

探究优质护理服务在宫颈癌护理中的应用效果

李江

(开远市人民医院 云南开远 661600)

摘要:目的: 总结归纳优质护理服务在宫颈癌患者中的应用价值。方法: 随机遴选 2020 年 10 月~2023 年 10 月在本院接受治疗的宫颈癌患者, 共 16 例, 以简单随机法将 16 例患者分为对照组、观察组, 每组 8 例。对照组——常规护理; 观察组——优质护理。比较两组宫颈癌患者护理前后焦虑、抑郁评分; 临床相关指标。结果: 护理前, 两组宫颈癌患者的 HAMA、HAMD 评分对比: $P > 0.05$; 护理后, 观察组患者的 HAMA、HAMD 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的各项临床指标与对照组对比 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理服务在宫颈癌患者围术期具有较高的作用价值, 可以调节患者的情绪, 帮助患者改善预后, 具有较高的作用价值, 建议推广。

关键词: 优质护理; 宫颈癌; 临床指标; 应用价值

宫颈癌作为临床上常见的恶性肿瘤疾病, 具有极高的发病率和死亡率。该疾病在早期发病过程中, 会导致患者出现尿频、尿急、便秘、阴道出血等症状, 目前临床上主要采取放射、手术等方式治疗该疾病, 虽然可以控制疾病发展, 但是这些治疗方式会导致患者出现不同程度的伤害, 容易导致患者出现不适心理, 进而导致治疗依从性降低。所以在宫颈癌患者实施治疗期间, 加以有效、可行的护理手段十分必要, 以合理有效的护理措施, 确保疗效、提升预后质量。本次研究中, 对本院收治的宫颈癌患者展开分析, 探讨优质护理服务的作用价值, 以下是详细报道。

1. 资料与方法

1.1 基线信息

随机遴选 2022 年 10 月~2023 年 10 月, 在本院接受治疗的宫颈癌患者中筛选出 16 例, 以简单随机法将 16 例患者分为对照组、观察组, 每组 8 例。对照组——常规护理; 观察组——优质护理。所有宫颈癌患者均经过影像学、病理学检查, 符合宫颈癌临床诊断标准, 且对本次研究知情; 排除患有严重脏器功能损伤、心脑血管疾病、免疫系统疾病、意识障碍、精神障碍者。

对照组在 20 岁至 65 岁之间, 组内年龄均值为 (45.25 ± 2.47) 岁, 宫颈癌病史: 1~2 年, 平均: 1.64 ± 0.21 年; 观察组: 20~65 岁, 平均为: 45.62 ± 2.46 岁, 宫颈癌病史: 1~2 年, 平均: 1.65 ± 0.23 年。两组患者上述基线信息没有显著影响 ($P > 0.05$), 可以对比。

1.2 方法

对照组宫颈癌患者采取常规护理服务, 具体的护理内容为: 严格遵循医嘱, 密切观测患者的各项生命体征, 对患者展开基础护理服务等。而观察组宫颈癌患者, 则在此基础上实施优质护理服务^[1]: (1) 首先, 在对患者展开治疗前, 由于患者面对自身疾病不够了解, 很容易产生恐惧、害怕的心理, 担心自身病情发展。所以在对宫颈癌患者实施治疗前, 需要展开优质的心理护理和人文关怀。人文关怀主要是为患者提供舒适的住院环境, 创造出让患者适宜的住院场所, 病房内收拾干净整洁、光线柔和, 确保温湿度适宜。护理人员需要耐心主动的倾听, 安

慰鼓励患者, 并且与患者家属沟通, 让患者家属始终陪伴在患者身边, 给予患者精神支持, 并且让患者感受到家庭的温暖以及生活的乐趣。(2) 其次, 做好患者的心理护理。优质的心理护理引导方式能够帮助患者减轻心理负担, 由于宫颈癌患者大多数需要接受手术治疗, 患者会担心手术效果, 内心压力相对较大。所以护理人员需要采用正向引导的方式, 促使患者保持乐观积极的心态。护理人员需要主动的与患者沟通, 告知患者疾病治疗相关知识、方法、注意事项、配合要点等, 多多鼓励患者, 帮助患者树立战胜疾病的自信心, 引导患者正确面对自身病情^[2]。(3) 优质的健康教育指导: 从患者入院开始进行医院的介绍、疾病知识的介绍、术前沟通、术后康复指导等全面的健康教育。不断的提升患者及其家属对疾病的认知, 并且通过列举成功案例的方式纠正患者的错误观念, 在以往的病例当中向患者讲解治疗成功的案例, 提高患者自我护理能力, 减轻患者对疾病的恐惧心理。(4) 不断加强基础护理和围术期护理: 在手术治疗前做好患者的饮食、卫生干预, 加强床上排便训练, 术后保证患者导尿管通畅, 密切观察尿量, 维持水电解质稳定, 及时更换引流袋, 确保外阴清洁, 预防尿路感染等。当患者病情逐渐稳定以后, 帮助患者进行翻身, 定时扣背、按摩预防咳嗽, 压疮等并发症的发生, 通过高质量的护理服务措施, 促进患者能够尽快康复。

1.3 观察指标

对比 2 组宫颈癌患者护理前后焦虑、抑郁评分; 临床相关指标。焦虑评分 (HAMA): 总分 ≥ 29 分, 可能为严重焦虑; 29~21 分, 肯定有明显焦虑; 20~14 分, 肯定有焦虑; 超过 7 分, 可能有焦虑;

抑郁评分 (HAMD): 总分 ≥ 35 分可能为严重抑郁; 总分 35~20 分, 可能是轻或中度的抑郁; 如 ≤ 8 分, 则没有抑郁症状。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{X} \pm S$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有影响。

2. 结果

2.1 对比 2 组宫颈癌患者护理前后焦虑、抑郁评分

观察组宫颈癌患者护理前的 HAMA、HAMD 评分与对照组相比较: $P > 0.05$; 护理后, 观察组患者的焦虑、抑郁评分低于对照组: $P < 0.05$ (详细见表 1)。

表 1 对比分析 2 组宫颈癌护理前后 HAMA、HAMD 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后

表 1 对比 2 组宫颈癌患者临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	导尿管留置时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=8)	24.46 $\pm$ 3.34	21.46 $\pm$ 2.25	19.74 $\pm$ 2.38	19.85 $\pm$ 2.19
观察组 (n=8)	21.45 $\pm$ 3.36	15.89 $\pm$ 2.90	14.78 $\pm$ 2.29	16.89 $\pm$ 2.20
t	5.853	4.883	6.097	5.478
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

宫颈癌作为女性最为常见的恶性肿瘤, 该疾病近年来呈现出逐年升高的趋势^[3]。由于宫颈癌会严重威胁到女性的生命安全和身体健康, 所以宫颈癌患者无论是精神方面还是生理方面均承受着巨大的压力和痛苦^[4]。一般情况下, 宫颈癌早期并不会出现明显的临床症状^[5]。当病情逐渐发展恶化时, 会导致患者出现接触性出血, 甚至不规则性阴道流血, 大部分患者在病情表现明显时选择入院检查, 此时诊断已经属于中晚期, 给治疗带来一定的困难。目前手术是治疗宫颈癌的主要手段, 虽然具有一定疗效, 然而治疗时间相对较长, 而且会对患者的身体造成极大的创伤, 还会损害膀胱及支配神经等^[6]。很多宫颈癌患者在术后容易出现排尿困难, 腹胀、腹痛等临床症状。此外, 由于宫颈癌的发病位置相对特殊, 手术切除范围较广, 可能会影响到患者的激素水平。部分患者甚至出现性功能障碍、生育能力丧失、绝经等^[7]。从上述内容当中可以看出, 大部分宫颈癌患者都会存在心理问题, 所以对其展开积极有效的护理干预措施十分必要。优质护理服务作为一种新型护理手段, 在临床上具有较高的应用价值, 优质护理服务始终以患者为中心, 能够将患者放在第一要位, 结合患者的心理状态、生活背景、家庭情况、对其实施针对性干预手段^[8]。通过人文关怀, 帮助患者创造良好的就诊环境, 让患者感到舒心和安心。此外, 心理护理措施能够进一步纠正患者的错误认知, 帮助患者树立战胜疾病的自信心, 让患者以积极向上的态度面对后续治疗。除此以外, 良好的术后护理干预手段可以明显促进患者尽快康复, 以改善患者的临床相关指标, 促进患者尽快下床活动, 有利于患者身体康复^[9]。总而言之, 在本次研究当中可以看出观察组患者临床指标明显改善。患者的负面情绪显著降低, 与对照组比较具有统计学意义: $P < 0.05$ 。总的来说, 宫颈癌患者治疗过程当中采取优质护理服务, 效果显著, 值得推广。

对照组 (n=8) 21.64 $\pm$ 1.56 17.78 $\pm$ 1.35 22.24 $\pm$ 2.14 17.97 $\pm$ 1.29

观察组 (n=8) 21.56 $\pm$ 1.54 14.03 $\pm$ 1.26 22.25 $\pm$ 2.10 15.08 $\pm$ 1.10

t	0.085	4.832	0.079	4.961
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.1 对比 2 组宫颈癌患者的临床指标

对比观察组宫颈癌患者肛门排气时间、下床活动时间、导尿管留置时间、住院时间均短于对照组: $P < 0.05$ (详细见表 1)。

参考文献:

- [1]夏雪林. 健康知识宣教联合优质护理对高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌早期筛查中的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(28):121-124.
- [2]张道俭. 优质护理对宫颈癌化疗患者术后临床指标与生存质量的影响研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(25):108-110.
- [3]梁素萍. 责任制优质护理全程追踪模式对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏与睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(2):316-317,320.
- [4]王珍. 凯格尔训练联合优质护理模式在宫颈癌术后留置尿管患者中的应用观察[J]. 医学理论与实践,2022,35(16): 2836-2838.
- [5]马利,刘显阳. 优质手术室护理在腹腔镜宫颈癌根治术中的应用效果及对患者护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(8):189-191.
- [6]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.
- [7]李卉卉. 优质护理结合癌痛关怀护理对宫颈癌化疗患者睡眠质量与依从性的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(31):104-106.
- [8]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.
- [9]鲁谨,黄艳华,朱明珠, et al. 优质护理干预对妇女宫颈癌早期筛查认知行为的改善效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(5):21-24.