

宫颈癌患者围手术期应用护理程序效果分析

孔祥敏 高琦 随丽丽

(济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

摘要 **目的** 探讨宫颈癌患者围手术期实施护理程序的效果。**方法** 选择济宁医学院附属医院妇科收治的宫颈癌患者 90 例,随机分为观察组和对照组,观察组实施护理程序,对照组给予常规护理措施。观察两组患者护理干预后的遵医行为和并发症发生情况。**结果** 观察组中患者遵医行为达标率和掌握手术相关知识、掌握术后康复技能达标率均高于对照组($P < 0.05$),观察组中疼痛评分、尿潴留、感染、下肢静脉血栓等发生率均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对宫颈癌患者应用护理程序,显著降低患者的并发症发生率,提高宫颈癌围手术期的安全性,有利于提高医疗护理质量。

关键词 护理程序;宫颈癌;围手术期;遵医行为

中图分类号:R473.71 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)10-366-03

The research of predictability care to improve cervical cancer patients undergoing operative care of the security of intervention.

KONG Xiangmin, GAO Qi, SUI Lili

(The Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272029, China)

Abstract: Objective To investigate the predictability care role perioperative security to improve cervical cancer. **Methods** Patients with a total of 90 cases of cervical cancer were randomly divided into observation group and the control group. The observation group were the implementation of predictive nursing, and the control group were treated with routine care measures. The compliance behavior and the incidence of complications in patients care after the intervention were observed. **Results** In the observation group, the good rate of compliance behavior, the knowledge related to operation and the good rate of postoperative rehabilitation skills were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The pain score, urinary retention, infection and the incidence of lower limb vein thrombosis in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of predictability care of patients with cervical cancer significantly reduced the incidence of patient complications, cervical cancer surgery perioperative safety to improve the quality of medical care.

Keywords: Predictive nursing; Cervical cancer; Perioperative; Compliance behavior

早期宫颈癌治疗首选手术切除,但手术风险大,术后易出现并发症,因此做好围手术期护理对宫颈癌患者具有重大临床意义,这对保证手术的安全性起着重要的作用^[1]。护理程序是以促进和恢复病人的健康为目标所进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程,对护理对象进行主动、全面的整体护理,使其达到最佳健康状态。为此,本文对宫颈癌患者围手术期应用护理程序,实施效果满意。

报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月,在济宁医学院附属医院妇科经病理诊断为宫颈癌患者 90 例,具备手术指证,行手术治疗,病历资料完整。所有患者均同意且积极配合参加临床试验,沟通交流均无障碍。患者年龄 37 ~ 79 岁,平均(54.9 ±

9.7) 岁。随机分为两组, 观察组 50 例, 实施护理程序; 对照组 40 例, 采用常规护理。两组患者的一般资料(年龄、病程、临床分型、自理能力、经济水平)比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理措施, 包括术前病情评估和术前准备、术中密切配合和严密观察、术后做好有无腹痛、阴道流血等病情监测, 同时做好患者的日常饮食护理、用药护理及其他妇科护理措施。

观察组: 患者则在上述基础上应用护理程序。主要实施方法: 首先对选取的患者由责任护士按照护理程序, 结合患者一般情况, 如年龄、自理能力、日常饮食、心理状况等, 对患者手术疗效期望值、心理承受能力、病情及社会支持等方面进行全面评估, 找出患者现存和潜在的护理问题, 制定相应的护理计划, 积极主动地实施护理措施, 并不断通过效果评价修改护理计划, 完善护理措施, 使患者现存和潜在的护理问题得以解决。在护理过程中加强健康宣教指导, 检查前向患者详细解释各种检查的目的及其注意事项; 手术前向患者详细介绍宫颈癌的病因、宫颈癌手术的相关知识、围手术期的注意事项、疾病转归等相关知识; 手术后就如何预防并发症做详细解释, 并指导患者如何应对创伤、疼痛等。

1) 自护能力评估 责任护士根据日常生活自理能力 (Barthel 指数) 评估量表在患者入院, 手术日、术后 1、4、7d 和病情变化时进行评估, 对重度依赖 (总分 ≤ 40 分), 一切生活护理均由护理人员完成, 同时做好呼吸道管理和皮肤护理, 防止坠积性肺炎和压疮的发生。对中、轻度依赖 (总分 41 ~ 99 分), 生活护理在护理人员协助下, 鼓励患者自己完成, 以加快患者生理和心理的康复。

2) 疼痛评估及护理 责任护士根据疼痛量表: 数字评分法 (numerical ratingscale, NRS) 结合 Wong-Banker 面部表情图, 对疼痛及对日常工作生活的影响进行评估, 医师评估后进行镇痛治疗。疼痛 0 ~ 3 分, 每日评估; 疼痛评分 4 ~ 6 分, 每 4 小时评估 1 次; 疼痛评分 ≥ 7 分, 每小时评估 1 次; 疼痛治疗的患者非消化道途径给予后 30min, 口服途径给予后 1h, 护士应再次评估患者疼痛情况及有关并发症情况并在护理记录单上记录。

3) 泌尿系感染和尿潴留的评估及护理 鼓励患者带管期间多饮水, 每日保证在 2000 ~ 2500ml

以上, 保持尿管通畅, 引流袋始终低于膀胱位置, 每周更换引流袋 2 次, 每日常规行会阴擦洗 2 次, 大便后随时行会阴擦洗, 术后第 3、7、10 天留尿查尿常规, 了解有无泌尿系感染, 术后 5 ~ 7d 行膀胱区理疗, 拔尿管前 1 ~ 2 天间断放尿, 有利于训练和帮助膀胱功能的恢复, 从而恢复其自主收缩功能^[2]。

4) 下肢静脉血栓的评估及护理 采取术前宣教、术中术后穿弹力袜、术后按时做踝泵运动、并在术后 6h 内下床活动 (评估病情允许), 每日下床活动至少 2 ~ 4 次, 逐渐增加活动量, 活动强度以患者能耐受为原则, 每日温水泡脚 15 ~ 20min, 并结合肢体气压和药物治疗防止下肢深静脉血栓的发生。每班交接均评估腓肠肌有无压痛, 足背动脉搏动情况, 肢体温度情况, 每日测量小腿周径, 根据评估结果, 及时采取相应的处理措施。

1.3 评价标准

1.3.1 由我院护理部制定标准 包括: 遵医行为和掌握手术相关知识、掌握术后康复技能 3 部分, 每部分包括 10 个条目, 每个条目 10 分, 每部分得分 ≥ 80 为达标。

1.3.2 疼痛数字评分法 (NRS) 两组患者进行疼痛评价, 疼痛分值分值从“0” (无痛) 到“10” (最痛)。

1.4 观察指标

观察两组患者的掌握手术相关知识、术后康复技能、遵医行为情况, 评价疼痛程度以及尿潴留、感染、下肢静脉血栓等并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用统计学软件 SPSS18.0 进行数据分析。

2 结果

2.1 两组患者护理干预后遵医行为等达标情况比较

患者在遵医行为等达标率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者遵医行为等达标情况比较 (n, %)

组别	n	遵医行为	掌握手术相关知识	掌握术后康复相关技能
观察组	50	47(94.0)	45(90.0)	46(92.0)
对照组	40	34(85.0)	30(75.0)	33(82.5)
χ^2		4.13	8.93	4.15
P		<0.05	<0.01	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较(n,%)

组别	n	疼痛评分 ≥3 分	尿潴留	感染	下肢静 脉血栓	其他
观察组	50	5(10.0)	2(4.0)	3(6.0)	1(2.1)	1(2.1)
对照组	40	20(50.0)	8(20.0)	7(17.0)	3(7.5)	4(10.0)
χ^2		10.02	9.35	3.99	4.02	8.95
P		<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

3 讨论

改进围手术期护理对提高手术安全性具有极其重要的临床意义。由于宫颈癌患者在围手术期多具有焦虑不安、情绪不稳定的特点,患者大多敏感、紧张、易怒甚至极度的恐惧,传统的护理方法往往不能达到满意效果。而运用护理程序进一步使健康教育更加规范合理化,从而促使患者消除恐惧和焦虑,以使其围手术期的身心状况达到最好,进而提高了遵医行为。观察组患者遵医行为达标率明显高于对照组($P < 0.05$),体现了应用护理程序的优越性。宫颈癌手术范围广、创伤大,术后疼痛护理对患者恢复至关重要。美国疼痛学会在 1995 年提出,应将疼痛列为呼吸、脉搏、血压、体温并重的第五大生命体征^[3]。疼痛使应激反应时间延长,使患者心率、呼吸加快,体温升高。解除术后疼痛已成为护士的重要职责。观察组患者疼痛评分 ≥ 3 分者发生率明显低于对照组($P < 0.01$),体现了应用护理程序在疼痛管理中的价值所在。宫颈癌患者术后需留置尿管一般为 2 周左右,长时间留置尿管,排尿方式的改变以及尿潴留后的尿管重置,均使病人有不同程度的躯体功能改变和心理压力,影响病人的生活和术后健康^[4],防治泌尿系感染和尿潴留,尽快恢复自主排尿是宫颈癌术后护理的关键措施之一。由于根治手术中子宫阴道和宫旁组织切除范围扩大,导致膀胱失去支撑而引起后屈,以至于向骶骨窝过度伸张膀胱底部与尿道后段形成锐角,促使尿液积聚于膀胱不易排泄,最终形成尿潴留现象^[5]。有关尿潴留的发生率,各种研究结果不一,国外学者报道,其发生率为 3.8% ~

21.0%^[6]。本文结果显示观察组患者泌尿系感染和尿潴留发生率明显低于对照组($P < 0.05$),表明在宫颈癌患者围手术期应用护理程序起到良好作用。宫颈癌患者术后发生下肢深静脉血栓主要是手术的创伤,麻醉的作用,恶性肿瘤因子的刺激及术后的活动减少等因素促进血栓的形成,如果血栓脱落造成肺栓塞可危及患者的生命^[7]。本文结果显示观察组患者下肢静脉血栓的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明应用护理程序提高了患者的依从性和遵医行为,有效降低了术后并发症的发生。总之,宫颈癌患者应用护理程序护理则避免了传统护理方法的盲目性造成疏忽和遗漏现象,并使健康教育更加规范化,使其围手术期的身心状况达到最好^[8],降低并发症发生率,提高围手术期安全性,进一步提高医疗护理质量。

参考文献:

- [1] 崔根娣. 宫颈癌根治术后并发症的原因分析与护理[J]. 上海护理, 2004, 4(6): 27-28. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2004.06.016.
- [2] 刘彤晨. 宫颈癌根治术后导尿管不同处理方法对残余尿影响的观察[J]. 山西临床医药, 2001, 10(11): 814. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8631.2001.11.007.
- [3] 徐建国. 疼痛药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1-2.
- [4] 徐建平, 罗新, 黎清. 化学治疗在宫颈癌中的应用及评价[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(8): 967-969. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2006.08.055.
- [5] Rosseland LA, Stubhaug A, Breivik H. Detecting postoperative urinary retention with an ultrasound scanner[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2002, 46(3): 279-282. DOI: 10.1034/j.1399-6576.2002.t01-1-460309.x.
- [6] Schaefer G. Complication in obstetrics and gynecologic surgery[M]. Hagerstown: Happer&Row, 1981: 389
- [7] 孙一勤. 1 例特殊宫颈癌患者术后并发症的预见性护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(11): 1090-1091. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2001.11.097.
- [8] 赵慧栋, 李娟, 刘慧. 应急预案在产科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(14): 110-111. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2010.14.088.

(收稿日期 2016-08-25)