

循证护理路径干预对宫颈癌精准放疗患者毒副反应发生率的改善探讨

何劲林

(重庆医科大学附属第二医院江南院区 重庆市南岸区 400000)

摘要: 目的: 分析循证护理路径干预对宫颈癌精准放疗患者毒副反应发生率的改善作用。方法: 采取“计算机随机分组法”将 70 例行精准放疗的宫颈癌患者分为 35 例/组, 对照组行常规护理, 观察组行循证护理路径。对比两组放疗依从性、毒副反应发生率以及癌症恐惧程度。结果: 对比放疗依从率, 观察组高于对照组, 毒副反应发生率对比, 观察组低于对照组, 护理后的癌症恐惧程度评分, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在宫颈癌患者行精准放疗期间, 采取循证护理路径可以提高患者的依从性, 并减少毒副反应, 降低癌症恐惧程度。
关键词: 宫颈癌; 精准放疗; 循证护理路径; 毒副反应

宫颈癌是女性三大恶性肿瘤之一, 目前比较理想的治疗方案是放疗, 尤其是精准放疗, 和传统放疗相比, 可以明显的减少泌尿系统、胃肠道等并发症问题^[1], 提高肿瘤控制率, 延长生存期, 但受临床靶区位置特殊、剂量梯度变化大等因素的影响, 仍有许多患者放疗后出现明显的毒副反应^[2], 给患者带来更多的痛苦, 同时也让其对放疗有深深的恐惧感, 依从性降低, 鉴于此, 需要加强护理干预。循证护理有效整合有效的护理措施, 并根据患者实际情况灵活调整, 本文旨在分析循证护理路径干预对宫颈癌精准放疗患者毒副反应发生率的影响, 选择患者 70 例作为研究对象, 详情见下文。

1 资料及方法

1.1 资料

共计纳入宫颈癌患者 70 例作为此次研究对象(收治时间: 2021 年 3 月至 2023 年 3 月)。采取计算机随机分组法分成两组, 35 例/组。

对照组中患者年龄 40~59 (47.56 ± 3.36) 岁; TNM 分期: I b 期 16 例, II a 期 19 例。观察组中患者年龄 41~60 (47.40 ± 3.21) 岁; TNM 分期: I b 期 17 例, II a 期 18 例。两组资料经统计学分析, 得出 $P_{均} > 0.05$ 。

纳入标准: ①符合精准放疗指征, 且是第一次在本院接受这项治疗; ②认知、沟通能力正常; ③临床资料完整。

排除标准: ①合并其他重疾; ②合并精神或严重的心理疾病; ③癌细胞已扩散到盆腔等处。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法--常规护理

通过口头方式介绍精准放疗的相关事宜, 比如放疗前准备工作、放疗时注意事项、放疗后相关治疗等, 并发放纸质版宣传资料, 做针对性的干预指导。

1.2.2 观察组方法--循证护理路径

第一步, 先成立循证护理小组。组员包括护士长、责任护士、对应护理人员, 由护士长负责会议组织和职能划分工作, 保证每位护理人员对应的护理工作明确, 定期组织成员学习;

第二步, 明确循证问题。关于宫颈癌精准放疗的护理, 会涉及到较多的护理内容, 要求具备严格的护理操作规范, 且患者在毒副作用干扰下癌症恐惧感强烈, 需明确护理问题。首先, 展开护理调查, 制作护理工作调查表, 调查放疗中存在的问题、患者护理需求等, 记录放疗后癌症恐惧、毒副反应多等情况发生的原因, 其次, 安排循证问题讨论会, 会议的内容是护理环节的自我检查、互相检查以及护士长评价, 最后, 邀请专家征询, 征询该疾病领域专家的意见, 取得更有效的护理建议;

第三步, 寻找循证支持。用“宫颈癌”、“精准放疗”、“毒副反应”、“护理”等作为关键词在知网、万方等数据库中检索文献, 尽量选择核心高质量的期刊, 收集并整合相应的资料, 同时结合患者的实际情况, 制定个性化护理方案。

第四步: 循证护理路径。①进行健康宣教, 除了发放相关知识手册、播放相关视频, 还可以通过建立公众号等方式, 让患者有更多的途径了解治疗相关知识; ②情绪护理。多和患者沟通, 了解患者的性格特征以及当下的情绪反应, 做针对性的疏导和调节, 让患者一些不良情绪消散, 除了言语沟通, 也可以通过听音乐、散步等方式来缓解情绪; ③皮肤护理。放疗期间穿戴纯棉宽松的衣物, 照射野内皮肤保证清洁干燥, 同时预防性使用射线防护软膏, 照射野皮肤不能用酒精、肥皂等刺激性用品擦拭或洗浴, 定期修剪指甲, 切勿抓挠照射野皮肤; ④毒副反应护理。若患者有一些肠炎症状, 比如大便次数增多、腹痛腹泻等, 遵医嘱应用止泻药, 饮食方面保

证少渣、低纤维饮食, 若有尿血、尿痛等不适反应, 在药物之外, 多喝水, 若照射野出有瘙痒、脱皮甚至是破溃等情况, 遵医嘱应用相关药物, 如果情况严重要暂停放疗。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者放疗依从性, 根据患者放疗前、放疗中、放疗后的配合程度划分为非常依从、一般依从、不依从, 依从率 = 100% - 不依从率。

(2) 统计两组毒副反应发生情况。

(3) 评估两组患者癌症恐惧程度。采用中文版《恐惧疾病进展简化量表》(FoP-Q-SF)^[3]进行评估, 包括社会家庭、生理健康, 共 12 个条目, 各条目实行五级评分法, 总分 12~60 分, 得分越高, 表示恐惧程度越重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 版本的统计学软件处理文中数据, 其中计量资料符合正态分布, 用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 两组间比较时采用独立样本 t 检验, 计数资料用“[n (%)]”表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 放疗依从性

如表 1 所示, 观察组患者放疗依从率较对照组更高, $P < 0.05$ 。

表 1 放疗依从率[n (%)]

组名	例数(n)	非常依从	一般依从	不依从	依从率
对照组	35	18 (51.43)	10 (28.57)	7 (20.00)	28 (80.00)
观察组	35	14 (40.00)	20 (57.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2	-	-	-	-	5.081
P	-	-	-	-	0.024

2.2 毒副反应

如表 2 所示, 观察组放疗引起的毒副反应发生率较对照组更低, $P < 0.05$ 。

表 2 毒副反应[n (%)]

组名	例数(n)	白细胞减少	胃肠道反应	放射性皮炎	合计
对照组	35	2 (5.71)	4 (11.43)	4 (11.43)	10 (28.57)
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
χ^2	-	-	-	-	4.629
P	-	-	-	-	0.031

2.3 癌症恐惧程度评分

如表 3 所示, 护理前两组癌症恐惧程度评分差异不明显, $P > 0.05$, 护理后, 观察组癌症恐惧两个维度评分以及总分都比对照组低, $P < 0.05$ 。

表 3 癌症恐惧程度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数(n)	社会家庭		生理健康		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照	35	16.63 ± 3.32	11.20 ± 2.13	22.25 ± 3.10	16.24 ± 3.38	40.52 ± 3.39	27.45 ± 3.26
观察		16.58 ± 3.14	10.01 ± 2.25	22.37 ± 3.24	14.08 ± 3.15	40.36 ± 3.14	25.59 ± 3.28
t	-	0.065	2.272	0.158	2.766	0.205	2.379
P	-	0.949	0.026	0.875	0.007	0.838	0.020

3 讨论

宫颈癌是发生率较高的一种妇科恶性肿瘤, 近些年的发病率有所升高, 而且有年轻化发展趋势。采取精准放疗技术可以经高能射线将肿瘤细胞杀灭, 效果较为理想, 但精准放疗治疗宫颈癌时, 效

果容易受到体位变化、直肠充盈度、膀胱充盈度等因素的影响,而且常常会带来比如胃肠功能紊乱、白细胞减少、放射线皮炎等毒副作用^[4-5],进一步增加生理痛苦,另外,患者因对治疗相关知识的了解,常常带有紧张、焦虑等不良情绪,随着放疗的推进,对癌症的恐惧感越来越大^[6],会变得不配合治疗,拒绝治疗,甚至是直接放弃治疗,为解决这些问题,需要加强护理干预。

大多数癌症患者都会存在癌症恐惧心理,害怕癌细胞转移,担心做重大治疗,并且50%以上患者第一次就诊时已经处在了疾病的中晚期^[7],身体各种不适,加之对治疗方案的不熟悉性,常常会让癌症恐惧感剧增,对疗效有一定的影响。循证护理路径根据实际的护理问题,通过针对性分析,同时找到循证依据,再结合患者的实际情况制定出个体化护理方案,以小组的形式展开护理工作,护理更加科学。通过找到患者癌症恐惧的原因,以最好的方式帮助患者认识疾病,面对疾病,改善恐惧,提高配合度^[8-9]。文中结果数据显示,观察组患者放疗依从率和对对照组相比,明显更高,放疗后毒副作用的发生率相比,观察组更低,护理之后癌症恐惧程度评分相比,观察组较对照组更低,各项数据表明,循证护理路径可以让患者更加配合治疗,同时减少毒副作用,降低对癌症的恐惧度。宫颈癌患者一方面要承受疾病带来的生理痛苦,还可能要因为经济负担而有强烈的心理压力^[10-11],循证护理路径结合患者实际的心理问题,采取情绪调节方法来减轻患者的心理负担^[12],通过循证问题讨论会提出护理问题,并制定护理措施,让患者对治疗更有信心。精准放疗在杀死癌细胞的同时,也会损伤健康细胞,引发一系列毒副作用^[13-14],循证护理路径内容丰富且具有针对性,提前采取措施来减少不良影响因素,积极预防毒副作用^[15]。

总之,在宫颈癌患者接受精准放疗时,提供循证护理路径可以较好的预防毒副作用,让患者更加配合,对癌症不再畏惧,效果十分理想。

参考文献:

[1] 郭珊,刘爱珍,麻邵?,等. 基于人文关怀的个案管理延伸护理对宫颈癌术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(4):71-73.

[2] 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.

[3] 梁皖皖,苗慧. 宫颈癌同步放化疗患者应用正念减压护理的

临床观察[J]. 护理实践与研究,2023,20(4):584-588.

[4] 黎秋容,庄燕群,王慧. 同质医疗理念创新型护理在宫颈癌术后患者中的应用效果[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(6):115-118.

[5] 林林,洪克秀,曹曦. 激励式延续护理对宫颈癌化疗患者情绪状态、毒副作用及睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(7):1316-1319.

[6] 杨中萍,任珊珊,曹晓娇. 行为转变护理模式对宫颈癌根治术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(16):90-92.

[7] 吕婧豪. 循证护理对宫颈癌术后放疗患者生活质量的影响[J]. 黑龙江医学,2021,45(4):406-408.

[8] KILIC AYSE, TASTAN SEVINC, GUVENC GULTEN, et al. Breast and cervical cancer screening for women with physical disabilities: A qualitative study of experiences and barriers[J]. Journal of advanced nursing,2019,75(9):1976-1986.

[9] 彭金娣,张涛,吴霞霞. 循证护理干预对宫颈癌放疗患者阴道不良反应及生活质量的影响[J]. 临床医药实践,2021,30(5):385-387.

[10] 袁园,刘耀龙. 宫颈癌并糖尿病患者同步放疗化疗的优质护理干预对改善患者生活质量的价值分析[J]. 糖尿病新世界,2021,24(12):130-133.

[11] DSOUZA J.P., VAN DEN BROUCKE S., PATTANSHETTY S., et al. The application of health behavior theories to promote cervical cancer screening uptake[J]. Public health nursing,2021,38(6):1039-1079.

[12] 张世仙. 宫颈癌根治性放疗出现重度慢性放射性直肠炎危险因素调查与护理干预[J]. 护理实践与研究,2020,17(8):30-32.

[13] 石思梅,唐雪苗,黄雯慧. 宫颈癌放疗后患者生活质量的影响因素与护理对策[J]. 护理实践与研究,2019,16(16):20-22.

[14] MILLE GULDAGER,CHRISTIANSEN, KARIN,PHIL, MARY,JARDEN. The Symptom Experience and Self-management Strategies of Women Undergoing Cervical Cancer Treatment: A Qualitative Study[J]. Cancer nursing,2022,45(1):12-20.

[15] 苏斯莉. 循证护理对宫颈癌放疗患者不良反应发生率及生活质量的影响[J]. 当代医药论丛,2020,18(22):178-179.