

妇科肿瘤患者术后康复护理与生存质量研究

宁亚亭

山西医科大学附属运城市中心医院 山西 运城 044000

摘要: **目的:** 探究妇科肿瘤患者术后进行康复护理对生活质量的影响。**方法:** 抽取2023年6月-2024年5月在我院手术治疗妇科肿瘤的110例患者作为研究对象, 并按照随机数字表法分为参照组和观察组。参照组患者55例, 实行常规护理; 观察组患者55例, 实行康复护理。比较两组患者术后心理健康状况、生活质量以及并发症情况。**结果:** 护理前, 两组患者的SAS评分和SDS评分没有明显差异 ($P > 0.05$), 护理后, 观察组的SAS评分和SDS评分高于参照组 ($P < 0.05$); 观察组的生活质量的6个方面评分均明显高于参照组 ($P < 0.05$); 观察组出现并发症的情况明显少于参照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于妇科肿瘤术后的患者进行康复护理干预, 可以有效帮助患者减少术后并发症, 并且显著提升心理健康和生活质量, 值得临床推荐。

关键词: 康复护理; 妇科; 肿瘤术; 生存质量

近年来, 妇科肿瘤疾病严重影响全球女性的生命健康, 早前有报道显示, 在世界范围内, 每年约有超过100万的女性被诊断为妇科恶性肿瘤, 死亡率高达50%, 在我国妇科肿瘤发病率也呈现出逐年递增的趋势, 且不断年轻化^[1-2]。妇科恶性肿瘤一般包括卵巢癌、子宫颈癌和子宫内膜癌三种, 均存在起病快、前期隐匿的特点, 大多数妇科肿瘤患者就医时均表现出腹痛、白带异常甚至阴道出血等症状, 但由于疾病种类、不良生活方式和其他因素的共同影响, 导致患者在就医时的所处的疾病进程也不相同^[3]。目前, 临床对于妇科肿瘤疾病的治疗仍然以手术治疗为主, 可以针对性的进行病灶切除, 但是术后容易出现并发症, 并且手术切除的方式直接造成患者身体的缺陷, 使患者术后可能出现较强的负面情绪, 导致术后康复速度减慢。临床实践证明^[4], 妇科肿瘤手术之后会导致患者出现明显的抑郁、失眠症状等症状, 影响患者性生活, 降低患者生活质量, 还有可能对患者个人与其家庭造成二重伤害。由此可见, 合理的护理措施, 尤其是患者术后的康复护理, 对于患者的疾病康复以及生存水平提高有重要意义。2021年, 于道红^[5]等人采用优质护理干预方式对妇科肿瘤患者进行术后护理干预的研究表示, 护理方式的改变可以显著提升妇科肿瘤患者的生活质量。康复护理作为一种新型的护理方式, 通过对多种护理模式进行科学、合理的组合将患者的放置在核心位置, 可以为患者的良好康复打下基础。为了探究妇科肿瘤患者应用康复护理方式的临床效果, 本次研究选择在我院进行手术治疗妇科恶性肿瘤的110例患者作为研究对象, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2023年6月-2024年5月在我院进行手术治疗妇科肿瘤的110例患者作为研究对象, 并按照随机数字表法分为参照组和观察组。参照组患者55例, 实行常规护理, 年龄49~71岁, 平均年龄 (64.25 ± 6.52) 岁, 其中宫颈癌33例、卵巢癌13例、子宫内膜癌9例; 观察组患者55例, 实行康复护理, 年龄49~72岁, 平均年龄 (64.84 ± 6.49) 岁, 其中宫颈癌31例、卵巢癌14例、子宫内膜癌10例。两组一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 临床纳入与排除标准

纳入标准: ①患者均经术后病理诊断为原发性妇科恶性肿瘤; ②预计生存期超过6个月; ③获得院内伦理委员会及患者或家属的批准。

排除标准: ①合并其他重大疾病; ②肝肾功能严重异常、生命体征严重不稳定者; ③存在沟通、精神障碍或不能配合完成本次研究者; ④存在化疗禁忌症。

1.3 护理方式

参照组患者实行常规护理方式, 包括医护人员对患者术前健康宣教, 术后生命体征监测、用药护理和饮食活动等的基础指导。

观察组患者实行术后康复护理, 包括: ①早期镇痛护理。患者术后, 安排专门的护理人员送至麻醉复苏室观察, 并尽早给患者连接硬膜外镇痛泵, 以提前减少患者的疼痛程度。同时, 护理人员密切关注患者术后8、24、48小时三个时间段内的患者疼痛程度, 并根据患者的需要针对性的采用镇痛泵或者静脉止痛药物等方式来帮助提升患者的术后舒适感。②术后生活饮食护理。在患者意识恢复后, 及时帮助患者调整合适的体位, 避免压疮。并向患者

及家属强调术后留置尿管的重要性的和注意事项,避免尿管出现弯曲、堵塞、脱落等情况,护理人员还需要每日对引流液的颜色,体积做详细记录,为预防感染,引流袋进行每日更换。患者术后饮食需要在专门护理人员的指导下从假性进食恢复胃肠道功能开始,先进食流质食物,后以半流质食物过度,最后逐步增加饮食物量恢复正常饮食。饮食过程中护理人员提供每日营养食谱,家属可根据患者自身情况调整,嘱咐家属督促患者增加饮水量。③术后活动护理。术后8h内,护理人员指导家属对患者进行定时翻身,并按摩四肢来促进血液循环。8h后引导患者自行定时翻身,适当进行自主性的四肢伸展运动和脚踝转圈运动。术后24h,鼓励患者尽早进行床边站立、走路等活动,帮助患者加强心肺功能,降低下肢深静脉血栓的发生率。在护理过程中,还需要重点为患者及家属讲解深静脉血栓的危害、常见症状以及诱发因素等,叮嘱患者避免久站,避免长时间双膝交叉保持坐位姿势,在休息时注重抬高患肢。④术后心理护理。护理人员须及时关注患者的负面情绪,进行专业的疏导、鼓励患者,对于那些生活无法完全自理的患者,护理人员需要在旁协助,并及时告知手术结果,帮助增强治疗的信心。同时嘱咐家属,特别是患者丈夫要多给予患者精神支撑,全方面缓解其心理压力。

1.4 观察指标

①两组患者护理前后心理健康状态比较。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价对患者护理前后的心理健康进行评估状态,评分越低代表患者心理越健康。②两组患者术后生活质量比较。采用生存质量测定量表(WHOQOL-100)对两组患者护理后的生存质量进行评估,评估包括患者的生理功能、心理功能、

独立能力、生活环境、社会关系、宗教和精神信仰6个方面,评分越高说明患者的生存质量越高。③两组患者术后并发症情况比较。对两组患者术后6个月进行定时随访,记录两组患者在术后6个月内发生手术切口渗血、肺部感染、阴道出血、尿潴留的情况。

1.5 统计学方法

本研究所得数据均采用SPSS24.0软件统计分析。其中计量资料以($x \pm s$)表示,并用t检验;计数资料以(%)表示,并用 X^2 检验,检验值 $P < 0.05$ 时认为比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理健康状态比较

护理前,两组患者的SAS评分和SDS评分没有明显差异($P > 0.05$),护理后,观察组的SAS评分和SDS评分明显高于参照组($P < 0.05$),有统计学意义,见表1。

表1 两组患者护理前后心理健康评分比较(分, $x \pm s$)

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (n = 55)	57.17±3.46	38.81±2.78	57.45±3.23	41.75±2.46
观察组 (n = 55)	56.97±3.53	35.37±2.94	57.36±3.34	39.42±2.77
t	0.300	6.305	0.144	4.664
P	0.765	0.000	0.886	0.000

2.2 两组患者术后生活质量比较

经比较,观察组患者生活质量评分中的6个方面,其得分均明显高于参照组($P < 0.05$),有统计学意义,见表2。

表2 两组患者术后生活质量评分比较($x \pm s$)

组别	生理功能	心理功能	独立能力	生活环境	社会关系	宗教和精神信仰
参照组(n = 55)	6.29±1.43	11.15±1.84	12.03±1.61	8.30±1.23	20.84±2.99	5.41±0.82
观察组(n = 55)	8.46±1.23	12.54±1.79	13.12±1.47	9.04±1.18	23.32±3.20	6.06±0.79
t	8.532	4.016	3.708	3.220	4.200	4.234
P	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000

2.3 两组患者术后并发症情况比较

统计得出,观察组患者的并发症情况明显少于参照组($P < 0.05$),有统计学意义,见表3。

统计得出,观察组患者的并发症情况明显少于参照

表3 两组患者术后并发症情况比较比较($x \pm s$)

组别	手术切口渗血	肺部感染	阴道出血	尿潴留	总并发症
参照组(n = 55)	3 (5.45)	4 (3.64)	3 (5.45)	3 (5.45)	13 (23.64)
观察组(n = 55)	1 (1.82)	1 (1.82)	2 (3.64)	1 (1.82)	5 (9.09)
t	-	-	-	-	4.251
P	-	-	-	-	0.039

3 讨论

妇科肿瘤患者在院手术治疗期间,身理和心理都会承受较大的痛苦,并不断影响术后的生活质量,甚至抵触术后的康复治疗,对实际的临床治疗效果产生较大影响。因此,医务人员应当在患者的治疗与护理过程中除关注病情之外,还要注意照顾患者的情绪以及心理状态。医护人员作为医疗实践的主要实施者,工作中需要直接面对患者及家属,这就要求护理人员要改变以往仅关注疾病本身的护理模式,转变为一种以人为本,同时针对疾病的护理模式,以促进患者康复,提升社会质量。康复护理是一种以循证医学为核心的护理方式,可以通过一系列的围术期护理措施来帮助患者建立健康的康复心理,使其术后尽早地恢复^[7]。

此次研究当中,观察组采取了术后康复护理方式,结果显示,护理前,两种护理方式的患者SAS评分和SDS评分没有差异($P > 0.05$)。观察组患者经过康复护理干预,其SAS评分和SDS评分均要显著优于对照组的常规护理方式($P < 0.05$)。与黄仲萍、李帆^[8-9]等人报道的文献结果相一致。术后康复护理方式注重和患者及家属的交流,时刻观察患者的心理状态,及时给予个性化的心理疏导,帮助患者排除了不良的心理反应,降低了对疾病的过度焦虑和恐惧,是术后康复更加舒适。本研究的WHOQOL-100评分显示,康复护理方式干预的妇科肿瘤患者,其在生理功能、心理功能、独立能力、生活环境、社会关系、宗教和精神信仰6个方面的评分均要优于常规护理方式干预的患者($P < 0.05$),本次研究还对患者术后6个月进行了随访,发现在术后6个月内,康复护理方式的妇科肿瘤患者(9.09%),其出现手术切口渗血、肺部感染、阴道出血、尿潴留的情况,要低于常规护理方式的患者(23.64%)($P < 0.05$)。表明康复护理的方式对患者的术后生活质量有显著的帮助。康复护理方式提供专门的医护人员,帮助患者更早的进食、下床活动,并且提供针对性的饮食建议,大大加快了患者术后的恢复进程^[10]。并且术后6个月内对患者的随访,更是加强了对患者的疾病健康教育和关心,在一定程度上提升了

患者的健康心理,也进一步提升了治疗的配合度和依从性,可促进患者恢复,降低并发症。

综上所述,术后康复护理方式,可以有效帮助妇科肿瘤患者减少术后并发症,并且显著提升心理健康和生活质量,值得临床推荐。

参考文献

- [1]陈帆,郭秀静,郭秀静.妇科肿瘤患者生存质量现状及影响因素调查研究[J]. 2022(4):37,40.
- [2]王群慧,杨菊花,陈少芳.延续护理模式对妇科肿瘤患者术后康复、心理应激状况及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(02):60-62.
- [3]杨贷婕,刘宸旭,倪冰冰,等.护理干预对妇科肿瘤术后化疗患者生存质量影响的研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022.
- [4]白丽.分析优质护理对妇科肿瘤患者术后康复及生活质量的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2021(12):3.
- [5]于道红,史孟君.优质护理干预对于妇科肿瘤患者术后康复的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(3):2.
- [6]张海燕,王清芳.妇科肿瘤患者围术期应用快速康复护理的效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(6):3.
- [7]王关焱,汤家丽,邓长菊,等.快速康复护理在妇科肿瘤病人围术期中的应用[J].沈阳药科大学学报,2021(S02):038.
- [8]黄仲萍,卿洁.快速康复护理模式在妇科肿瘤患者围手术期护理中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):4.
- [9]李帆,钟丽艳.快速康复对妇科肿瘤患者腹腔镜手术护理中的护理效果及心理波动的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2020(013):007.
- [10]王婵婵.手术室护士对妇科肿瘤手术患者实施快速康复护理体验的质性研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2021(3):3.