

妇科肿瘤患者围术期中运用个性化护理后的生活质量情况分析

刘文艳

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

〔摘要〕目的 探讨妇科肿瘤患者围术期中运用个性化护理后的生活质量情况。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间收治的 106 例妇科肿瘤患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 53 例，对照组运用常规围术期护理，观察组采用个性化护理，分析观察不同护理患者术后生活质量、心理状况评分以及护理满意度情况。结果 在生活质量评分上，观察组（83.42±4.19）分，明显多于对照组（67.49±5.27）分，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在 SAS、SDS 等心理评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在患者护理总满意率上，观察组 96.23%，对照组 81.13%，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论 个性化护理应用在妇科肿瘤患者围术期中，可以有效地提升其生活质量，减少其负面情绪，提高患者护理满意度，整体状况更为理想。

〔关键词〕妇科肿瘤；围术期；个性化护理；生活质量

〔中图分类号〕R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2022）03-083-02

女性患者面对妇科肿瘤疾病，会承受其生理与心理双重压力，甚至会干扰疾病的治疗恢复。除了设定专业合理的治疗方案，还需要专业的护理工作提供辅助。护理工作可以从患者生理、心理、认知层面得到合理建设，提升患者治疗依从性，保持患者更好的疾病治疗恢复体验感受，提升医患关系。本文采集 106 例妇科肿瘤患者，分析运用围术期个性化护理后患者生活质量、心理状况评分与患者护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间收治的 106 例妇科肿瘤患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 53 例。对照组中，年龄从 28 岁至 65 岁，平均（44.28±5.91）岁；肿瘤类型中，子宫内膜癌为 11 例，卵巢癌为 9 例，宫颈癌为 33 例；观察组中，年龄从 30 岁至 67 岁，平均（45.16±3.54）岁；肿瘤类型中，子宫内膜癌为 13 例，卵巢癌为 10 例，宫颈癌为 30 例；两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组采用个性化护理，内容如下：

1.2.1 心理护理

可以通过人文关怀来疏解患者紧张负面情绪，保持其放松状态。沟通中要保护患者的隐私，对患者进行充分的尊重，避免不良沟通导致的不良体验。心理疏导层面上，如果患者负面情绪严重，则可以通过让其做运动，参与兴趣爱好，听音乐，看电视等方式转移注意力^[1]。如果对病情有过度的焦躁不安，可以做好必要的健康教育指导，让其知道治疗方式的成熟性，提供成功案例，提升其整体的治疗信心，让其对疾病与治疗有正确的理解，避免消极情绪带来的困扰。如果患者情绪较为低落，对生活丧失信心，则需要让亲友多给予正面的鼓励与关怀，避免其孤独无助感，让家庭的温馨逐步地优化其整体的心理状况^[2]。

1.2.2 睡眠管理

要做好必要的睡眠管理，良好的睡眠是提升生理、心理

舒适度的基础。要优化睡眠环境，合理地控制温度、湿度、采光、噪音、空气质量，减少医护操作对患者睡眠构成的干扰^[3]。

1.2.3 性生活指导

患者因为手术治疗导致生理器官功能的丧失或者减弱，容易产生负面情绪，需要做好术后性生活必要指导。如果存在有关障碍问题，可以开展阴道扩张术，激素以及润滑剂等方法做替代性的处理；如果存在感染问题，需要及时使用阴道栓与抗生素^[3]。

1.3 评估观察

分析观察不同护理患者术后生活质量、心理状况评分以及护理满意度情况。心理状况采用 SAS、SDS 有关心理评分，评分越低情况越好。护理满意度分为很满意、基本满意与不满意三种程度，其中很满意率与基本满意率的集合为护理总满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量与心理状况评分情况

见表 1，在生活质量评分上，观察组（83.42±4.19）分，明显多于对照组（67.49±5.27）分，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在 SAS、SDS 等心理评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；

表 1 各组患者生活质量与心理状况评分结果（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 分组 | 生活质量评分（分） | SAS（分） | SDS（分） |
|-----|------------|------------|------------|
| 观察组 | 83.42±4.19 | 38.23±4.74 | 34.74±2.21 |
| 对照组 | 67.49±5.27 | 44.16±5.62 | 46.36±4.95 |

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

| 分组 | n | 很满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理总满意率 |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 观察组 | 53 | 28 (52.83) | 23 (43.40) | 2 (3.77) | 96.23% |
| 对照组 | 53 | 17 (32.08) | 26 (49.06) | 10 (18.87) | 81.13% |

（下转第 87 页）

产生接触^[6]。大量研究结果显示假体所使用的聚乙烯会造成假体骨溶解或者无菌松动，最终造成手术失败。因此参与手术者均应该高度重视对假体的保护。

综上所述，开展膝关节置换手术过程中，优质的护理能够确保病人预后康复，减轻病人术后疼痛，提升手术治疗效果的同时获得病人高度满意，因此应该加以重视。

[参考文献]

[1] 吴迪, 司丽娜, 武丽珠, 王建华, 罗金伟, 常乾坤, 吕永明, 杨阳. 3D 打印截骨导板在重度膝骨性关节炎患者多半径假体全膝关节置换术中的应用效果 [J]. 实用医学杂志, 2022, 38(02):190-195.

[2] 卢建华, 沈淑劲, 储小兵, 何帮剑, 黄杰烽, 杨扬, 朱广奇. 活血利水法预防全膝置换术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(02):31-35.

[3] 文鹏飞, 王亚康, 张斌飞, 郝林杰, 郭建斌, 王军, 马涛, 秦四清, 姚颖, 张育民. Notch 现象对初次全膝关节置换术后股骨侧假体周围骨折的影响 [J]. 中华骨科杂志, 2022, 42(03):141-148.

[4] 樊宗庆, 储成顶, 符东林, 潘檀, 马培旗, 郝长修, 聂宇,

胡勇. 个性化股骨远端外旋截骨在膝关节置换治疗骨性关节炎中的应用 [J/OL]. 解放军医学院学报:1-7[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/10.1117.r.20220127.1627.004.html

[5] 陈佳晖, 李彪, 杨毅, 李正刚, 魏树发, 梁一鸣, 刘俊洪. 全膝关节置换术两种股骨假体定位的比较 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(01):1-4[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.0928.030.html

[6] 王振虎, 于洋, 龚龙, 李天旺, 郭连江, 王庆秒, 姚会欣. 初次全膝置换自体骨移植修复胫骨平台骨缺损 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(02):97-99[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.1001.064.html

[7] 庄至坤, 许志庆, 林行会, 龚志兵, 张前进, 吴昭克, 徐福东. 可旋转铰链膝在晚期复科氏膝关节炎的应用 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):1-4[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1017.010.html

[8] 李晨恺, 张子安, 李涛, 王文哲, 刘一楷, 陈万卓, 张海宁. 膝关节活动平台单髁置换中期并发症分析 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):193-197[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1049.022.html

(上接第 83 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 96.23%, 对照组 81.13%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

全流程总, 要做好必要的教育指导工作, 可以通过视频播放、宣传栏、健康手册、健康讲座等方式进行。可以讲解疾病成因、具体方式、治疗康复流程、注意事项、并发症、预后情况等, 纠正患者与家属的错误行为与不良认知, 提升其对疾病的防控能力。术后还可以提供联系方法, 做好有关术后随访工作, 指导患者更好地开展术后生活康复。可以提供病友俱乐部, 让患者之间有对应的交流互动空间, 让患者之间提供对应的心理安抚效果, 同时也积极开展有关疾病

控制治疗方法的交流, 让患者间相互鼓励, 提升整体的生活质量。总而言之, 个性化护理应用在妇科肿瘤患者围术期中, 可以有效地提升其生活质量, 减少其负面情绪, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 陈玺, 柏萍. 个性化护理对妇科肿瘤患者生活质量及围手术期的影响 [J]. 科学养生, 2021, 24(3):134.

[2] 范颖虹. 个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响 [J]. 特别健康, 2020(12):176.

[3] 苟晓娥. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 饮食科学, 2021(1):189.

[4] 廖文科, 胡静, 代娜. 妇科恶性肿瘤手术后生活质量应用个性化护理干预的临床探讨 [J]. 东方药膳, 2020(2):192.

(上接第 84 页)

表 1 两组患者的疼痛以及心理状态对比

| 组别 | VAS 评分 | SDS 评分 | SAS 评分 |
|------------|-------------|--------------|--------------|
| 对照组 (n=15) | 7.26 ± 1.32 | 61.25 ± 2.52 | 30.98 ± 3.52 |
| 实验组 (n=15) | 3.85 ± 1.12 | 41.14 ± 5.34 | 43.51 ± 4.14 |
| T | 7.6290 | 13.1903 | 8.9302 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨论

食管胃底静脉曲张在临床上属于一种常见的临床急危重症, 是导致肝硬化死亡的一个主要因素, 在临床上不仅治疗处理难以开展, 并且治疗方案的选择也难以进行控制^[4]。

综合护理干预措施是目前临床上应用的一种较为新型的护理方案^[5], 这种护理贯穿于患者的所有治疗过程, 通过对患者的全程内镜下注射硬化剂治疗进行管理, 所获得的内镜下注射硬化剂治疗效果最优, 能够大大提升患者的治疗质量, 而在开展综合护理干预时, 对于护理人员的要求较高, 故而护理人员需要做好自身的护理工作优化, 这样才能使患者的治疗效果得到提升^[6]。此次研究结果显示: 实验组护理满意度 (100%) 高于对照组 (66.67%), 实验组心理评分低于对照组, 疼痛评分低于对照组, 由此可见, 对内镜下注射硬化剂治疗

胃底静脉曲张患者实施护理措施效果显著。

综上所述, 对内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者进行护理时, 将护理干预措施应用于其中, 不仅能够帮助患者缓解疼痛, 还能够有助于改善患者的心理状态, 具有较高的可应用价值, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郝纪霞. 优质护理在胃底静脉曲张患者围术期的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(04):553-555.

[2] 刘江, 李栋山. 医用弹力袜与弹力绷带在胃底静脉曲张术后的应用比较 [J]. 甘肃科技, 2021, 37(04):149-151.

[3] 李祥林. 自我管理模式对胃底静脉曲张患者健康知识和情绪状态的影响 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(24):82-83.

[4] 宋娟娟. 胃底静脉曲张围术期优质护理效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):314-315.

[5] 冯秀丽, 郭源. 腔内激光治疗术联合腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术治疗胃底静脉曲张的效果 [J]. 精准医学杂志, 2020, 35(02):169-171+175.

[6] 高雅. 胃底静脉曲张围术期优质护理的临床效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):205-206.