6.180$, $t_5=5.531$, $t_6=8.151$, $P=0.000$, 组间存在显著差异, $P < 0.05$ 。

2.2 自护能力

术后1周, 对照组患者遵医行为评分为 58.12 ± 2.33 分、对疾病认知评分为 55.62 ± 3.23 分、健康行为评分为 57.04 ± 2.86 分, 观察组遵医行为、疾病认知及健康行为评分为 57.82 ± 3.34 分、 56.07 ± 3.11 分、 57.82 ± 2.77 分, 通过对术后1周2组自护能力进行比较, $t_1=0.571$, $t_2=0.259$, $t_3=0.233$, $P=0.569$ 、 0.796 、 0.816 , 组间无显著差异, $P > 0.05$ 。

术后6个月, 对照组患者遵医行为评分为 71.58 ± 5.61 分、疾病认知评分为 68.42 ± 3.63 分、健康行为评分为 73.89 ± 3.53 分, 观察组遵医行为、疾病认知及健康行为评分为 80.73 ± 4.31 分、 73.44 ± 3.73 分、 80.41 ± 2.92 分, 通过对术后6个月2组自护能力进行比较, $t_4=9.767$, $t_5=7.471$, $t_6=11.024$, $P=0.000$, 组间存在显著统计差异, $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量

术后1周, 对照组综合领域评分为 59.24 ± 4.83 分、环境领域评分为 54.25 ± 4.26 分、心理领域评分为 55.73 ± 4.40 分、社会领域评分为 60.70 ± 4.57 分、躯体领域评分为 61.14 ± 4.08 分, 观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域评分为 59.21 ± 4.27 分、 54.20 ± 4.72 分、 55.62 ± 4.50 分、 60.54 ± 4.18 分、 61.25 ± 4.21 分, 通过对施护前2组生活质量评分进行比较, 无显著差异, $t_1=0.204$, $t_2=0.304$, $t_3=0.098$, $t_4=0.200$, $t_5=0.145$, $P=0.839$ 、 0.761 、 0.922 、 0.842 、 0.885 , $P > 0.05$ 。

术后6个月, 对照组综合领域评分为 67.78 ± 5.24 分、环境领域评分为 65.70 ± 6.05 分、心理领域评分为 66.65 ± 5.01 分、社会领域评分为 68.21 ± 4.25 分、躯体领域评分为 70.68 ± 4.20 分, 观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域评分为 75.74 ± 5.08 分、 74.14 ± 5.76 分、 75.18 ± 6.23 分、 74.60 ± 5.28 分、 76.50 ± 4.15 分, 相较于实施护理前, 实施护理后2组各项生活质量评分明显上升, 且观察组各项评价得分比对照组高, 组间差异显著, $t_6=8.427$, $t_7=6.923$, $t_8=8.149$, $t_9=7.280$, $t_{10}=7.682$, $P=0.000$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

作为临床常见恶性肿瘤之一的宫颈癌, 疾病发生机制目前临床尚未完全明确, 认为与性生活过早、性伴侣过多、HPV病毒感染、早育等因素有关, 近年来基于早期筛查与诊断技术不断发展及应用背景下, 在一定程度上降低了早期宫颈癌发生率与病死率, 通过以手术方式对患者展开治疗, 可得到确切施治效果, 但术后患者

康复效果与预后质量与其出院后家庭护理有着密切关联^[3-4]。家庭护理是顺应现代化医学模式所产生的新护理模式, 其将护理工作由医院转至家庭中, 通过由专科护士从性功能、心理、情感等多方面展开干预, 可有效增加患者及家属对于疾病的认知, 有利于提升患者自我护理能力与维护健康行为, 促使其尽快恢复健康^[5-6]。本研究中, 经比较常规护理与家庭护理在宫颈癌患者术后护理中的施护效果差异性, 结果发现实施护理后观察组观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为 80.29 ± 4.61 分、 59.34 ± 3.48 分、 22.57 ± 6.75 分, 高于对照组家庭亲密度评分为 75.36 ± 5.85 分、家庭适应性评分为 55.21 ± 4.62 分、性功能评分 14.27 ± 4.08 分, 这表明家提供护理能够为患者提供更好家庭支持, 促使其感受到家庭关爱, 降低手术给患者带来的不良情绪, 同时还能帮助患者正确认知及面对术后恢复, 提升其适应性; 本研究结果显示观察组患者自护能力与生活质量各项指标评分高于对照组, 通过以情感支持、机能锻炼、心理干预等多种方式对患者展开干预, 可强化患者与家人、院方及患方向沟通及理解, 进一步增强患者治疗信心及主动行为, 充分激发患者康复信念的同时, 还能为改善其生活质量奠定良好基础。

综上所述, 将家庭护理运用于宫颈癌患者术后护理中, 可改善患者术后生活质量, 增强患者回归生活信心, 促进家庭生活和谐与提高患者满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]王雪梅.家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 105.
- [2]曹雁南, 郝青青, 雍妹, 王力, 付丽娜.浅析家庭护理对早期宫颈癌患者术后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19): 164+169.
- [3]魏晚霞, 李君芳, 刘东星.家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊), 2018, 25(10): 87-88.
- [4]黎应琴.家庭护理干预对早期宫颈癌病人术后家庭功能和生活质量的影响[J].全科护理, 2018, 16(31): 3906-3908.
- [5]张菊平.常规术后护理与家庭护理干预对早期宫颈癌手术后患者家庭功能和生活质量的影响比较[J].中外医学研究, 2018, 16(30): 92-93.
- [6]E L,Cay.Research areas in rehabilitation: psychological aspects[J]. International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation.1987.10(04):Suppl 5