

综合护理干预在子宫内膜癌患者治疗过程中的效果

唐俊花

曲靖市妇幼保健院妇二科, 云南 曲靖 655000

摘要: 分析综合护理干预在子宫内膜癌患者治疗过程中的效果。**方法:** 采用数字随机法将我院在 2016 年 4 月~2019 年 4 月期间收治的 60 例子宫内膜癌患者分为两组, 其中一组给予常规护理, 为对照组, 另一组给予综合护理干预, 为实验组, 对比两组患者的护理效果。**结果:** 实验组患者综合护理干预后 SAS 评分为 (1.7±0.4) 分, SDS 评分为 (1.4±0.3) 分, 各项数据低于对照组 (P<0.05); 实验组患者的护理满意度为 96.67% (29 例), 较对照组的 93.33% (28 例) 差异不存在统计学意义 (P>0.05)。**结论:** 综合护理干预下子宫内膜癌患者的负性情绪发生率较低, 较少发生不良生活事件, 对护理的满意度更高, 值得在临床推广应用。

关键词: 综合护理干预; 子宫内膜癌; 负性情绪; 护理满意度

子宫内膜癌原发于子宫内膜, 以子宫内膜上皮组织异常增生为主要的病理表现, 该疾病在绝经期女性中较为常见^[1], 以腺癌为主, 是女性生殖系统三大肿瘤之一。临床治疗中以手术为首选, 其次是药物化疗、放疗, 孕激素治疗等。许多患者在治疗过程中伴有不正常的情绪状态, 这将对病情的治疗和预后产生不利影响^[2]。本文将综合护理干预对子宫内膜癌患者治疗过程中的效果进行分析, 并选取了我在 2016 年 4 月~2019 年 4 月期间收治的 60 例子宫内膜癌患者进行研究, 具体内容如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用数字随机法将我在 2016 年 4 月~2019 年 4 月期间收治的 60 例子宫内膜癌患者分为两组, 其中一组给予常规护理, 为对照组, 另一组给予综合护理, 为实验组, 每组 30 例患者。对照组患者年龄在 50~69 岁之间, 平均年龄 (57.3±1.2) 岁, 患者病程 3.2~18.7 个月, 平均病程 (7.2±1.2) 个月; 实验组患者年龄在 52~72 岁之间, 平均年龄 (56.4±1.7) 岁, 患者病程 3.5~18.5 个月, 平均病程 (7.5±1.6) 个月。所有患者均在本院接受手术治疗, 患者及其家属同意进行本次研究, 两组患者一般资料对比无统计学意义 (P>0.05), 可以进行比较。

1.2 方法

对照组患者给予常规的临床护理措施, 具体内容如病情、生命体征观察、治疗、用药护理等。实验组患者给予综合护理干预, 内容如下:

1.2.1 心理护理

子宫内膜癌本身作为一种恶性肿瘤刺激, 就能对患者产生严重的心理影响。患者从早期的震惊、痛苦、恐惧, 到治疗过程中的焦虑抑郁, 终末期愤怒绝望等情绪变化, 甚至有轻生意图。对此, 要求临床护士积极对患者实施心理护理, 以减少患者患病过程中的各种负性情绪。具体包括: 根据患者的文化、认知、素质等不同采取不同的干预措施, 与患者进行交流, 询问患者的感受, 并在日常护理工作中, 关注患者的需求并提供帮助; 针对焦虑严重患者, 进行单独约谈, 鼓励患者积极表达自己的情绪, 并由心理医生给予心理治疗; 鼓励家属多陪伴患者, 参与患者的一些护理工作。家属良好的情绪及亲情关怀, 能给予患者支持和安慰, 有利于患者与家庭成员、医护人员之间的沟通和协调, 减轻或消除负性情绪。

1.2.2 环境护理

良好的住院治疗环境是确保患者康复的一个重要因素。为患者营造一个舒适、温馨、安静整洁的病房环境。定期清洁和整理病房, 通过添置花卉、绿植等, 使病房更为温馨。对地面进行清洁消毒, 减少环境的不利因素; 定期开窗通风, 合理控制病房温湿度, 确保病房的舒适度。

1.2.3 疼痛护理

仔细观察患者的临床表现、倾听患者主诉, 了解患者疼痛的部位、程度及时间, 综合评价患者的疼痛情况。观察患者心率和血压等体征指标, 防止严重疼痛引起心率紊乱等不

良事件, 保障患者安全。遵医嘱给药, 遵循“按阶梯、个体化、按时给药”的原则。第一阶 (疼痛评分<3 分) 使用非阿片类药物 (非甾体抗炎药), 第二阶 (疼痛评分 3~6 分) 弱阿片类 (可待因、曲马多等), 第三阶 (疼痛评分>6 分) 强阿片类 (吗啡、哌替啶、羟考酮等)。疼痛护理达到使患者疾病早期以无痛、后期以不影响睡眠为目标。用药过程中, 注意监测患者是否出现幻听、恶心、幻觉及呕吐等不良反应, 及时采取有效措施缓解。同时, 指导患者阅读、听音乐、安排文娱活动等, 尽量转移患者注意力, 使自身疼痛缓解, 提高生活质量。

1.2.4 饮食护理

癌症以及手术治疗将对患者躯体造成严重损耗。因此, 对患者躯体营养状况进行评估, 了解患者的营养需求, 而后制定科学合理的食谱。在治疗期间, 给予患者营养支持, 补充优质蛋白质, 对摄入的脂肪进行控制, 减少胆固醇的摄入, 应当保持饮食清淡, 避免食用辛辣、刺激和高油量食物。坚持少食多餐的原则, 防止出现胃肠道不适。

1.3 观察指标

使用 SAS 量表和 SDS 量表对患者焦虑和抑郁情况进行评分, 分数越高代表焦虑或抑郁情绪越严重。使用我院自制的护理满意度量表评价两组患者的护理满意度, 将护理满意度分为非常满意、满意和不同意三个维度, 满意度=(非常满意+满意)/病例数*100%。

1.4 统计学分析

试验使用 SPSS20.0 进行统计学分析, 其中计数资料以 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 计量资料以 (x±s) 表示, 使用 t 值检验, P<0.05 代表研究存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 SAS/SDS 评分分析

表 1 两组患者的 SAS/SDS 评分

组别 (n=30)	SAS	SDS
实验组	1.7±0.4	1.4±0.3
对照组	2.5±0.8	2.7±0.9
t	4.8989	7.5055
P	<0.05	<0.05

实验组患者护理后 SAS 评分为 (1.7±0.4) 分, SDS 评分为 (1.4±0.3) 分, 各项数据低于对照组 (P<0.05) 存在统计学意义。

2.2 两组患者的护理满意度分析

表 2 两组患者的护理满意度比较

组别 (n=30)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (n/%)
实验组	21	8	1	29 (96.67)
对照组	21	7	8	28 (93.33)
χ^2				0.2941
P				>0.05

实验组患者的护理满意度为 96.67% (29 例), 较对照组的 93.33% (28 例) 差异不存在统计学意义 (P>0.05)。

3 讨论

综合护理干预是近几年临床中常用的一种护理措施,这是一种集心理护理、环境护理、饮食护理、疼痛护理等多种护理措施为一体的多层面护理模式^[3-6]。该护理措施在子宫内膜癌患者中的应用可以有效改善患者焦虑和抑郁情绪,促进患者康复,提高患者生活质量。

从本次研究结果可以看出:患者在接受综合护理干预后,其 SAS、SDS 评分明显的低于对照组患者。且实验组患者对护理的满意度更高。

综上所述:综合护理干预下子宫内膜癌患者的焦虑抑郁等负性情绪发生率较低,较少发生不良生活事件,对护理的满意度更高,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1]孙茜. 子宫内膜癌合并糖尿病患者化疗期间综合护理效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(19):183-184.
- [2]徐娥. 综合护理对子宫内膜癌化疗不良情绪及生活质量影响效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(30):153.
- [3]全艳. 综合护理对子宫内膜癌化疗患者负面情绪和生活质量的影响[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(3):80-81.
- [4]张霜, 杨帆, 韦惶等. 综合护理干预对子宫内膜癌化疗负性情绪及生活质量的影响[J]. 世界临床医学, 2017, 11(14):195.
- [5]张静, 黄娜, 陆俊婷等. 综合护理干预对子宫内膜癌化疗负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2016, 13(11):87-89.