

阶段性护理干预对子宫内膜癌术后并发症发生率及生存质量的影响

吴娟

景德镇市第一人民医院 江西景德镇

【摘要】目的 分析阶段性护理干预对子宫内膜癌术后并发症发生率及生存质量的影响。**方法** 选择我院于2019年1月-2022-8月,期间收治的152例子宫内膜癌患者,将所有患者随机分组为对照组(76例,采用常规方法护理)和观察组(76例,实施阶段性护理干预)。**结果** 两组患者均取得一定的护理效果,但观察组并发症发生率明显低于对照组,同时观察组生存质量、护理满意度均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在对子宫内膜癌手术患者实施阶段性护理干预可取得明显更佳的效果,可显著改善减少术后并发症发生,提高患者生存质量,提升护理满意度患者在接受治疗,有较高应用价值。

【关键字】 阶段性护理干预; 子宫内膜癌; 术后; 并发症; 生存质量

Effect of staged nursing intervention on the incidence of postoperative complications and quality of life of endometrial cancer

Juan Wu

Jingdezhen First People's Hospital Jingdezhen City Jiangxi Province

【Abstract】Objective To analyze the effect of staged nursing intervention on the incidence of postoperative complications and quality of life of endometrial cancer. **Methods** 152 patients with endometrial cancer admitted in our hospital from January 2019 to August 2022 within one year were randomly divided into control group (76 cases, with conventional nursing) and observation group (76 cases, with staged nursing intervention). **Results** Both groups of patients achieved certain nursing effects, but the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the quality of life and nursing satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group, with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The staged nursing intervention for patients with endometrial cancer undergoing surgery can achieve significantly better results, significantly improve and reduce the occurrence of postoperative complications, improve the quality of life of patients, and enhance the satisfaction of nursing. It has high application value in receiving treatment.

【Key word】 Phased nursing intervention; Endometrial carcinoma; Postoperative; complication; Quality of life

子宫内膜癌是发生在子宫内膜的上皮性的恶性肿瘤,是最常见的女性生殖系统肿瘤之一。早期子宫内膜癌一般没有明显症状,也可能有阴道不规则流血、月经紊乱经期延长等表现^[1]。晚期肿瘤浸润周围的组织,或者是压迫周围的神经,可引起下腹痛,以及腰骶部疼痛。55~60岁的女性是子宫内膜癌高发群体,发病与遗传、激素水平、肥胖、药物

等因素相关^[2]。治疗子宫内膜癌一般是根据临床分期和肿瘤分化程度以及患者全身状况决定治疗方案,手术治疗是最主要的手段,尽量地切除子宫内膜癌癌灶和转移灶以及淋巴结,一般还会辅以放疗、化疗等治疗手段,患者基本上可以达到短期痊愈的状态。子宫内膜癌术后患者需要较长时间进行休养,期间的护理质量会直接影响康复效果^[3]。本研究中,

即分析了阶段性护理干预对子宫内膜癌术后并发症发生率及生存质量的影响，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院于 2019 年 1 月-2022-8 月，期间收治的 152 例子宫内膜癌患者为研究对象。纳入标准：

(1) 所有患者均经病理诊断为子宫内膜癌；(2) 术前检查各项指标均正常，患者具有手术指征；(3) 患者知情并同意参与本研究。排除标准：(1) 全身严重感染者；(2) 术后昏迷者；(3) 沟通交流障碍者；(4) 重要脏器严重疾病者。将所有患者随机分组为对照组（76 例，年龄 34-67 岁，平均年龄 53.78 ± 4.33 岁）和观察组（76 例，年龄 34-68 岁，平均年龄 53.81 ± 4.35 岁）。对两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

1.2 方法

对照组采用常规方法护理，详细观察患者病情变化，给予营养支持、用药护理、穿刺护理等。

观察组实施阶段性护理干预，方法如下：

第一阶段：术后及时告知患者病情，注意患者的情绪变化，患者的心理状态会影响康复效果，应积极开展心理护理，帮助患者增强治愈信心，提高治疗依从性。术后患者急切想知道手术结果，护理人员应第一时间告知患者手术情况，让患者可以安心。注意观察患者是否有出现负面情绪，积极采取有效的干预措施，帮助患者减轻心理负担。叮嘱家属多陪伴患者，患者术后身体非常虚弱，心理也很脆弱，家人的关心可以给患者支持和力量。

第二阶段：术后 2-3 日患者病情稳定，身体逐渐恢复时及时开展健康教育，让患者充分认识到术后护理的重要性，可以更好地配合医护人员。术后的饮食、用药等情况都会影响康复效果，患者缺乏正确的康复知识，不能全力配合术后护理，容易出现一些异常情况。患者对术后护理的重视程度与康复效果有密切关系，护理人员除了需要具备高水准的护理技能，还应有责任心，真正做到全心全意为患者着想。

第三阶段：术后 3-5 日开始根据患者的身体情况开展早期康复训练，积极预防术后并发症发生。

患者术后初期应加强休息，待身体有所恢复后便开始进行训练，早期以按摩肌肉、活动关节为主，后续在逐渐开始下床活动。鼓励患者逐渐增加运动强度，但要避免突然加大运动量损伤身体，所有的锻炼都应该量力而行。

第四阶段：术后一周左右可以开始进行静脉循环泵操作训练，训练时需要穿着压力袜预防静脉炎发生。指导患者尽快掌握静脉循环泵训练方法，正确认识到压力袜的作用。患者出院后需要定期随访，及时了解患者的身体状况，远程给予护理指导，从而帮助患者提高自我护理能力。

1.3 观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的并发症发生情况、生存质量、护理满意度进行评价。在生存质量的评价上，使用生存质量评定量表 (WHOQOL-100) 进行评价，总分 100 分，得分与生存质量成正比。在护理满意度的评价上，使用满意度调查问卷表进行评价，满分 10 分，得分 8 分及以上为满意，8 分以下为不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和 % 表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况的对比

观察组并发症发生率为 7.89% (6/76) 明显低于对照组 22.37% (17/76)， $\chi^2 = 6.199$ ， $P = 0.013$ ，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组生存质量的对比

观察组生存质量评分为 (73.67 ± 5.43) 明显高于对照组 (67.15 ± 5.84) 分， $t = 7.128$ ， $P = 0.0001$ ，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组护理满意度的对比

观察组护理满意度为 96.05% (73/76) 明显低于对照组 85.53% (65/76)， $\chi^2 = 5.035$ ， $P = 0.025$ ，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜癌是发病率仅次于宫颈癌及卵巢癌的女性生殖系统肿瘤，严重影响患者身体健康。子宫内膜癌的治疗方案，依据其分期以及细胞分型、是否有残留等，可以选用手术、手术加化疗和放疗、

手术加激素和化放疗等不同方式。手术治疗子宫内膜癌是首选,患者身体条件允许的情况下早期手术效果较好,术后可根据患者情况,选择化疗、放疗等预防性治疗^[4]。年龄偏大、体质较差或有其他基础疾病的患者可能无法耐受手术,放化疗也有治愈部分子宫内膜癌的概率,III期、IV期的子宫内膜癌经过规范化的手术以及术后放疗,疾病可以治愈。对于子宫内膜癌的治疗,通常是采用手术治疗为主要的治疗方法,通过手术可以切除病变的子宫和可能存在的转移病灶,同时还可以准确地判断病变的范围,估计预后。子宫内膜癌是恶性肿瘤,治疗难度较大,严重时危及患者生命,手术后的护理非常重要的。

子宫内膜癌手术后护理根据不同的治疗阶段给予合适护理方法,才能在各个阶段发挥最好的护理效果。术后前三天需要注意患者的体温、面色等,建议家属或者陪护人员能够定时给患者按摩双下肢促进血液循环,防止深静脉血栓的形成^[5-6]。子宫内膜癌手术患者可能发生多种并发症,尤其是术后伤口发生感染,围术期都需使用抗生素防止感染。术后详细观察伤口的愈合情况,注意有无渗血渗液、感染等情况,待切口愈合良好后才能拆除缝线^[7]。子宫内膜癌患者术后可以多吃一些富含膳食纤维的食物,这样可以预防便秘,以免腹压增加,尽可能不让术后伤口受到二次损伤。子宫内膜癌属于恶性肿瘤,患者的精神力量很重要,术后需要进行适当的心理咨询。子宫内膜癌患者术后进食不能过早,可以适当进食一些膳食纤维丰富的食物,从而促进胃肠道蠕动,以免出现便秘。家属可以搀扶患者下床适当的走动,一方面可以促进肠蠕动,另一方面可以防止深静脉血栓形成。患者还要多注意休息,养成规律的生活习惯,保持积极乐观的心态,释放不必要的压力^[8]。子宫内膜癌患者术后至少需要休息三个月的时间,并且每天要保证充足的睡眠时间,才能让受损的细胞得到修复。患者术后在经期时注意阴道清洁,保证个人卫生,平时也需要多休息,避免从事重体力劳动。子宫内膜癌手术后2-3年复发率为75-95%,必须定期观察病情,手术后2-3年内每3个月到医院复诊。阶段性护理干预完全根据患者术后康复情况实施相应的护理措施,每个阶段

的身体对护理的需求不同,因此需要采取不同的护理方式,确保最适合患者的身体状况。

综上所述,在对子宫内膜癌手术患者实施阶段性护理干预可取得明显更佳的效果,可显著改善减少术后并发症发生,提高患者生存质量,提升护理满意度患者在接受治疗,有较高应用价值。

参考文献

- [1] 谭翠醒,钟桂英. 阶段性管理模式对子宫内膜癌患者术后心理状态及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药,2021,34(05):1237-1238.
- [2] 田筱裕,张英艳,江雪梅. 阶段性护理对子宫内膜癌患者的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(25):240-243.
- [3] 王瑾,程宝利. 纽曼系统模式护理在子宫内膜癌围术期的应用分析[J]. 山西医药杂志,2021,50(07):1213-1216.
- [4] 王兰. 延续性护理对子宫内膜癌患者术后生活质量的影响[J]. 中国医药指南,2020,18(31):223-224.
- [5] 郭君. 阶段性护理在子宫内膜癌术后护理中的应用[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):64+86.
- [6] 张雅. 阶段性护理在子宫内膜癌术后护理中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(02):192-193+195.
- [7] 郑进,高绪芳,王慧等. 子宫内膜癌患者术后延续性干预管理价值探究[J]. 中国计划生育和妇产科,2018,10(07):18-21.
- [8] 郝少芬. 延伸性护理对子宫内膜癌患者术后生活质量的影响[J]. 中国医药科学,2018,8(02):156-158.

收稿日期: 2022年11月10日

出刊日期: 2022年12月10日

引用本文: 吴娟. 阶段性护理干预对子宫内膜癌术后并发症发生率及生存质量的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(11): 100-102

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200692

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS