

子宫动脉栓塞治疗宫颈癌的介入护理分析

杨灵慧

宾阳县人民医院 广西南宁 530405

【摘要】目的 分析子宫动脉栓塞治疗宫颈癌的介入护理效果。**方法** 随机抽取 2017 年 1 月至 2020 年 16 期间本院 31 例宫颈癌患者，利用摸球法分为研究组（使用介入护理干预）与对照组（使用常规护理）。对比两组护理效果。**结果** 护理干预，研究组患者淋巴结转移率明显低于对照组；研究组患者肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率明显低于对照组，两组差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 实施介入护理干预能够有效改善患者的护理效果，减低患者不良反应发生率，具有较高安全性，使患者尽早恢复健康，减少毒副作用，降低淋巴结转移率，具有临床价值。

【关键词】 子宫动脉栓塞；宫颈癌；介入护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 05-174-02

本次研究旨在探讨子宫动脉栓塞治疗宫颈癌的介入护理效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

对象：随机抽取 2017 年 1 月至 2020 年 16 期间本院 31 例宫颈癌患者，签署知情同意书。依照摸球法分组，研究组 15 例，对照组 16 例。研究组年龄在 39-74 岁，平均年龄为（46.52±2.57）岁。对照组年龄在 39-74 岁，平均为年龄（46.39±2.49）岁。两组患者资料保持均衡， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组在对照组基础上使用介入护理干预，具体措施如下：（1）术前护理。第一，一般准备。术前护理人员需了解患者详细病史，特别是近期用药史。嘱咐患者在术前将金属物品或饰品摘除，避免术中出现电灼伤。术前做好医患沟通，告知患者及其家属切除息肉的目的，以及在手术过程中可能出现的并发症以及不良情况，使患者及家属做好相应的准备。第二，心理护理。绝大多数患者在术前极易出现焦虑或紧张的心理，这主要是由于其对子宫动脉栓塞治疗措施认识不足。因此在术前，护理人员可将子宫动脉栓塞治疗措施的安全性以及相应的处理方式进行详细的讲解，从而解除患者及其家属的紧张情绪，缓解患者心理压力，消除不良情绪。第三，术前检查。患者在入院后，护理人员需指导其完成相应的检查，例如血常规、肝炎系列、凝血象、艾滋病等等血液检查，了解患者的凝血功能。常规 12 导联心电图，排除患者具有严重心脏病问题。协助临床医师对患者进行全面评估，判断患者是否适合开展相应子宫动脉栓塞治疗。第四，其他准备。术前 1d，患者下腹、外阴到大腿 1/3 出备皮，在术前 6h 前实施禁食，2h 禁水，护理人员应对患者会阴进行抹洗，常规保留尿管，在术前 30min 左右，给予患者肌注 10mg 安定，或者在术前一晚让患者口服 5mg 安定。第五，器械准备。在术前，护理人员需详细检查所需要使用的器械，保障器械的完好性。（2）术中护理。在手术过程中，护理人员需密切观察患者各项生命体征，可以通过语言等方式安慰患者，缓解患者的紧张情绪。护理人员需根据手术实际需求，调节室内的温度、湿度，保障患者及临床医师在良好的环境下顺利完成手术治疗。在手术操作过程中，护理人员需密切配合临床医师，严格执行无菌操作，协助临床医师顺利完成本次手术。（3）术后护理。第一，饮食指导。护理人员需叮嘱患者术后需禁食 6h，当食用流质饮食 1d 后，未出现异常现象后，可逐步向半流质以及普食转变。术后应避免应饮用牛奶或者豆

汁，防止引起腹胀问题。在 2 周内患者需避免食用刺激性食物，保障大便软且通畅。若患者存在便秘反应，护理人员可选择给予乳果糖或番泻叶等缓泻剂，避免患者由于干硬粪便摩擦，而导致创面或焦痂脱落，出现大出血问题。第二，加压包扎。护理人员应首先触摸患者足背动脉，患者若搏动良好的状态下，则在其穿刺部位进行包扎，并且使用砂袋进行压迫止血 6h，在回病房后，患者穿刺侧肢应制动 8h，并且要保障患者 24h 绝对卧床休息。护理人员需观察患者下肢的血液循环以及皮肤色泽变化，在无任何异常的状态下，24h 后放松绷带。使用 5% 的碘伏进行局部消毒，贴创可贴约 3d 左右，保障不能沾水。患者如果明显状态，可在 24h 后边逐渐下床进行活动。第三，补液。术后当日，护理人员最少应对患者进行 2500ml 补液，随后使用速尿 20mg 静推利尿，加速患者的配些，减轻器对于肝肾功能的伤害，注意电解质踢平。第四，术后注意清洁。护理人员徐向患者详细讲解原因，做好卫生宣教，加强对于会阴部位的清洁以及护理，使用 0.5% 的碘伏进行会阴护理，2 次/d，减少局部刺激。一般情况下术后患者 1-3d 后出血以及排液会逐步减少。并且臭味也会消失。第五，仪器护理。护理人员应根据手术仪器清洁、保养以及消毒的相关要求，进行相应操作，保障术后仪器得到及时清洁以及保养，延长仪器使用寿命，并定时对仪器进行检查，保障其可以正常使用。

1.3 观察指标

（1）利用影像学检查以及查体，观察两组患者淋巴结转移情况。（2）观察两组患者肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 统计学软件分析数据资料。计数资料使用 χ^2 进行检验，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，使用 t 进行检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 淋巴结转移率对比

进行干预后，研究组淋巴结转移率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1: 淋巴结转移率比较 (n, %)

组别	例数	淋巴结转移率
研究组	15	3 (20.00)
对照组	16	9 (56.25)
χ^2 值		4.288
p 值		0.038

2.2 两组患者干预后不良反应发生率对比
干预后, 研究组肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆

腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率明显优于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组患者干预后不良反应发生率比较 (n, %)

组别	例数	肝功能损伤	恶心呕吐	出血	发热	盆腔疼痛	白细胞下降	不良反应发生率
研究组	15	0	1	0	0	0	0	1 (6.67)
对照组	16	1	2	2	2	1	1	9 (56.25)
χ^2 值								8.710
p 值								0.003

3 讨论

本次研究在使用子宫动脉栓塞治疗治疗宫颈癌患者过程中, 采取介入护理, 在术前为患者提供相应的心理护理、术前检查以及各类准备等, 使患者能够以放松的心态, 以及较好的身体状态面对手术。在术中, 护理人员积极配合临床医师, 密切观察患者的各项生命体征, 避免患者出现问题, 保障手术可以顺利完成。术后, 护理人员为患者提供饮食指导、加压包扎、补液, 以及对术中使用的仪器进行清理养护, 降低护理风险, 降低患者淋巴结转移率, 降低不良反应发生率, 为患者提供高效以及优质的护理措施。据研究结果可知, 经护理干预后, 无论是肝功能损伤、恶心呕吐、出血、发热、盆腔疼痛以及白细胞下降等不良反应发生率, 还是淋巴结转移率, 研究组均明显优于对照组。

综上所述, 实施介入护理干预能够有效改善患者的护理效果, 减低患者不良反应发生率, 具有较高安全性, 使患者尽

早恢复健康, 减少毒副作用, 降低淋巴结转移率, 具有临床价值。

参考文献

[1] 轩明. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的临床护理体会 [J]. 首都医药, 2019, 026(013):96.
 [2] 吉小英. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理分析 [J]. 健康必读, 2018, 000(010):196-197.
 [3] 吴雪琴. 子宫动脉栓塞治疗 20 例产后出血的护理体会 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(26):121-122.
 [4] 朱俊杰. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的介入护理方法探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 000(015):161.
 [5] 杨晓黎. 子宫动脉栓塞治疗产后大出血的护理体会 [J]. 饮食保健, 2018, 5(017):172-173.
 [6] 秦艳. 急性子宫大出血治疗中应用子宫动脉栓塞术的护理观察 [J]. 健康必读, 2018, 000(027):3.

(上接第 172 页)

在本文中, 观察组住院时间短于对照组, 观察组急救成功率、家属认可度高于对照组 ($P < 0.05$)。由此表明, 对急性心肌梗死患者采取个性化护理可以有效的提高护理质量, 提高患者的急救成功率, 促进患者的身体康复, 还能够有效的提高患者家属的认可度。

综上所述, 在急性心肌梗死患者急诊护理中使用个性化护理可以起到极为良好的效果, 提高患者的急救成功率, 为患者的生命安全提供了保障, 还促进了患者的身体康复, 提高患者家属的认可度, 利于和谐医患关系的构建, 值得被大力推广以及应用。

参考文献

[1] 刘春红. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):228-229.
 [2] 李春玉. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(34):105-106.
 [3] 丁红霞. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2015, 3(15):260-261.
 [4] 张冰. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用价值分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3234-3235, 3236.
 [5] 付维丽, 王玉生. 个性化护理在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):44, 47.

(上接第 173 页)

消毒供应中心是医院组成之一, 主要负责对医院医疗器械的保养和管理, 其护理质量直接影响医院的护理质量、质量效果以及感染防控质量^[3]。集中管理模式是一种新型管理模式, 提倡全面管理。我院通过研究得出, 干预后清洗、消毒、包装、灭菌、储存、供应合格率均高于干预前 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 干预后护理人员岗位各项技能分值高于干预前 ($P < 0.05$), 有统计学意义。表明, 集中管理模式的应用, 有效规范了消毒供应中心的各个环节, 并组织消毒供应中心开展学习指导, 使其充分掌握器械的清洗、消毒、灭菌等。质量追溯系统的建立也使医疗器械消毒灭菌合格率得到提高, 有效控制了院内感染的发生。集中管理模式后, 消毒供应中心建立小组, 有效对消毒供应缓解予以监控, 保障了管理质量。同时通过对工作人员进行专科培训, 更新了工作人员的观念,

使其对消毒供应中心的相关知识以及技能有所掌握, 提高了工作人员的整体技能。

综上所述, 对消毒供应中心护理开展集中管理模式, 可有效提高器械清晰消毒合格率以及护理人员岗位技能评分, 应用价值较高, 值得推荐。

参考文献

[1] 余莉莉, 卢萍, 汪忠秀等. 护理质量控制责任制对消毒供应中心腔镜器械供应质量的影响研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(7):170-171.
 [2] 罗卫娟, 张学瑞. 消毒供应中心持续质量改进在无菌物品管理中的应用效果分析 [J]. 河南预防医学杂志, 2019, 30(3):194-195.
 [3] 袁佩. 消毒供应护理管理中质量控制责任制的应用及其效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):162, 170.