

纽曼系统护理模式对早期宫颈癌患者术后生存质量的应用意义分析

冯艳

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 分析对早期宫颈癌患者采用纽曼系统护理模式对其术后生存质量的影响进行详细分析。**方法:** 利用分组研究法对我院在2017年9月-2019年11月收治的100例患者进行研究, 其中对比组患者(n=50)采用常规护理, 研究组患者(n=50)在常规护理基础上采用纽曼系统护理模式, 对比两组患者最终护理效果。**结果:** 研究组患者护理后并发症发生概率6%低于对比组患者护理后并发症发生概率20%, $P < 0.05$, 有统计学意义; 研究组患者护理后生存质量明显好于对比组, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论:** 对早期宫颈癌患者采用纽曼系统护理模式最终护理效果显著, 患者接受护理后生存质量得到极大提升, 故值得在临床中广泛应用。

【关键词】 纽曼系统护理模式; 早期宫颈癌; 生存质量; 并发症

宫颈癌是当今临床中常见妇科肿瘤疾病, 临床中治疗该疾病的主要方法就是手术。患者接受手术治疗后疾病恢复速度较快, 同时加之微创治疗使得其对于患者腹腔内脏器的干扰相对较小。但是即便如此, 手术会对患者造成一定的应激反应, 这在一定程度上极大的降低了患者的生存质量。纽曼认为, 患者是由文化、心理、生理以及精神和社会等多个变量组成的一个整体, 其要求护理干预能够最大程度确保患者可以处于最佳健康状态, 也就是通过一级、二级和三级预防达到干预目的^[1-2]。基于此, 本文对我院在2017年9月-2019年11月收治的100例早期宫颈癌患者采用纽曼系统护理模式对其术后生存质量的影响进行详细分析, 研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

利用分组研究法对我院在2017年9月-2019年11月收治的100例患者进行研究, 每组患者50人。其中对比组患者采用常规护理, 该组患者年龄范围为44-68岁之间, 平均年龄为(52.69±1.44)岁, 病灶直径为3-4cm, 平均病灶直径为(3.87±0.25)cm。其中, 鳞癌患者25人, 腺癌患者14人, 鳞腺癌患者11人; 研究组患者在常规护理基础上采用纽曼系统护理模式, 该组患者年龄范围为45-69岁之间, 平均年龄为(53.58±1.54)岁, 病灶直径为3-5cm, 平均病灶直径为(4.39±0.31)cm。其中, 鳞癌患者27人, 腺癌患者13人, 鳞腺癌患者10人。

所有患者家属以自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料均无明显性差异无统计学意义($P > 0.05$), 因此具有一定的可比性。

1.2 方法

对比组患者采用常规护理, 护理人员在患者围术期对其进行常规健康教育、心理干预, 以及饮食指导和日常护理等。

研究组患者在常规护理基础上采用纽曼系统护理模式:

(1) 收集患者基础资料: 护理人员首先对患者基础资料, 包括患者年龄、病情、体重以及心理状态等多方面进行信息掌握。

(2) 护理措施:

①一级预防: 加强患者弹性防御线, 护理人员对患者进行积极的饮食干预, 强化对患者基础知识健康教育宣讲, 根据患者实际心理变化动态进行心理护理。让患者能够详细掌握和了解科学合理的疾病自我管理方法, 护理人员为患者积极打造舒适安逸的生活环境, 强化患者对自身体重的控制, 告知患者适当运动, 改善自身睡眠。

②二级预防: 强化内部抵抗线, 保护患者内心和身体状况结构。强化家庭和社区在宫颈癌患者术后的康复管理作用, 建立公共卫生服务工作室, 强化对患者出院后的社区规范化管理。告知患者日常生活中保持良好的心情, 作息规律, 按时服药, 同时向患者讲述其自身病情, 从而打消患者内心紧张情绪。

③三级预防: 帮助患者个体系统恢复和重建功能。护理人员需要最大程度降低患者术后并发症的发生概率, 防止应激源对患者机体造成进一步伤害。采用微信公众号、qq以及门诊随访等方式强化对患者宫颈癌疾病知识的宣传, 邀请患者家属共同参与患者自我保健计划制定工作中, 同时积极组织同类患者进行座谈讨论。

1.3 观察指标

对比两组患者护理后并发症发生概率,包括患者出现切口感染、肺部感染、尿潴留以及肠梗阻;对比两组患者护理后生存质量,主要从精神健康、认知功能、情绪状态、生理机能四方面分析。

1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0,其中使用($\bar{X} \pm S$)进行计量资料两组患者护理后生存质量对比,结果用 t 检验;用[n(%)]进行计数资料两组患者护理后并发症发生概率对比,结果用 X² 检验,如数据差异明显, P<0.05 说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者护理后并发症发生概率对比

研究组患者护理后并发症发生概率 6% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 20%, P<0.05, 有统计学意义, 详见表 1:

表 1 对比两组患者护理后并发症发生概率[n(%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	尿潴留	肠梗阻	总发生率
研究组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
对比组	50	4(8.00)	2(4.00)	2(4.00)	2(4.00)	10(20.00)
X ²	-	-	-	-	-	4.3324
P	-	-	-	-	-	0.0373

2.2 两组患者护理后生存质量对比

研究组患者护理后生存质量明显好于对比组, P<0.05, 有统计学意义, 详见表 2:

统计学意义, 详见表 2:

表 2 对比两组患者护理后生存质量($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	精神健康	认知功能	情绪状态	生理机能
研究组	50	76.87±4.29	78.74±4.22	73.68±4.26	70.36±2.48
对比组	50	67.55±4.41	66.52±3.98	65.61±3.95	62.71±3.35
t		10.7116	14.8960	9.8224	12.9780
p		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

宫颈癌疾病的发病机制目前还尚未明确, 然而治疗早起宫颈癌疾病的方法就是手术治疗, 以此提升患者生存率。纽曼系统护理模式主要包括对患者进行护理诊断、护理目标建立和最终护理结果, 每一个步骤均存在相应的护理措施。纽曼在实践中通过以自身系统模式作为框架设立护理工作程序, 从而使得护理人员通过有目的的护理干预措施, 即 1-3 级预防措施来达到护理目的, 以此确保患者自身系统健康状态能够达到最佳, 提升患者生存质量^[3-5]。

通过本文研究发现, 研究组患者护理后并发症发生概率 6% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 20%, P<0.05, 有统计学意义; 研究组患者护理后生存质量明显好于对比组, P<0.05, 有统计学意义。

综上所述, 对早期宫颈癌患者采用纽曼系统护理模式最终护理效果显著, 患者接受护理后生存质量得到极大提升, 护理后并发症发生概率较低, 患者最终护理满意度较高, 故值得在临床中广泛应用。

参考文献:

- [1]袁晶,王熙,许映佩.纽曼系统护理模式对肝癌患者介入术后焦虑及不良反应的影响探讨[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(63):75.
- [2]林华蓉.纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后病人生活质量和不良情绪的影响[J].安徽医药,2019,23(9):1834-1838.
- [3]郝艳,刘晓娜.纽曼系统护理模式在子宫内膜癌行子宫全切除术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(27):170-173.
- [4]丰佳,葛佳楠.纽曼系统护理模式对胃癌根治术病人胃肠功能及生活质量的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):110.
- [5]陈明霞,侯淑红,代亚金.纽曼系统护理模式对早期宫颈癌患者术后生存质量的影响效果[J].贵州医药,2019,43(10):1655-1657.