

# 整合式医学护理对宫颈癌患者术后康复的影响

张小会

广元市中心医院 四川广元 628000

**摘要:**目的: 针对宫颈癌术后应用整合式医学护理, 观察康复效果。方法: 研究对象为我院2019年1月-2023年1月收治的50例宫颈癌术后患者, 随机分2组, 对照组采取常规护理, 观察组采用整合式医学护理, 对比两组护理效果。结果: 观察组生活质量评分高于对照组, 并发症发生率及HAMA、HAMD评分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 整合式医学护理有助于减少宫颈癌术后并发症, 改善患者情绪, 提高其生活质量水平, 值得推荐。

**关键词:** 整合式医学护理; 宫颈癌; 术后康复效果; 并发症; 生活质量

宫颈癌是一种发生在子宫阴道部及宫颈管的恶性肿瘤, 发病率在我国女性恶性肿瘤中位居第2位, 并且宫颈癌的诊断年龄有年轻化趋势<sup>[1]</sup>。临床以便秘、月经不调、阴道出血为主要症状, 严重影响到女性的身心健康<sup>[2]</sup>。目前, 临床治疗宫颈癌主要采取手术方式, 但是术后大部分患者因躯体功能受限、外在特征改变等多种因素容易产生不同程度的消极情绪。因此, 为了提高患者术后康复效果, 改善患者心理健康, 需要采取有效、科学的康复护理, 对降低术后并发症、改善患者预后尤为重要。传统护理模式在针对性、专业性、全面性上存在一些不足之处。整合式医学护理作为一种新兴的护理模式, 弥补传统护理模式的不足, 可以给予患者更加全面性、科学性的护理服务。为此, 此次研究着重探究整合式医学护理在宫颈癌术后的应用效果, 具体如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2019年1月-2023年1月收治的50例宫颈癌术后患者, 随机分2组, 对照组( $n = 25$ ), 年龄25-65岁, 平均年龄( $36.12 \pm 3.25$ )岁, 病灶直径2.5 ~ 5.1cm, 平均( $3.35 \pm 0.74$ )cm; 观察组( $n = 25$ ), 年龄25-64岁, 平均年龄( $36.64 \pm 3.63$ )岁, 病灶直径2.4 ~ 5.2cm, 平均( $3.53 \pm 0.86$ )cm。两组患者资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①研究对象确诊为宫颈癌, 并在本院完成手术治疗; ②病情比较稳定; ③语言表达正常, 意识清晰; ④在知晓本次研究的意义、目的后, 自愿加入研究。排除标准: ①伴有急性宫颈炎; ②诊疗资料不完整, 不能接受随访;

③患有严重的高血压、心脏病等心脑血管疾病; ④严重的营养不良现象; ⑤伴有免疫系统方面的疾病; ⑥对宫颈癌根治术存在一些禁忌证; ⑦患有传染性疾病, 如梅毒、艾滋病等。

### 1.2 治疗方法

对照组。常规护理模式: 加强病房管理, 定期开窗通风, 为患者提供温馨、舒适、良好的康复环境, 落实各项医嘱, 包括换药、预防并发症、疾病相关知识宣教等。

观察组。整合式医学护理: (1) 成立整合式医学护理小组。由临床经验丰富的心理咨询师、康复师、专科护士、科室主任组成护理小组。组织小组成员参加培训, 培训的内容主要围绕宫颈癌术后患者生理、心理方面展开, 注重理论知识与实践操作的相结合, 全面提高小组成员的专业素质水平, 安排一次考核, 通过后正式对患者展开护理。(2) 心理方面的护理。①健康教育宣教。向患者普及宫颈癌疾病知识、手术治疗流程以及术后注意事项, 全面提高患者的认知水平, 列举恢复较好的相关案例, 强调术后配合护理的重要性, 使患者可以顺应医护。②心理干预。大部分患者在术后出现不同程度的恐慌、担忧等不良心理, 进行心理评估, 采取个体化心理疏导, 给予患者信心和鼓励<sup>[3]</sup>。指导患者进行深呼吸等自我放松训练。通过听音乐、看书、运动锻炼、与他人进行交流等转移注意力方式缓解心理压力, 获得内心的放松和宁静。③家庭支持。注重与家属沟通, 向家属解释家庭支持对患者病情恢复的重要性, 多陪伴患者, 尊重患者的意见与日常行为, 理解患者, 使患者可以感受到精神关怀, 获得情感上的支持与理解。(3) 生理方面的护理。①预防并发症。注意观察各引流管, 如出现脱落、变形、堵塞等异

常情况及时处理,帮助患者按摩下肢,适当抬高肢体,有利于血液循环、淋巴回流,预防淋巴囊肿;告知患者多喝水,指导患者进行肛门会阴收缩锻炼,按摩膀胱促进排尿,预防尿潴留;鼓励患者尽早下床活动,减短肠麻痹时间,预防肠梗阻;拔除导尿管之前,先用碳酸氢钠对膀胱进行冲洗,同时要保持外阴的卫生,并对病人的体温进行定期的监测与控制,积极预防泌尿感染。②切口管理。观察手术切口的渗出量及颜色,必要时可以进行止血治疗,及时更换敷料。③疼痛管理。术后询问患者的感受,采用NRS对患者进行疼痛评估<sup>[4]</sup>。分值在0~3分之间,主要通过观看视频、播放音乐等转移注意力方式缓解疼痛。分值在4~6分之间,缓解疼痛的方法选择按摩肢体等肌肉放松训练方法。分值 $\geq 7$ 分之间,严格遵照医嘱给予患者使用镇痛药物。④康复运动。结合患者的年龄、手术情况等制定个体化的训练方法,建议以有氧运动为主,注意运动时间与强度,以不劳累为宜。指导患者缩肛与盆底肌训练,深吸气同时收缩肌肉,时间控制3秒后放松,反复练习5次左右。同时,在不收缩腰臀肌肉的情况下,能迅速地收缩、放松会阴部、尿道和肛门括约肌<sup>[5]</sup>,反复练习10次左右,6s/次。⑤饮食管理。术后6小时给予患者少量饮水,排气后以清淡、流质食物为主,随着病情的好转,向半流质食物、普食过渡,以维生素、高蛋白丰富、高热量的食物为主,忌辛辣、油腻、生冷食物。(3)出院指导。通过专题讲座、发放手册当患者及其家属讲解院外护理的重点,具体包括居家饮食、运动、卫生、情绪等方面的指导,并通过电话方式对患者进行随访,了解患者院外康复效果,增强患者的生活自理能力,促进患者病情及社会功能的提升。

### 1.3 评价标准

1.3.1 生活质量采用GQOL-74量表评估,包括四项即躯体、角色、情感和社会,各项满分100分,生活质量越高则分值就越高。

1.3.2 对比两组患者术后淋巴囊肿、下肢深静脉血栓、尿潴留并发症发生率。

1.3.3 焦虑心理运用HAMA量表测评,抑郁心理运用HAMD量表测评,运用5级评分法,焦虑、抑郁心理越严重,对应分值则越高。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据,  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其

表现形式是  $[n(\%)]$ , 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 t 检验。  $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量评分

观察组患者生活质量评分比对照组高, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比两组患者生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 (例数)	社会	角色	情感	躯体
对照组 (n = 25)	64.54 $\pm$ 7.56	64.63 $\pm$ 7.75	62.46 $\pm$ 7.25	65.62 $\pm$ 7.83
观察组 (n = 25)	80.73 $\pm$ 8.94	81.35 $\pm$ 9.05	79.74 $\pm$ 8.47	80.57 $\pm$ 8.84
T	12.484	12.743	13.465	9.475
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 至于两组患者术后并发症发生率, 对照组 1 例淋巴囊肿, 2 例下肢深静脉血栓, 3 例尿潴留, 总发生率 30.00%; 观察组 1 例下肢深静脉血栓, 总发生率 5.00%, 观察组低于对照组, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3 至于两组患者术后焦虑、抑郁评分, 对照组 HAMD 评分 (13.27  $\pm$  2.21) 分, HAMA 评分 (13.94  $\pm$  2.42) 分; 观察组 HAMD 评分 (9.02  $\pm$  1.25) 分, HAMA 评分 (9.17  $\pm$  1.03) 分, 观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

整合式医学护理是一种基于“以人为本, 因人施护”的护理模式, 可以给予临床患者连续性、针对性、全面性的护理服务, 提高医疗服务质量, 满足患者生理、心理等多方面护理需求, 改善患者的就医感受<sup>[6]</sup>。生活质量对比结果显示观察组高于对照组。说明整合式医学护理实施有助于改善患者的生活质量水平。究其缘由整合式医学护理在院内对患者进行全面、个体化的护理服务, 包括饮食指导、运动指导、疼痛管理等内容。在出院后, 再次进行宣教, 强调出院后的护理内容及重要性, 帮助患者构建科学、良好的生活方式, 改善其生活质量。

并发症对比结果显示观察组低于对照组。说明整合式医学护理模式的应用可以减少术后并发症发生率。究其缘由针对患者的康复需求, 对患者进行心理、生理两方面的护理干预, 鼓励患者参与到临床护理中, 术后加强康复训练, 调节生理功能, 有利于减少并发症的发生, 促进术后康复<sup>[7]</sup>。宫颈癌患者因自身免疫力、心理压力、手术创伤等因素的影

响出现不同程度的焦虑、抑郁心理<sup>[8]</sup>。本次研究在对比两组患者 HAMD、HAMA 评分, 观察组低于对照组。说明整合式医学护理模式有利于改善患者的消极情绪。究其原因在护理过程中对患者进行疾病宣教、心理管理、家庭情感支持等内容, 列举成功的案例, 可以减轻患者的心理压力, 积极面对疾病。

综上, 整合式医学护理有助于减少宫颈癌术后并发症, 改善患者情绪, 提高其生活质量水平。

#### 参考文献

[1] 沈东梅. 预防护理对预防宫颈癌术后患者发生下肢深静脉血栓的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(21): 61-64.

[2] 洪秋英. 整合式医学护理模式对宫颈癌患者术后康复效果及自我效能感的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15): 51-53.

[3] 曾利琴. 多学科协作康复护理对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复的影响 [J]. 医疗装备, 2023, 36(08): 128-130.

[4] 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(04): 71-73.

[5] 张雪莹. 综合护理干预对宫颈癌术后患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(32): 126-128.

[6] 赵丹, 冯宪凌, 白杨等. 集束化护理模式对宫颈癌患者术后癌因性疲乏、自我效能感及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(05): 755-759.

[7] 程瑜, 胡长美, 高敏等. 宫颈癌术后患者生活质量及延续性护理的需求分析 [J]. 成都医学院学报, 2022, 17(02): 208-213.

[8] 曹莉莉, 张燕平, 张梦真. 心理护理对宫颈癌术后患者精神状态及生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(06): 1142-1145.