

宫颈癌手术患者应用整体责任制护理后的效果及减少并发症发生分析

谭丽莎

柳州市工人医院 545005

〔摘要〕目的 探讨宫颈癌手术患者应用整体责任制护理后的效果及减少并发症发生分析。方法 从本院选取 2020 年 10 月到 2022 年 5 月间收治的 68 例宫颈癌手术患者，随机抽签法分 2 组。对照组：常规护理，观察组：整体责任制护理。就护理质量、并发症展开观察。结果 观察组病症知识掌握度、满意度评分同对照组相较都更高，而住院时长更短， $P < 0.05$ 。观察组总并发症是 5.88%，同对照组 23.52% 相较更低， $P < 0.05$ 。结论 为宫颈癌手术病患加入整体责任制护理，可以促使护理质量得以全面提升，并能够将并发症有效规避，应得到继续推崇。

〔关键词〕 宫颈癌手术；整体责任制护理；并发症

〔中图分类号〕 R473.73 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 01-110-02

临床中，宫颈癌较普遍，为恶性肿瘤，其致病机制同病毒感染、分娩次数、各种生物学因素等存在密切关联，其发病率、致死率都颇高^[1]。现阶段，针对此病多以手术为主，但行手术的话难免会存在一定风险，因而必须配合相应干预措施，以此为整体疗效提供坚实保障。故而，本文中就为此类病患提供整体责任制护理后所产生的影响展开了论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 68 例宫颈癌手术患者，每组 34 例。对照组：年龄 33-47 岁，中位值 (39.21 ± 4.54) 岁；病程 0.7-2.5 年，中位值 (1.46 ± 0.91) 岁。观察组：年龄 32-47 岁，中位值 (38.97 ± 4.61) 岁；病程 0.6-2.5 年，中位值 (1.51 ± 0.89) 岁。两组一般资料，汇总后发现 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组行常规干预，观察病患病症，提供病房干预，术中做好配合等。

观察组：整体责任制护理。①心理方面。待病患入院后，便为其安排固定的责任护士，为其提供全程干预。具体内容包括：向其展开入院宣教，协助其做好常规检查，于围术期提供相应宣教等，还应注重病患情绪状况，及时同其展开高效交流，充分了解其心理变化，帮助其缓解负性心理，赢得病患信任感，使其能够以乐观心态迎接手术，全面配合各项工作。②饮食方面。于术前，责任护士需全面了解病患各检查（血常规等）的结果，并对其营养状况行评估，对于存在并发症的病患，可对其提供专科会诊，以此对其饮食结构作出科学指导，促使其于术前能够保持最佳的营养状况。③疼痛干预。术后，对病患痛感作出评估，若评分值小于 4 分，着重对其实施心理疏导，可多同其交流，耐心倾听其真实心声，给予足够的鼓励、安慰，尽可能消除会致痛的因素。若评分值处在 4-6 分之间，不仅提供以上缓痛措施，还应酌情提供镇痛药。④功能锻炼。于术后 5h 左右，需指导病患对踝关节做背伸训练，并对肱四头肌做舒缩活动，通常每分钟做 10 次左右，先从被动活动开始慢慢的向主动活动过渡，并缓慢提升频率，训练原则要以病患耐受为宜。⑤并发症干预。于术后监测各体征变动，特别注重体温，一经发现体温上升，立即告知医

生行处理，针对抗菌类药物的应用需谨遵医嘱。及时更换辅料，使辅料时刻干净、清洁。固定好引流管，将引流出口调至适宜，以免出现逆流而造成感染。每天更换好引流袋，于早晚清洗会阴处。定时协助病患翻身，并对受压处行按摩，勤更换被褥等。

1.3 观察指标

护理质量：就病症知识掌握度、满意度评分以及住院时长作出汇总。汇总并发症。

1.4 统计分析

本统计软件版本：SPSS23.0，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，行 t 检验，计数资料：n，%，行 χ^2 检验，统计结果参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理质量比对

观察组病症知识掌握度评分是 (92.03 ± 8.76) 分，对照组是 (76.59 ± 6.49) 分， $t = 8.257$ ， $P = 0.000$ ；观察组满意度评分是 (92.34 ± 10.33) 分，对照组是 (77.62 ± 5.39) 分， $t = 7.366$ ， $P = 0.000$ ；观察组住院时长是 (15.46 ± 6.54) d，对照组是 (20.69 ± 10.57) d， $t = 2.453$ ， $P = 0.016$ 。

2.2 并发症比对

观察组出现泌尿感染、腹胀的人数分别是 1 例 (2.94%)、1 例 (2.94%)，共计 2 例 (5.88%)；对照组出现泌尿感染、腹胀、切口感染、下肢深静脉血栓的人数分别是 3 例 (8.82%)、2 例 (5.88%)、2 例 (5.88%)、1 例 (2.94%)，共计 8 例 (23.52%)，最终得出 $\chi^2 = 4.220$ ， $P = 0.039$ 。

3 讨论

宫颈癌病患于初期基本不存在显著表现，于中晚期，阴道会流血，且经量会增加，并会伴随尿频、尿急等情况，病患会丧失生育能力，全身器官会日渐衰竭^[2]。

整体责任制干预是充分依照病患实际情况为其提供标准干预流程，促使责任护士严格落实自身职责，从多个方面为其提供指导性帮助，从而促使干预质量得以提升^[3]。于具体实施期间，强化病患心理疏导，帮助病患从根本上消解不良心理，让其积极接受治疗。注重对病患、家属的宣教工作，提升其

(下转第 112 页)

后出血，在止血治疗期间，在药物治疗的基础上开展护理服务是非常关键的。在护理方案选择方面还是比较推荐选取优质护理管理，在实施护理的过程中，能够针对性地对宫缩乏力性产后出血患者实现护理服务优化，以患者为中心，强化基础护理保障，在实施护理的过程中，护理人员能够更加明确护理的职责，强化护理的专业性，提高护理服务水平。在实施护理的过程中，要关注到每一个护理细节，给予患者更高的关怀，重视护理的针对性，优化患者临床实施护理，促进积极配合治疗的效果。还针对患者的身体状况指导性地开展了饮食护理，利用中医食补的原则，对于患者丢失的气血进行及时的补充，调节患者的心理状态，养成良好的饮食习惯，有助于患者机体恢复。

综上所述，对宫缩乏力性产后出血患者实施优质护理服务，可以优化止血的效果，在临床实施过程中具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 李新. 个性化护理对宫缩乏力性产后出血患者情绪状态

及康复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03):301-302.

[2] 张燕红, 蔡碧篮. 集束化护理干预对宫缩乏力性产后出血患者的护理效果及母乳喂养率分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(12):182-185+194.

[3] 徐银利. 预见性护理和常规护理在宫缩乏力性产后出血患者中的临床应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12):178-180.

[4] 廖芳芳. 基于循证医学的综合护理用于欣母沛防治宫缩乏力性产后出血患者中的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):318-319.

表 3 护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理质量评分
实验组	39	95.03 ± 2.59
对照组	39	79.52 ± 5.16
t	--	16.77
P	--	0.00

表 2 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	39	57.59 ± 6.69	38.01 ± 3.65	56.69 ± 5.46	37.22 ± 3.59
对照组	39	57.02 ± 6.59	43.52 ± 4.16	56.89 ± 5.59	42.51 ± 4.02
t	--	0.37	6.21	0.15	6.12
P	--	0.70	0.00	0.87	0.00

(上接第 109 页)

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	46	32 (69.57)	11 (23.91)	3 (6.52)	93.48%
对照组	46	23 (50.00)	13 (28.26)	10 (21.74)	78.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

具体健康教育工作在形式上面可以多种多样，除了常规的口头指导之外，也可以提供对应的书面材料，包括电子书以及纸质书，还可以提供现代化流行的短视频等。丰富多样的风格内容，提升患者阅读兴趣，甚至扩大有关健康宣传的传播力度，让全民对有关疾病以及知识有基本的了解，避免错误认知以及了解对有关救治工作带来的不良影响。内容要通俗易懂，采用大白话，避免过多专业术语而导致的理解困难。心理护理方面，也需要采用多样化的方式，进行积极的心理

暗示以及注意力转移方法，避免消极信息对患者长期带来的心理耗损，提升其整个心理治疗。

总而言之，血液透析护理中采用心理护理与健康教育后，可以有效地提升患者治疗依从性，改善患者负面情绪，优化患者整体治疗恢复质量。

[参考文献]

[1] 苏颖. 心理护理联合健康教育在血液透析护理中的应用[J]. 婚育与健康, 2022, 28(19):95-97.

[2] 于春玲. 健康教育联合心理干预在血液透析治疗尿毒症患者中的护理效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(42):278-279.

[3] 高峡, 王小明. 健康教育联合心理干预在维持性血液透析患者中的临床应用[J]. 心理月刊, 2021, 16(8):99-100.

[4] 杨雅景, 郑娜. 时效性激励理论的健康教育在维持性血液透析患者体重管理中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4):367-370.

(上接第 110 页)

对病症的了解度，让其能够更为积极的参与各医务工作^[4]。强化术后各项工作，监测病症变动，做好疼痛干预，使病患痛感减缓，并高度重视并发症预防，从而将并发症有效规避，加快病患康复进程，优化整体疗效，促进预后。

本文中观察组病症知识掌握度、满意度评分同对照组相较都更高，而住院时长更短， $P < 0.05$ 。观察组总并发症是 5.88%，同对照组 23.52% 相较更低， $P < 0.05$ 。

综上所述，为宫颈癌手术病患加入整体责任制护理，可以促使护理质量得以全面提升，并能够将并发症有效规避，应得到继续推崇。

[参考文献]

[1] 栾燕. 宫颈癌手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及护理干预措施[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(21):3871-3874.

[2] 陈芸, 陈爱兰. 全程人性化整体护理在宫颈癌手术的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(16):2898-2900.

[3] 张爱珍, 吴少文, 陈秋兰. 精细化护理干预对宫颈癌根治术治疗宫颈癌手术室的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):424-425.

[4] 马艳. 基于行为转变理论的护理措施对宫颈癌手术患者癌因性疲乏及自我效能的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(03):191-192.