

子宫内膜癌病人的术后护理

谢传涛

成都市第六人民医院 四川成都

【摘要】目的 就子宫内膜癌病人的术后护理展开研究分析。**方法** 遴选 2021 年 1 月与至 2022 年 5 月于我院进行手术治疗的 34 例子宫内膜癌患者为对象实施研究，利用随机数表法进行分组，纳入参照组的 17 例患者在手术完成后辅以常规护理，另 17 例观察组患者在术后则接受整体护理，分析相应护理模式实施前后两组患者心理状态以及疼痛情况。**结果** 患者心理状态以及术后疼痛相比，护理前参照组 SDS（抑郁自评量表）、SAS（焦虑自评量表）以及 NRS（数字分级评分法）评分分别为（54.22±4.62）分、（55.85±4.49）分、（6.22±0.89）分，观察组 SDS、SAS 以及 NRS 评分分别为（54.19±4.65）分、（55.63±4.35）分、（6.17±0.93）分，指标对比差异不明显，无统计学价值（ $P>0.05$ ）；经过相应护理干预后，参照组 SDS、SAS 以及 NRS 评分分别为（50.28±3.47）分、（50.02±3.54）分、（5.06±0.71）分，观察组 SDS、SAS 以及 NRS 评分分别为（46.26±3.43）分、（45.55±3.26）分、（3.92±0.57）分，观察组评分更具优势，两组指标对比差异明显，有统计学价值（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床在做好子宫内膜癌患者术后常规护理基础上，还需从环境、饮食、患者心理以及精神等层面进行整体护理干预，以更好平稳患者心态，改善其疼痛感，在良好身心状态下促使手术疗效最佳化。

【关键词】 子宫内膜癌；整体护理；心理状态；术后疼痛

Postoperative nursing care of patients with endometrial cancer

Chuantao Xie

Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Objective: To study and analyze the postoperative nursing of endometrial cancer patients. **Methods:** 34 patients with endometrial cancer who underwent surgery in our hospital from January 2021 to may 2022 were selected for the study. They were grouped by random number table method. 17 patients in the reference group were supplemented with routine nursing after surgery, and the other 17 patients in the observation group received overall nursing after surgery. The psychological status and pain of the two groups before and after the implementation of the corresponding nursing mode were analyzed. **Results:** compared with the patients' psychological state and postoperative pain, the SDS (self rating Depression Scale), SAS (self rating Anxiety Scale) and NRS (Digital grading scoring method) scores of the reference group before nursing were (54.22±4.62), (55.85±4.49) and (6.22±0.89) respectively, and the SDS, SAS and NRS scores of the observation group were (54.19±4.65), (55.63±4.35) and (6.17±0.93) respectively, with no significant difference in index comparison, No statistical value ($P>0.05$); After the corresponding nursing intervention, the SDS, SAS and NRS scores of the reference group were (50.28±3.47), (50.02±3.54) and (5.06±0.71) respectively, and the SDS, SAS and NRS scores of the observation group were (46.26±3.43), (45.55±3.26) and (3.92±0.57) respectively. The scores of the observation group were more advantageous. There were significant differences in the indicators between the two groups, with statistical value ($p<0.05$). **Conclusion:** on the basis of routine postoperative nursing care for patients with endometrial cancer, holistic nursing intervention should be carried out from the aspects of environment, diet, patients' psychology and spirit, so as to better stabilize patients' mentality, improve their pain, and optimize the curative effect of surgery in a

good physical and mental state.

【Keywords】 Endometrial carcinoma; Holistic care; Mentality; Postoperative pain

子宫内膜癌与宫颈癌、卵巢癌合称为女性生殖道三大恶性肿瘤, 具有较高患病率与死亡率。受到社会发展以及经济条件改善等因素的影响, 子宫内膜癌发病率持续上升并呈年轻化趋势, 一度超过宫颈癌成为威胁女性生命健康的最大存在, 我们需引起重视, 早发现早治疗, 以获得良好预后^[1]。目前, 手术是治疗子宫内膜癌患者的主要手段, 并根据子宫内膜癌的分期情况采取不同的术式以取得最佳疗效, 考虑到病情本身以及手术损伤对患者造成的身心负担, 除了保障治疗方案的安全性及可行性之外, 加强术后护理亦十分重要^[2]。本文遴选了 34 例接受手术治疗的子宫内膜癌患者, 经由对比分组方式总结分析了其术后护理措施, 以期为临床工作提供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

遴选 2021 年 1 月至 2022 年 5 月于我院进行手术治疗的 34 例子宫内膜癌患者为对象实施研究, 利用随机数表法进行分组, 纳入参照组的 17 例患者年龄最长 66 岁, 最小 49 岁, 平均 (57.67±8.08) 岁; 纳入观察组的 17 例患者年龄最长 64 岁, 最小 51 岁, 平均 (57.74±7.62) 岁。分析两组患者一般资料, 各指标之间不存在影响此次研究结果的显著差异 ($P>0.05$), 对比性十分理想。

纳入标准: (1) 经影像学检查、实验室检查以及病理学检查得到确诊者; (2) 具备手术治疗指征者; (3) 患者及其家属具备认知理解能力, 知情同意加入研究。排除标准: (1) 盆腔伴急性炎症者; (2) 恶性肿瘤晚期转移者; (3) 身体无法耐受手术者; (4) 抗拒、无法配合治疗者^[3]。

1.2 方法

所有患者均接受手术治疗, 并结合其疾病分期情况采取相应术式。入组参照组患者配合常规护理: 术后及时告知患者手术情况, 并做好病情与生命体征监测, 定期更换敷料做好手术切口护理, 并遵医嘱展开药物治疗以及生活饮食注意事项指导等。

强化常规护理基础上, 为入组观察组患者展开整体护理, 措施如下: (1) 心理护理: 术后会伴随一定程度疼痛感, 加之对手术效果以及预后等因素

的担忧, 患者通常伴随紧张不安等情绪, 不利于医疗工作开展以及病情恢复, 护理人员需注意观察患者状态, 在建立良好护患关系基础上主动进行沟通, 收集患者出现不良情绪的影响因素, 并利用正性暗示、音乐疗法等相应心理护理技巧疏导缓解其不良情绪, 为患者提供专业、暖心的护理服务, 增加其信任感, 并做好家属沟通解释工作, 建立良好家庭支持体系。(2) 健康指导: 以患者受教育程度为基础, 合理选择发放纸质宣传资料、播放视频、口头讲解等宣教方式进一步强化患者防癌抗癌常识, 进而提升其遵医配合度, 并叮嘱患者做好会阴部清洁, 术后 3 个月禁止性生活与盆浴, 并注意严密随诊, 观察疗效, 预防并早期发现复发^[4]。(3) 饮食干预: 术后患者身体虚弱但胃肠消化功能弱, 故需指导其饮食需以高蛋白、高维生素、充足矿物质以及易消化食物为主, 针对进食情况不佳或全身营养状况较差者, 应结合医嘱静脉输入补充营养, 以维持机体所需能量。(4) 功能锻炼: 结合医嘱合理使用抗生素防止感染, 定期更换尿袋, 拔管前锻炼膀胱功能, 定时开放尿管, 热敷按摩膀胱, 并指导患者进行腹式呼吸、提肛锻炼, 以促进尿道肌、括约肌收缩, 修复膀胱损伤神经; 告知患者术后早期活动意义, 结合其情况展开肢体主动、被动训练, 注意肢体有无肿胀情况, 将下肢抬高至合适高度, 并鼓励患者尽早下床活动, 以防止下肢静脉血栓形成^[5]。(5) 疼痛干预: 疼痛是手术治疗后的必然产物, 可刺激患者形成不良情绪, 降低护理配合度, 护理人员需主动积极询问患者疼痛程度, 并告知其这是正常现象, 无需过度紧张, 并结合其耐受度遵医嘱使用镇痛药物, 或经由聊天、播放轻柔音乐、放松训练等方式转移患者对疼痛本身的关注, 进而缓解分散疼痛感; 进行护理操作时保持动作轻柔, 避免不良刺激, 并将护理操作集中在白天进行, 减少夜间打扰, 营造安静、干净的居住环境。

1.3 观察指标

分析相应护理模式实施前后两组患者心理状态以及疼痛情况。(1) 心理状态: 参照 SDS、SAS 对两组患者接受不同护理模式前后焦虑、抑郁状态轻重程度进行测评, 分数高则提示患者焦虑、抑郁

这方面的症状越严重；（2）疼痛：使用 NRS 评价患者护理前后疼痛程度，用 0~10 的数字进行描述，0 表示无疼痛，10 表示剧痛。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件，将此次研究所得数据输入软件中进行处理，计数资料用 χ^2 检验，用率（%）予以表示，t 检验计量资料，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 表明指标对比差异显著，符合统计学价值。

2 结果

患者心理状态以及疼痛情况相比，护理前参照组 SDS 评分为 (54.22 ± 4.62) 分，观察组为 (54.19 ± 4.65) 分，指标对比结果为 $t=0.019$ ， $P=0.985$ ，对比差异不存在统计学价值 ($P > 0.05$)；护理前参照组 SAS 评分为 (55.85 ± 4.49) 分，观察组为 (55.63 ± 4.35) 分，指标对比结果为 $t=0.145$ ， $P=0.886$ ，对比差异不存在统计学价值 ($P > 0.05$)；护理前参照组 NRS 评分为 (6.22 ± 0.89) 分，观察组为 (6.17 ± 0.93) 分，指标对比结果为 $t=0.160$ ， $P=0.874$ ，对比差异不存在统计学价值 ($P > 0.05$)。

护理后参照组 SDS 评分为 (50.28 ± 3.47) 分，观察组为 (46.26 ± 3.43) 分，指标对比结果为 $t=3.397$ ， $P=0.002$ ，两组指标对比差异明显 ($P < 0.05$)；护理后参照组 SAS 评分为 (50.02 ± 3.54) 分，观察组为 (45.55 ± 3.26) 分，指标对比结果为 $t=3.830$ ， $P=0.001$ ，两组指标对比差异明显 ($P < 0.05$)；护理后参照组 NRS 评分为 (5.06 ± 0.71) 分，观察组为 (3.92 ± 0.57) 分，指标对比结果为 $t=5.162$ ， $P=0.000$ ，两组指标对比差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜癌治疗原则主要根据其分期、癌细胞分化程度以及患者身体情况综合分析而定，但内膜癌多为腺癌，其对放疗不敏感，故临床多选择手术治疗，且长期临床经验提示手术治疗 5 年治愈率远高于放疗，可为患者争取良好预后^[6]。但在生活经济水平日渐提升的当下，评价肿瘤治疗手段疗效的高低不再仅限于存活率的多少，而更多强调治疗后患者生活质量的好坏，所谓“三分治疗，七分护理”，手术只能解决或改善患者疾病的不适，但术后恢复的情况以及生活质量的好坏则需要良好的护理^[7]。

受到手术疼痛或其他因素的影响，患者容易出现情绪波动，护理人员需做好其心理护理，以防止

不良情绪对疾病产生的影响；疾病的正确认知可提升患者治疗配合度以及病情变化识别意识，故护理人员需为患者提供针对性健康指导；充足的营养有助于增强体质，加速伤口愈合，护理人员需结合患者营养状况给予相应饮食干预，并积极展开功能锻炼，以促进机体功能恢复，并防止并发症发生；此外，术后疼痛亦是需要关注的重点，可通过药物镇痛或放音乐转移注意力等非药物镇痛疗法进行干预，以缓解患者疼痛程度，增加舒适感^[8-9]。研究结果显示，在上述整体护理措施干预下，观察组患者心态更平稳、疼痛感更轻，提示整理护理在肿瘤科有临床可行性、有效性。

综上，临床在做好子宫内膜癌患者术后常规护理基础上，还需从环境、饮食、患者心理以及精神等层面进行整体护理干预，以更好平稳患者心态，改善其疼痛感，在良好身心状态下促使手术疗效最佳化。

参考文献

- [1] 裴晓雨. 子宫内膜癌患者术后护理中整体干预的应用及对心理状态的影响评价[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4): 343-344.
- [2] 张培培,张晓童,陈文倩,等. 子宫内膜癌患者的术前及术后护理[J]. 西北民族大学学报(自然科学版),2017,38(3): 76-78.
- [3] 丁桂容. 整体护理以及人文关怀用于子宫内膜癌病人围手术期护理效果评价[J]. 家有孕宝,2020,2(22):124-125.
- [4] 赵娜. 整体护理联合人文关怀理念在子宫内膜癌围手术期中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(5):176-177.
- [5] 房倩. 整体护理与人文关怀在子宫内膜癌围术期护理中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(3):265-266.
- [6] 陈青青. 腹腔镜早期子宫内膜癌术后并发症 500 例的护理分析[J]. 首都食品与医药,2019,26(17):113.
- [7] 夏彬. 子宫内膜癌患者术前医学应对及促进术后康复的护理干预措施分析[J]. 中国继续医学教育,2017,9(26): 147-148.
- [8] 朱雪倩. 全程护理干预在子宫内膜癌行广泛全宫切除加盆腔淋巴清扫术后护理的应用评价[J]. 世界最新医

学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A5):276-277.

- [9] 邵会杰. 子宫内膜癌患者护理中实施整体化服务对术后生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南,2018,16(31): 178.

收稿日期: 2022年9月1日

出刊日期: 2022年10月25日

引用本文: 谢传涛, 子宫内膜癌病人的术后护理[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(3): 17-20

DOI: 10.12208/j. ijog.20220057

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