

综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果

杨梦梦

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁

【摘要】 目的 探讨综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果。方法 将我院2017年7月-2022年1月80例子宫内膜癌患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施综合护理干预。比较两组护理前后负性情绪得分、护理满意度。结果 实验组负性情绪得分低于对照组，护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。结论 子宫内膜癌患者实施综合护理干预效果确切，可缓解患者不良心理，提高满意度。

【关键词】 综合护理干预；子宫内膜癌患者；护理效果

【收稿日期】 2022年9月16日 **【出刊日期】** 2023年2月28日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230092

Effect of comprehensive nursing intervention in patients with endometrial cancer

Mengmeng Yang

The First People's Hospital of Suqian, Suqian, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention in the nursing of patients with endometrial cancer. **Methods:** A total of 80 patients with endometrial cancer in our hospital from July 2017 to January 2022 were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group received routine nursing, while the experimental group received comprehensive nursing intervention. The scores of negative emotion and nursing satisfaction before and after nursing were compared between the two groups. **Results:** The score of negative emotion in the experimental group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction was higher than that in the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The effect of comprehensive nursing intervention in patients with endometrial cancer is exact, which can alleviate patients' bad psychology and improve their satisfaction.

【Keywords】 Comprehensive nursing intervention; Endometrial cancer patients; Nursing effect

子宫内膜癌是一种比较常见的妇科肿瘤，是一种由子宫内膜的上皮组织异常增生引起的恶性肿瘤。本病以绝经期妇女为主，其发病率极高，已被认为是危害病人生命安全的三大主要恶性肿瘤之一^[1]。治疗子宫内膜癌的主要手段是手术和化疗，在治疗过程中，由于治疗带来的应激和自身的疼痛，会导致患者出现焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪，从而影响到治疗的效果和病情的恢复。由于医疗条件越来越人性化，对子宫内膜癌护理的重视程度也越来越高，因此，在病人的治疗过程中，采取综合性的护理措施，可以达到较好的效果^[2-3]。本研究将我院2017年7月-2022年1月80例子宫内膜癌患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施综合护理干预。比较两组护理前后负性情绪得分、护理满意度，探析了综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2017年7月-2022年1月80例子宫内膜癌患者，双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄34-76岁，平均 (56.21 ± 4.27) 岁。对照组年龄36-75岁，平均 (56.78 ± 2.91) 岁。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施综合护理干预。第一，手术前的护理。（1）介绍本病的相关知识。对患者介绍子宫内膜癌目前国内外的主要治疗手段及预后，本次手术的处理方式，术前、术中和术后要注意的问题，耐心地向患者说明，并对患者进行安抚、鼓励，以减轻焦虑、恐惧心理，树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和护理。（2）手术前的心理护理。术前

护士与病人进行积极的沟通。多数患者对子宫内膜癌的治疗和外科治疗手段所知甚少,术前容易出现各种不良的心态。因此,护士要对病人的心理状况进行及时的评估,要掌握病人的心理特点,有针对性地进行心理疏导。同时,对子宫内膜癌的相关知识进行了广泛的宣传,特别是微创技术在临床上的应用,有助于病人重新树立对疾病的认知和减少对外科治疗的恐惧,以最好的状态迎接治疗。此外,在检查过程中,护士要注意保护病人的私密部位,充分尊重患者。(3) 强化营养,给予高热量、高蛋白、高维生素、高营养食物。(4) 阴道准备。术前3天起,每天1次阴道冲洗,观察患者的腹痛、阴道分泌物和出血,如果阴道有大量的分泌物或有异味,请立即向医生报告,并按医生的指示进行处理。(5) 术日晨行阴道冲洗,对宫颈和阴道进行消毒。对病人的各项指标进行监测,对病人的身体状况进行全面的评价,发现有月经来潮、发热、血压异常等,要立即向医生汇报。留置胃管和尿管,随时可以带到手术室。

第二,手术中的护理。由患者熟悉、信任的护理人员陪同患者进入手术室,帮助患者尽快熟悉手术室的环境,并进行心理安慰,并提供积极的心理支持和人文关怀;避免过早的裸露,并注意保暖;用语言,握手,微小的动作来安抚病人,增强病人的身体和精神的舒适度。

第三,术后护理。(1) 病人回到病房后,应与麻醉医师和手术室护士沟通,了解术中的变化,术中输血、用药,取药,检查导管是否畅通,并正确连接。监测病人的生命体征,对病人的身体状况进行全面的评价,必要时进行氧气吸入,监测心电图,密切观察并记录监测指标,每次30 min,直到稳定为止。(2) 在全麻昏迷和硬膜外麻醉后6小时内,病人采取仰卧姿势,头部偏斜,之后视具体情况调整卧位,如腰硬联合麻醉后应卧床24小时,24小时后可将床头抬高15~30度,或采取半卧位。在全麻醒后6小时内,如果没有特别的原因,可以将床头抬高30度,以便于引流和减少切口的疼痛。(3) 术后6小时,帮助病人做翻身运动,尤其注意下肢屈、伸和必要的肌肉按摩,以预防深静脉血栓的发生。此后,病人在2小时内翻转一次,并在全麻后增加床垫,以免跌倒和意外伤害。建议病人尽早下床,手术后第二天可以下床活动,预防下肢深静脉血栓。(4) 切口护理。注意腹部伤口的创面是否渗血、渗液,如果发现有湿气,应立即进行替换,如果发现不正常,立即向医生汇报。保持局部清洁干燥,防止伤口感染。(5) 引流

管的护理。密切观察、记录各引流管的颜色、性质、量,使引流管通畅,每2小时按压一次,防止堵塞,正确地固定引流管,防止引流管脱出、受压、扭曲等,每天换一次引流袋,严格无菌技术,防止感染。如有任何不正常情况,立即向医生汇报。(6) 疼痛护理。保持周围安静,床和卧位要舒服,以免造成相关不良反应。告诉病人,在手术后可能会出现轻微的疼痛,可以引导病人集中精神,通过比如听音乐、看电视、看一些有趣的书来缓解疼痛。如果出现剧烈的疼痛症状,需要在医生的指导下使用止痛药物。在应用PCA泵的病人要做好防护工作,例如在翻转过程中要防止牵引,避免受到挤压,如果出现疼痛,要立即向医务人员汇报。护士要根据患者的具体情况,采取不同的护理措施,定期进行疼痛监测,并根据病人的病情,及时的服用镇痛药,同时还要仔细的观察患者的心率、脉搏、血压等生命指标,同时还要说明服用的注意事项,避免出现漏服和误服的现象。(7) 尿管的护理。每天使用消毒液清洗尿道和外阴,以保证尿液的引流畅通,并记录尿液的颜色、性质、量,每天换一次引流袋。在子宫广泛切除术中,病人在拔管3天内开始夹闭尿道,并定期打开尿道,以锻炼膀胱的功能。(8) 膳食护理。在术后6小时内禁止进食,6小时后或麻醉醒来后要喂少量的温水,如果没有恶心、呕吐等症状,可以吃流质,在排气后可以吃正常的食物。

1.3 观察指标

比较两组护理前后负性情绪得分、护理满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 负性情绪得分

护理前两组负性情绪得分比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度40(100.00)比对照组32(80.00)高($P < 0.05$)。

3 讨论

子宫内膜癌是一种常见的妇科恶性肿瘤,近年来,我国的子宫内膜癌发病率逐年增高,多数女性在长期的痛苦中会产生焦虑、烦躁等不良情绪,对其身心健康和生存质量有很大的影响^[4]。子宫内膜癌以雌激素依赖型和非雌激素依赖型为主,临床上多采取淋巴结清

扫或子宫切除手术。但由于术中易损伤子宫，且病人的精神状况不佳，对病人的治疗依从度也不高，术后生存质量也会有很大的下降，所以，临床应采取适当的护理措施，使患者在良好的心理状态下接受治疗，从而提高疗效^[5-6]。

以往，临床对子宫内膜癌病人进行常规的护理，其护理方式主要是围绕着病人进行各种形式的遵医嘱护理，缺少主观能动性，不能完全满足病人的生理和心理需要，从而使病人的护理效果不理想^[7-8]。而此次实验所提出的综合护理干预模式，是针对患者进行全方位的护理干预，能够满足患者社会、身心、病情等方面的需要，从而促进患者的健康恢复^[9-10]。

本研究显示，实验组负性情绪得分低于对照组，护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。可见，对子宫内膜癌病人进行全面护理，在术前正确地分析病人的病情，制订详细的外科治疗计划，并向病人进行健康教育、心理护理，可以改善病人的不良情绪，提高病人的治疗依从性^[11-12]；术中对病人进行严密的观察，以提高手术的成功率；手术后，应结合病人的情况，给予麻醉护理、疼痛护理及并发症护理，可减少并发症，提高病人的临床疗效，提高病人的生存质量，使病人尽早恢复^[13-14]。

接受综合护理干预的病人在满意度方面高于对照组，而病人的消极情绪得分则低于对照组。可见，综合护理对子宫内膜癌患者更为有效。其主要原因在于，通过心理疏导、疼痛干预、饮食指导、知识宣教、出院指导等多方面的护理，能在病人的治疗过程中，有效地缓解患者的心理负担和疼痛感，并使患者对子宫内膜疾病有更好的了解，并积极配合医护人员进行护理和治疗，可以提高护理效果，并提高患者对这种护理方式的认可^[15-17]。

综上，子宫内膜癌患者实施综合护理干预效果确切，可缓解患者不良心理，提高满意度。

参考文献

- [1] 吴金芳,姚燕萍. 子宫内膜癌合并糖尿病患者化疗期间综合护理 价值研究[J]. 糖尿病新世界,2019,22(23):144-145,148.
- [2] 余秋凤,余虹,张忠金,等. 综合护理干预在子宫内膜癌合并糖尿病患者中对空腹血糖指标的价值研究[J]. 糖尿病新世界,2020,23(5):162-163.
- [3] 李欢. 综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果分析[J]. 健康女性,2021(23):24.
- [4] 张培培,刘淑芳. 综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果分析[J]. 母婴世界,2021(32):164-165.
- [5] 王艳. 探究综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果[J]. 糖尿病天地,2019,16(2):286-287.
- [6] 安仲静. 综合护理干预在子宫内膜癌患者护理中的效果研究[J]. 中国保健营养,2020,30(11):235.
- [7] 吴庆芳. 解析综合护理干预对子宫内膜癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):118.
- [8] 林艺芬. 综合护理对子宫内膜癌合并糖尿病患者依从性和血糖水平的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2020,23(4):101-102.
- [9] 董燕. 综合护理对子宫内膜癌化疗患者生活质量、HAMA 及 HAMD 评分的影响[J]. 母婴世界,2020(14):167-168.
- [10] 宗秋云. 浅析子宫内膜癌患者行经腹全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术围手术期的心理护理体会[J]. 中国保健营养,2021,31(21):160.
- [11] 陈火惠,林志琼,魏桂燕. 不同护理干预对围手术期子宫内膜癌患者心理及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2117-2119.
- [12] 王晴. 腹腔镜下子宫内膜癌根治术的手术配合及护理方法分析[J]. 当代临床医刊,2021,34(06):25-26.
- [13] 何敏仪. 子宫内膜癌患者术后整体护理的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(36):99-101.
- [14] 曹娟. 子宫内膜癌患者腹腔镜根治术前疾病不确定感与心理弹性的相关性分析[J]. 中国现代医药杂志,2021,23(11):80-82.
- [15] 吴苗苗,陈晓凤. 手术室优化护理在腹腔镜下子宫内膜癌全面分期手术患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(11):143-145.
- [16] 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.
- [17] 李贺娟,李丽娜,陈梦林,闫慧娟. 分层次个性化健康干预在子宫内膜癌术后化疗患者中应用效果[J]. 癌症进展,2021,19(20):2156-2159.

版权声明：©2023 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