



· 论 著 ·

卵巢肿瘤护理中给予人性化护理的效果观察

侯银玉 (桂阳县妇幼保健计划生育服务中心 湖南郴州 424400)

摘要:目的 分析人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用价值。方法 抽取我院 2015 年 11 月至 2017 年 12 月间收治的 150 例卵巢肿瘤患者为研究对象,根据护理方式分为对照组和观察组。对照组采用常规护理方式,在此基础上给予观察组人性化护理,比较两组护理满意度和护理前后生活质量。结果 对照组护理满意度为 81.3%,观察组护理满意度为 96.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$);比较两组护理前生活质量,差异不明显($P > 0.05$),护理后观察组生活质量明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 给予卵巢肿瘤患者人性化护理,既可提高满意度,又能改善生活质量,值得推广应用。

关键词: 卵巢肿瘤 人性化护理 生活质量

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-058-02

卵巢肿瘤是比较常见的妇科疾病类型,疼痛程度高、治愈难且死亡率高,对女性身心健康和生活质量极其不利。医疗技术水平不断发展使得卵巢肿瘤治疗效果越来越明显,但护理措施不到位仍旧是治疗过程中的突出问题。为此,我院对收治的部分卵巢肿瘤患者分别采用常规护理和人性化护理,探讨其应用效果,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2015 年 11 月至 2017 年 12 月间收治的 150 例卵巢肿瘤患者为研究对象,根据护理方式分为对照组和观察组,每组 75 例。对照组年龄 42—58 岁,平均 (49.3 ± 1.2) 岁,病程 0.8—8.4 年,平均 (4.8 ± 0.5) 年;观察组年龄 43—57 岁,平均 (48.7 ± 1.5) 岁,病程 1.0—9.2 年,平均 (5.2 ± 0.5) 岁。比较两组年龄、病程等资料,差异不存在统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方式

对照组采用常规护理干预,包括病情观察、饮食用药护理、环境护理等,观察组在对照组的基础上进行人性化护理,具体内容有:

1.2.1 疼痛护理。护理人员应密切观察患者病情发展情况,指导患者选择合适卧床体位,降低疼痛程度,必要时可给予适量止痛药,并用患者感兴趣的事物,如听音乐或聊天等减少对疼痛感的关注度;一旦出现异常情况,需及时告知值班医生,并协助处理解决。

1.2.2 健康教育。使用通俗易懂的语言为患者讲解卵巢肿瘤发病机制、预防治疗措施和相关注意事项,告知患者保持个人卫生和合理饮食的重要性;对于患者在疾病上的疑问,应予以准确及时的解答,提高患者对卵巢肿瘤的了解程度。

1.2.3 心理干预。对治疗效果的担忧和医疗费用过高容易导致患者出现恐慌、焦躁不安等一系列负面情绪,此时护理人员应积极主动与患者沟通交流,态度和善,语气轻柔,同时注意观察情绪变化,并进行针对性护理,缓解负面情绪;认真耐心倾听患者情感表达,了解患者心结所在,提高战胜疾病的信心,促使患者以积极乐观的心态投入治疗环节,以获得良好预后;对于患者合乎情理的要求,应尽力满足。

1.2.4 隐私护理。既要注意对患者个人信息的保护,又要注重保护患者生理隐私。在为患者进行检查时,护理人员需提前拉上病房内的床帘,确保患者私密部位处于封闭空间,使得患者有被关爱的体会与感受,从而拉近护患距离。

1.3 观察指标

比较两组护理满意度和护理前后生活质量。满意度判定参照我院内部抑制住院患者满意度调查问卷,满分 100 分,内容涉及护理态度、护理水平、护理质量和仪表形象 4 个方面,共 20 小题,非常满意:81—100 分,基本满意:60—80 分,不满意:0—59 分。满意度 = 非常满意率 + 基本满意率。根据生活质量综合评估问卷(GQOL-74)判定患者护理前后生活质量,包括物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能 4 个维度。得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

文中数据均采用软件 SPSS19.0 统计处理,护理满意度用百分数

(%)表示, χ^2 检验,生活质量用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比结果

对照组护理满意度为 81.3%,观察组护理满意度为 96.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1: 两组护理满意度对比结果 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	75	27 (36.0)	34 (45.3)	14 (18.7)	61 (81.3)
观察组	75	30 (40.0)	42 (56.0)	3 (4.0)	72 (96.0)
χ^2					8.027
P					0.005

2.2 两组护理前后生活质量比较结果

比较两组护理前生活质量,差异不明显($P > 0.05$),护理后观察组生活质量明显优于对照组($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2: 两组护理前后生活质量比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活		躯体功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	42.8 ± 2.4	48.6 ± 1.8	51.6 ± 4.2	63.2 ± 3.6
观察组	75	43.2 ± 2.0	59.6 ± 1.6	52.0 ± 4.4	72.8 ± 3.2
t		1.109	39.556	0.569	17.261
P		0.135	0.000	0.285	0.000

续表 2

社会功能		心理功能		生活质量总分	
治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
50.4 ± 2.8	57.8 ± 2.0	44.8 ± 1.6	52.4 ± 1.2	195.1 ± 5.5	226.3 ± 4.3
51.0 ± 2.4	69.2 ± 3.4	45.0 ± 1.8	67.2 ± 1.8	196.8 ± 5.4	273.8 ± 5.0
1.409	25.028	0.719	59.247	1.587	62.378
0.080	0.000	0.237	0.000	0.057	0.000

3 讨论

卵巢肿瘤是临床比较常见的妇科疾病,通常出现在初潮早、停经晚和未产女性中,个别患者是由遗传因素所致^[2]。临床上将卵巢肿瘤分为良性肿瘤、恶性肿瘤和功能性肿瘤三种类型,其中良性肿瘤表面光滑,经压迫无痛感且存在囊性感;恶性肿瘤发展快、形态不规则,可导致患者产生发热、食欲下降等不适症状;功能性卵巢肿瘤多产生于卵巢系统某个特定区域,此类肿瘤往往会分泌大量雌性激素,使得患者女性特征更加明显,甚至性早熟。

临床对卵巢肿瘤的早期诊断效果一般,因此多数患者被确诊时已处于病情中期阶段,使得治疗难度明显加大,且手术治疗时间长,容易导致患者产生负面情绪,并引发一系列不良反应,使得治疗效果远不及预期目标。这就需要临床给予患者治疗时,采用合理有效的护理措施,确保临床治疗效果。

人性化护理是一种以患者为中心的新型护理理念,它要求护理人

(下转第 60 页)



(20.1±7.9) h、(6.3±1.7) d, 实验组的胃肠道蠕动恢复时间、住院时间远远低于对照组, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 实验组与对照组患者的观察指标比较

组别	胃肠道蠕动恢复时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	12.52±8.6	4.1±1.5
对照组	20.1±7.9	6.3±1.7
t	1.8745	5.1747
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

一般情况下, 肝胆管结石为胆红素结石, 既可以单独存在又可以与肝外胆管结石并存^[8-9]。此外, 肝胆管结石是人类胆道系统疾病中的常见症状, 肝胆管结石的发病率比较高, 病情也比较复杂。肝胆管结石还具有以下 3 个方面的特点: 其一, 复发率高; 其二, 残石率高; 其三, 并发症发生率较高。上述 3 个方面的特点加大了治愈的难度, 在很大程度上加大了患者的临床痛苦。在目前的研究水平来看, 尚未有特效药物来组织肝胆管内的结石形成, 主要是通过手术的方式来进行相关治疗^[10-12]。随着我国对微创技术的掌握, 给肝胆管结石患者带来了新的希望, 微创手术具有创伤小以及并发症少等特点, 因此受到了诸多医学专家的青睐。因此, 本文的主要研究目的是综合分析微创手术配合药物治疗肝胆管结石患者 50 例临床治疗效果, 为肝胆管结石患者提供科学的数据参考, 以期能够有效改善肝胆管结石患者的临床症状。

随着经济的发展, 人们的生活习惯相应的改变, 让肝胆管结石患者的发病率逐年增加, 在一定程度上影响到了肝胆管结石患者的身体与心理健康。微创手术的发展得到了人们的广泛肯定与认可, 本文的相关研究结果显示实验组的总有效率、残石率、复发率分别为 97.89%、1.29%、2.45%, 对照组的总有效率、残石率、复发率分别为 91.41%、6.98%、7.86%, 实验组的总有效率显著高于对照组, 实验组的残石率以及复发率明显低于对照组, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从表 1 可以看出, 微创技术的发展以及相关药物的配合使用能够让更多的肝胆管结石患者受到良好的治疗, 这与曾文革、徐建华、陈惠根等学者的相关研究报道结果是保持高度一致的^[13-16]。另外, 接受过微创手术配合药物治疗的方法能够有效避免并发症的产生, 让肝胆管结石患者的胃肠道蠕动恢复时间变快, 有效缩短肝胆管结石患者的住院时间。本文的相关实验研究结果表明: 实验组的胃肠道蠕动恢复时间、住院时间分别为 (12.52±8.6) h、(4.1±1.5) d, 对照组的胃肠道蠕动恢复时间、住院时间分别为 (20.1±7.9) h、(6.3±1.7) d, 实验组的胃肠道蠕动恢复时间、住院时间远远低于对照组, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由于肝胆管结石疾病的病发机制比较复杂, 所以对其治愈的挑战比较大。实验组的治疗方法可以有效调节肝胆管结石患者体内的胆红素, 溶解掉已经成形的结石。

综上所述: 微创手术配合药物治疗肝胆管结石患者的效果比较显

著, 能够有效缩短住院时间, 加快胃肠道蠕动的恢复时间, 具有比较高的安全性, 也能够有效提高临床治疗效果, 具有重要的临床研究价值, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] A. Fagotti; B. Costantini; V. Gallotta al ect.Minimally Invasive Secondary Cytoreduction Plus HIPEC vs. Open Surgery Plus HIPEC in Isolated Relapse from Ovarian Cancer: A Retrospective Cohort Study on Peri-Operative Outcomes[J].The Journal of Minimally Invasive Gynecology,2014,10(2):2002-2112,1024.
- [2] ZhaoLei Jiang; Ju Mei; Fangbao Ding al ect.Application of Endovascular Occlusion of Both Caval Veins in Minimally Invasive Isolated Redo Tricuspid Surgery through Right Thoracotomy[J].Heart, Lung and Circulation,2013,12(18):1181-1192, 1215.
- [3] 杜峰, 李鹏, 杜丰杰等.胆道镜联合腹腔镜左肝叶切除治疗肝胆管结石的疗效[J].中国老年学杂志, 2013, 33(20):5172-5173
- [4] 彭江涛, 刘清泉.胆管镜下 Oddi 括约肌球囊扩张治疗肝胆管结石临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(7):680-681.
- [5] 韩文兴, 移志刚, 张宇等.胆道镜联合腹腔镜左肝叶切除治疗肝胆管结石的疗效[J].山西医科大学学报, 2014, 45(11):1094-1096.
- [6] 徐武能, 鲁俊.肝胆管结石患者微创术后腹部并发症 36 例临床分析[J].中国基层医药, 2012, 19(5):746-747.
- [7] 罗昆仑, 方征, 余锋等.肝胆管结石行肝段联合切除中的手术策略[J].中国普通外科杂志, 2012, 21(2):127-131.
- [8] 韦仕毅, 韦承生, 麦春华等.胆道镜联合输尿管镜气压弹道碎石治疗肝胆管多发结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2013, 22(25):2784-2786.
- [9] 刘玉冰.肝胆管结石并胆管狭窄手术治疗 109 例[J].陕西医学杂志, 2012, 41(7):857-859.
- [10] 合晓光, 宋予军.肝胆管结石不同治疗方式临床比较研究[J].中国医药科学, 2013, 3(10):175-176.
- [11] 吕培标, 周志涛, 毛常青等.腹腔镜联合胆道镜治疗肝内胆管结石患者疗效观察[J].海南医学, 2013, 24(5):717-719.
- [12] 曾文革, 徐建华, 陈惠根等.腹腔镜、胆道镜联合加减小柴胡汤治疗二、三期胆道(残余)结石临床疗效观察[J].江西医药, 2013, 48(1):11-14.
- [13] 陈孟.腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2013, 22(28):3136-3137.
- [14] 易为民, 蒋波, 周海兰等.肝胆管结石合并支气管胆瘘 35 例诊治经验[J].中华肝胆外科杂志, 2012, 18(2):115-117
- [15] 王平, 陈小伍, 叶琛等.经皮胆道硬镜在治疗肝胆管结石近期、远期疗效的研究[J].实用医学杂志, 2014, 15(22):3579-3582.
- [16] 黄军利, 耿小平, 李文岗等.精准肝切除联合电子胆道镜在肝胆管结石治疗中的应用[J].中华普通外科杂志, 2015, 30(6):428-431

(上接第 58 页)

员将工作中由疾病转向患者本身, 始终坚持“以人为本”的工作原则^[3], 在给予患者基础护理的前提下, 从健康教育、心理干预和隐私保护等方面对患者进行综合性护理服务, 使患者在获得优质护理干预的过程中, 提高对护理人员的信任度, 从而提高对护理工作的满意度。除此之外, 应用人性化护理, 可使患者自愿接受治疗, 加快恢复速度, 在一定程度上有利于改善生活质量。

李伟艳研究发现^[4], 对照组护理满意度为 85.71%, 观察组为 100%, 差异明显。于佳对两组患者生活质量进行比较, 发现观察组生活质量明显优于对照组^[5]。本次研究结果显示, 对照组护理满意度为 81.3%, 观察组护理满意度为 96.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组护理前生活质量差异不明显 ($P > 0.05$), 比较两组护理后生活质量 ($P < 0.05$)。结论与上述学者研究结果基本一致, 证明人性化护理可改善患者生活质量。

综上所述, 给予卵巢肿瘤患者人性化护理, 既能够提高满意度, 又可改善生活质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 梁燕飞, 洪燕, 黄雅宇, 等.整体护理和人文关怀对卵巢癌患者生活质量及心理状态的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(11):1704-1705.
- [2] 卢娜, 师娟子.控制性卵巢刺激与女性恶性肿瘤发生[J].实用妇产科杂志, 2017, 33(5):328-330.
- [3] 王凤菊.以人为本理念在妇产科护理管理中应用效果[J].中国卫生产业, 2016, 13(32):154-156.
- [4] 李伟艳.人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用[J].中国卫生标准管理, 2015, 6(15):251-252.
- [5] 于佳.人性化护理在卵巢肿瘤护理中的应用[J].中国保健营养, 2017, 27(18):229-229.