

延续性护理用于宫颈 LEEP 术后患者中对心理状态及 SF-36 的效果

徐孝娟 刘雪冬

东部战区总医院妇产科 江苏南京 210002

摘要:目的:研究宫颈 LEEP 术后用延续性护理的价值。方法:2020 年 10 月-2021 年 10 月本科接诊宫颈 LEEP 手术病患 390 例,随机均分 2 组。研究组采取延续性护理,对照组行常规护理。对比 SDS 评分等指标。结果:针对 SDS 和 SAS 评分,研究组比对照组低, $P < 0.05$ 。针对 sf-36 评分,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:于宫颈 LEEP 术后用延续性护理,利于负性情绪的缓解,及生活质量的改善。

关键词:延续性护理;生活质量;宫颈 LEEP 术;心态

目前,宫颈癌在我国临床上十分常见,是女性恶性肿瘤之一,通常是由高危型人乳头瘤病毒持续性感染所致,而宫颈上皮内瘤样病变则是宫颈癌的一种癌前病变,若能积极干预,可避免进展至宫颈癌^[1]。LEEP 也就是高频电波刀宫颈环切术,被广泛用于宫颈上皮内瘤样病变的治疗中,但因多数病患缺乏对自身疾病和 LEEP 术的正确认知,使得其心理负担加重,依从性降低。本文旨在分析宫颈 LEEP 术后用延续性护理的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 10 月-2021 年 10 月本科接诊宫颈 LEEP 手术病患 390 例,随机均分 2 组。研究组年纪在 26-50 岁之间,平均(36.94±4.23)岁;病程在 5-69 个月之间,平均(30.42±3.69)个月。对照组年纪在 27-50 岁之间,平均(37.24±4.09)岁;病程在 5-68 个月时间,平均(30.54±3.92)个月。2 组病程等资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组术后都接受常规护理:用药指导、病情观察与注意事项告知等。研究组配合延续性护理:(1)门诊组建延续性护理小组,并对她们进行培训,要求每名护士都能掌握延续性护理的基本概念与内容。为患者制定健康档案,准确记录患者基本信息,同时根据患者实际情况,制定个体化的延续性护理方案。(2)开通微信公众号,并邀请患者关注该公众号,以定期向患者推送健康资讯。组建微信护患交流群,鼓励患者在微信群中分享治疗心得,或者提问,而护士则在每天晚上 8-9 点统一收集患者的提问,并经分析后作出解答。(3)患者手术后,每周对其进行 1 次电话随访,以了解其病情恢复的情况,同时向患者提供生活、饮食、心理、性卫生和运动等方面的指导。如:嘱患者术后 3 个月禁止性生活,不做重体力劳动,不剧烈运动,不盆浴,尽量避免能够引起腹压增加的动作。要求患者食用清淡的饮食,选择高维生素、高蛋白与高纤维的食物,禁食油腻、刺激和辛辣的食物。嘱患者少量多餐,适当补充微量元素,确保营养摄入充足。

1.3 评价指标

(1)用 SDS 和 SAS 量表评估 2 组干预后负性情绪:2 个量表各自包含 20 个条目,采取 4 级评分法,总分都是 80。低于 50 分,无负性情绪;高于 50 分,有负性情绪,且评分越高,负性情绪就越严重。

(2)选择 sf-36 量表评估 2 组干预前/后生活质量,内容有活力、躯体疼痛与生理功能等,总分 100,评分越高,生活质量就越好。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0, t 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$, 提示差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

针对 SDS 和 SAS 评分,研究组比对照组低, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 统计负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS	SAS
研究组	195	33.69±2.27	34.65±3.04

对照组	195	44.78±4.93	45.93±4.18
t		9.2654	10.8315
P		0.0000	0.0000

2.2 生活质量分析

针对 sf-36 评分,2 组干预前比较无显著差异, $P > 0.05$, 研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 统计 sf-36 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	195	59.46±3.82	87.25±2.41
对照组	195	58.97±3.43	80.36±3.93
t		0.2152	7.3148
P		0.1679	0.0000

3 讨论

医院妇科中,宫颈上皮内瘤样病变十分常见,具有复发率高、病程长与难治愈等特点,可损害患者身体健康,降低生活质量^[2]。尽管,通过 LEEP 手术治疗能够有效抑制宫颈上皮内瘤样病变的进展,但因多数病患缺乏对疾病的正确认知,加之害怕手术会影响生育功能,使得其心理负担加重,不利于病情的恢复^[3]。

延续性护理是新型的护理模式之一,且其同时也是医院护理工作的一个延续,能够采取开通微信公众号、电话随访与家庭访视等途径,了解患者病情康复的情况,同时也能定期为患者推送健康资讯,向患者提供饮食、用药、心理和生活等方面的指导,以消除其不良心理,提高自护能力,从而有助于促进其康复进程^[4]。此研究,在 SDS 和 SAS 评分上,研究组比对照组低, $P < 0.05$;在 sf-36 评分上,研究组干预后比对照组高, $P < 0.05$ 。

综上,宫颈 LEEP 术后用延续性护理,利于生活质量的提升,及负性情绪的缓解,建议推广。

参考文献

- [1]吕亚,于巧萍,顾景艳.延续性护理干预在宫颈 LEEP 术后患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3822-3824.
- [2]宋素兰,王红梅.宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变术后出血的影响因素[J].护理实践与研究,2021,18(13):1916-1919.
- [3]胡爱红,王风云.重度宫颈糜烂患者采用 LEEP 刀手术后的护理干预分析[J].中国保健营养,2021,31(21):22.
- [4]许夏琴.护理干预对重度宫颈糜烂 LEEP 刀手术治疗的应用疗效[J].特别健康,2021(19):229.
- [5]张新英.护理干预对重度宫颈糜烂 LEEP 刀手术治疗的应用效果[J].中国医药指南,2012,10(6):286-287.
- [6]夏璞.优质护理干预在宫颈癌前病变 LEEP 刀手术治疗中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):83-84.
- [7]张娟,张玉婵,周霞,谭毅.LEEP 环切电刀治疗宫颈上皮内瘤样病变的观察及护理[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):393-394.
- [8]鲁小安.护理干预在重度宫颈糜烂 LEEP 刀手术治疗中的应用[J].求医问药(下半月刊),2013,11(8):236-237.