

者心理功能、躯体功能、社会功能及物质生活评分比较均无明显差异, $P>0.05$; 干预后, 两组患者生活质量均有所改善, 且观察组评分显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
干预前	观察组	32	55.18± 5.31	54.34± 4.14	50.39± 4.23	54.36± 3.78
	对照组	32	55.19± 5.98	54.65± 5.12	50.97± 4.25	54.03± 3.23
	P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	观察组	32	70.29± 3.61	68.53± 5.21	70.62± 5.26	71.58± 3.42
	对照组	32	60.81± 4.43	59.03± 4.17	62.93± 5.24	63.24± 4.23
	P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膀胱癌的病理机制非常复杂, 包括内在的遗传因素和外在的环境因素, 职业接触芳香胺类化学物质和吸烟是较为明确的两大致病危险因素。研究表明^[1], 膀胱癌主要致病因素是吸烟; 调查显示, 30%~50%的膀胱癌可由吸烟引起, 且其发病率随吸烟时间的延长明显增高。临床上常采用手术治疗, 但术中引起的创伤及疾病本身等因素严重影响手术效果及生活质量。因此, 在围术期行人性化护理干预对膀胱癌患者具有重要意义。

人性化护理干预主张以“患者需求”为中心, 在护理干预过程中以“人性化”为宗旨, 满足患者对护理的需求^[4]。注重患者的生理及心理改变, 满足其在

精神、生理及心理方面的需求, 给予患者家庭式的关爱及照顾, 降低不适程度。相关研究表明^[1], 对膀胱癌围术期患者给予人性化护理干预, 可提高患者对手术相关知识及膀胱癌的认知程度, 改善患者负性情绪, 减少术后并发症的发生。

本研究结果显示, 观察组治疗依从率高于对照组 ($P<0.05$); 干预前, 两组生活质量评分比较均无明显差异 ($P>0.05$); 干预后, 两组生活质量均有所改善, 且观察组评分显著高于对照组 ($P<0.05$); 说明对膀胱癌围术期患者实施人性化护理干预, 可有效提高患者治疗依从性及生活质量。综上所述, 给予膀胱癌围术期患者人性化护理干预效果颇佳, 可有效缓解患者紧张等负性情绪, 提高治疗依从性及配合度, 改善生活质量, 有利于疾病的转归和预后, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]胡玉燕,蒋美萍,李莉,等.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的影响[J].中国现代医生,2015,53(7):134-137
[2]李凌江,杨德森.生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)[A].汪向东,王希林,马弘编著.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999.81-86
[3]刘冬梅,朱莹.护理干预对浅表性膀胱癌手术后灌注化疗患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(1):108-110
[4]蔡娟丽,王秀.人性化护理干预对膀胱癌围术期患者治疗依从性和生活质量的影响观察[J].基层医学论坛,2017,21(2):224-225
[5]马涛.围术期人性化护理对膀胱癌患者治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(21):2898-2902

(收稿日期: 2017-10-10)

中西医结合护理干预对宫颈癌手术患者的康复效果观察

陈艳

(河南省永城市人民医院 永城 476600)

摘要:目的:探讨中西医结合护理干预对宫颈癌手术患者的康复促进作用。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 4 月我院收治的宫颈癌手术患者 78 例,随机分为研究组和对照组各 39 例。对照组给予常规护理,研究组给予中西医结合护理,比较两组患者术后禁食时间、住院时间、并发症发生率和生活质量。结果:研究组术后禁食时间、住院时间均短于对照组,并发症发生率低于对照组,生活质量评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:中西医结合护理干预可有效促进宫颈癌手术患者的康复,显著缩短术后禁食时间、住院时间,降低并发症发生率,提高患者生活质量,值得临床应用。

关键词:宫颈癌;中西医结合;康复作用

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.098

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤之一,严重威胁女性的身心健康,临床表现主要为阴道流血、恶病质、贫血等。宫颈癌的发病年龄与癌症的类型有一定的相关性,如原位癌的发病年龄多集中在 30~35 岁,而浸润癌的发病年龄多集中在 45~55 岁^[1]。近年来,宫颈细胞学筛查普及,便于早期发现和治疗宫颈癌及癌前病变,降低宫颈癌的发病率和死亡率。临床上多采用手术治疗,但该方式对患者的身心具有一定的创伤,影响日后康复。本研究旨在探讨中西医结合护理干预对宫颈癌手术患者的康复促进作用。

用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 4 月我院收治的行宫颈癌手术患者 78 例,随机分为研究组和对照组各 39 例。研究组年龄 30~62 岁,平均年龄 (48.6 ± 2.6) 岁;病程 1~5 年,平均病程 (4.3 ± 0.6) 年;病理分级:鳞癌 21 例、腺癌 18 例;病理分期:Ⅰa 期 13 例、Ⅰb 期 10 例、Ⅱa 期 7 例、Ⅱb 期 6 例、Ⅲ期 3 例。对照组年龄 31~63 岁,平均年龄 (48.3 ± 2.8) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (4.4 ± 0.8) 年;病理分

级:鳞癌 23 例、腺癌 16 例;病理分期:Ⅰa 期 12 例、Ⅰb 期 11 例、Ⅱa 期 9 例、Ⅱb 期 5 例、Ⅲ期 2 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均经妇科查体、B 超、宫颈活检及病理学诊断确诊为宫颈癌,分期为Ⅰa~Ⅲ期,肝肾功能正常,无明显手术禁忌症;排除其他恶性肿瘤病史、术前药物干预、其他严重合并症者,排除中风、偏瘫及精神疾病者。所有患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,具体内容如下:术前保持病房环境干净整洁,完善相关检查,给予心理护理;术中、术后密切观察患者病情变化,如有异常,立即通知医生并协助治疗。

1.2.2 研究组 给予中西医结合护理。具体内容如下:(1)术前护理干预。给予情志护理,术前与患者进行耐心的交流,了解患者的情绪状态,针对患者的情志变化进行调节,干预时间 30 min/次,1 次/d。起居护理,为患者打造一个舒适的病房环境,协助患者养成良好的生活习惯,根据气候变化对患者进行护理,加强夜间观察。穴位按摩,在术前可按摩内关、太冲、脾俞及肝俞、百会穴等,有利于帮助患者调节心理情志,穴位按摩时间为 5 min,1 次/d,可依据患者的耐受力逐渐增加按压力度。取神门、交感及肾穴,在最敏感点进行按压,提高睡眠质量,睡前按压,持续 0.5~1 min,以感到灼热为佳。术前 1 d 进行皮肤消毒护理。(2)术中护理干预。手术当天遵医嘱留置尿管,术前 2 h 进行 30 min 的情志护理。(3)术后护理干预。密切观察患者病情变化,如有异常立即通知医生并协助治疗,有引流管者需注意引流管是否通畅,避免出现引流管受压、折叠等状况;在术后可按压患者的双侧内关穴,同时嘱患者深呼吸,避免术后出现恶心、呕吐等不良反应。术后需在 24 h 内每间隔 2 h 进行按摩(手法包括揉法、按法),时间为 5 min。此外,可服用中药汤剂。出院时,嘱患者避免受凉,清心静养,适当进行身体锻炼,劳逸结合,增强机体免疫力,定期复查,不适随诊。

1.3 观察指标 (1)比较两组术后情况,包括禁食时间、住院时间及并发症(切口感染、睡眠障碍、呼吸困难及肢体活动障碍);(2)比较两组患者生活质量,采用生命质量测定量表(QLQ-C30)进行评分,包括躯体功能、认知功能、情绪功能及社会功能等 4 个维度,分数越高,生活质量越好^[2]。

1.4 统计学分析 本次研究数据采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后禁食时间、住院时间比较 研究组术后禁食时间、住院时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后禁食、住院时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	术后禁食时间	住院时间
研究组	39	2.1 $\pm$ 0.5	21.3 $\pm$ 4.2
对照组	39	2.9 $\pm$ 0.6	29.3 $\pm$ 4.6
t		6.397	8.021
P		<0.05	<0.05

2.2 两组术后并发症发生率比较 研究组术后发生 1 例切口感染,并发症发生率为 2.6%(1/39);对照组术后发生切口感染 4 例、睡眠障碍 3 例、呼吸困难 1 例及肢体活动障碍 1 例,并发症发生率为 23.1%(9/39)。研究组术后并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。

2.3 两组术后生活质量比较 研究组生活质量评分为(216.5 $\pm$ 23.6)分,对照组为(163.8 $\pm$ 21.8)分。研究组生活质量评分显著高于对照组($t=10.244$, $P<0.05$)。

3 讨论

宫颈癌是临床妇科较为常见的恶性肿瘤,具有较高的发病率,且近年来呈年轻化趋势,该种疾病多采用手术进行治疗,但其对于患者来说是双重打击,包括癌症本身及子宫切除后对生活的影响。经调查显示^[3],多数宫颈癌患者的生活质量在术后有明显的下降。

随着医疗模式的转变,人们逐渐认识到,医疗护理的目的不只是注重生命的延长,更重要的是生活质量。中西医结合护理干预即术前、术中的情志护理可有效缓解患者的情绪,同时配合按摩穴位帮助患者调节情志,减轻压力,从而提高其治疗依从性和配合度;在术前进行穴位按压可提高患者睡眠质量,避免术后发生睡眠障碍;此外,适当的身体锻炼还能增强机体免疫力。

本研究结果显示,研究组术后禁食时间、住院时间均短于对照组,并发症发生率低于对照组,生活质量评分明显高于对照组($P<0.05$)。说明中西医结合护理干预可有效促进宫颈癌手术患者的康复,显著缩短术后禁食时间、住院时间,降低术后并发症发生率,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]伍雪梅,曾薇薇,刘丽敏.紫杉醇联合顺铂用于宫颈癌治疗的可行性研究[J].山西医药杂志,2017,46(4):410-413
[2]Kim Cocks,Madeleine T.King,Galina Velikova,et al.Quality interpretation and presentation of European Oraganisation for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire core 30 data in randomised controlled trials [J].European Journal of Cancer,2008,44(13):1793-1798
[3]王丽凤,蒋蓉.宫颈癌患者术后生活质量的提高与心理护理[J].内蒙古中医药,2012,31(2):160