

宫颈癌合并 HIV 感染患者护理的研究进展

黄艳芹 黄 瑜^{通讯作者}

南宁市第四人民医院 [广西艾滋病临床治疗中心 (南宁)] 广西南宁 530023

【摘要】随着现代女性思想的逐步开放、其性生活方式也发生巨大转变,若在性生活过程中不注意卫生防护,容易感染 HPV,高危 HPV 持续发展可能引发宫颈癌,从而导致临床宫颈癌患病率升高,且宫颈癌正在逐渐呈年轻化趋势发展。宫颈癌与 HIV 感染相互作用形成恶性循环,可导致病例病情进一步恶化。这类病例极易出现癌因性疲乏、睡眠障碍等情况,导致其生存质量直线下降,因此,做好宫颈癌合并 HIV 感染病例护理工作十分重要。

【关键词】宫颈癌; HIV 感染; 癌痛管理; 健康宣教; 心理疏导; 家庭及社会支持

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-159-02

【基金项目】课题名称: 广西卫生健康委员会自筹经费科研课题 (回奶管理在 HIV 母婴阻断产妇产后护理中的应用研究), 合同编号: Z20180600

宫颈癌属于临床女性常见恶性肿瘤之一,其致病因素主要包括 HPV 感染、性伴侣较多、病原体感染 (如滴虫、沙眼衣原体、单纯疱疹病毒 II 型等)、早孕多产及吸烟等^[1-2]。本病患者若合并 HIV 感染,其病情恶化速度加快; HIV 进入人体后,快速破坏机体 CD4⁺ 细胞,从而导致人体免疫功能低下,患者对外界各类病原微生物的抵抗能力减弱、感染风险增加^[3]。临床为控制病情持续进展,提出宫颈癌根治术配合化疗方案,具有良好疗效,但病例在治疗期间仍存在诸多护理风险,容易发生各种并发症^[4]。故本文对近些年临床探讨的宫颈癌合并 HIV 感染患者的护理措施相关研究展开综述,为今后护理工作合理选择护理方案提供可靠依据。

1 癌痛管理

宫颈癌合并 HIV 感染病例不仅要承受癌症带来的痛苦,还要承受 HIV 感染所造成的生理及心理负担^[5]。因此,做好癌痛管理工作对减轻宫颈癌合并 HIV 感染病例身心负担具有重要意义。具体措施: ①护理人员采用计数、聊天、投入其他更愉悦活动等精神活动以分散患者对疼痛的注意力,有目的地使其忘却自身不愉快感受。②借助专业量表评估患者癌痛程度,遵医嘱合理应用止痛药物。③与患者展开一对一交流,借助视频或宣传手册向其讲解疼痛的原因及应对方式;教会患者疼痛评估的方法。④音乐疗法: 设置独立音乐治疗室,确保室内播放音乐的相关设备及物品配备齐全;依据患者性格、音乐喜好、性别进行分组 (每组 5 人), 以小组的形式前往音乐治疗室接受音乐疗法;嘱患者摆放半卧位、闭目养神,播放的音乐以轻音乐、民谣及抒情歌为主,尽可能选择曲调活泼、舒展悠扬且轻松的曲目。边映维、张云^[6]等人发现,观察组 (癌痛关怀护理) 患者护理后癌痛评分、焦虑及抑郁自评量表 (SAS、SDS) 评分均低于对照组 (常规护理干预)。

2 健康宣教

大部分患者缺乏对宫颈癌、HIV 等疾病相关知识的认知,导致其容易陷入恐慌,进一步可丧失治疗信心,从而无法以积极的态度对抗病魔。因此,通过加强宣教工作以帮助患者建立健康行为,可延缓其病情恶化进程。认知行为干预可分为两个部分: 认知重建与行为干预,其中认知重建主要通过宣教自我护理知识并积极获得同伴支持等方式以提高患者对健康知识的认知水平^[7]。王博、张广、李在村^[8]等人报道中指出,干预组 (认知行为干预) 病例干预 3 个月后的自我管理量表、自我效能量表及生活质量量表得分均高于对照组 (常规门诊护理)。但传统宣教模式存在诸多弊端 (例如容

易受到时间、空间限制,患者接受程度差、知识点容易遗忘); 而线上健康教育能够有效弥补常规宣教过程中的不足之处,全面提升患者认知水平,并提高其依从性。张瑞玲、王玉英、郭建琳^[9]等学者发现,合理运用移动医疗 APP,可获得较高的服药依从性 (92.46%), 并提升 HIV 感染病例的自我护理能力及生活质量。

3 心理疏导

宫颈癌具有恶性程度高、病死率高的特点,躯体存在的强烈不适感容易加重患者心理应激反应,情绪波动起伏较大,对自身病情存在恐惧、悲观、绝望等心理。此时,护士需要多与患者进行沟通交流,了解患者的心理防线,同时向患者讲解对抗癌症保持良好心态的重要性,以提高其治疗配合度。吕志华、付慧、郭珊^[10]等人研究结果指出,接受强化心理护理干预的宫颈癌患者,其干预后一般自我效能感量表 (GSES)、宫颈癌生存质量评估量表 (FACT-Cx) 及护理满意度评分,患者 SAS 评分、SDS 评分及匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分均低于接受常规护理的对照组。不同的心理状态影响患者不同的预后结局,积极乐观的心理状态能够促进患者康复进程并达到良好的治疗效果^[11]。护士教会患者各种情绪调节技巧 (包括自我放松训练、音乐疗法、冥想疗法等), 在病室内播放一些娱乐节目,以帮助患者放松心情、使其保持乐观心态,坦然接受治疗^[12]。此外,护士还可邀请预后良好的宫颈癌既往化疗患者参与鼓励小视频的录制或者直接前往患者病房现身说法,分享化疗经验与体会,给予患者正向心理暗示。

4 家庭及社会支持

宫颈癌合并 HIV 感染患者术后康复周期漫长,医疗花费高,除护理人员精心照护外,家属支持也是一项重要内容。护理人员充分调动家属的参与积极性,邀请其共同参与护理,与医护人员统一战线,为患者提供坚实的物质基础与精神保障 (乐观、正面的思维), 让患者自觉不是孤军奋战,从而增强其活下去的决心; 并指导亲友通过视频沟通给予患者关怀及鼓励,使其获得多方支持,患者在心理压力减轻的同时,更勇敢地面对疾病^[13-14]。杜新华、杜晶^[15]等学者研究指出,在健康教育的基础上加强与患者配偶的沟通,能够有效提高患者生活质量量表 (SF-36) 评分、Olson 婚姻质量评估量表评分及 Herth 希望指数评估量表 (HHI) 评分; 良好的社会支持也能够帮助患者逐渐实现角色转变,回归社会生活,有助于其心理压力及经济负担减轻。

5 饮食及运动护理

(1) 饮食干预: 结合患者饮食习惯制定科学合理的食谱, 嘱咐患者多补充富含蛋白质、维生素且低脂的食物, 注意饮食方式以少食多餐为主, 促使患者体质增强^[16]。(2) 运动指导: 患者病情恢复良好, 可适当指导其以循序渐进的方式开展快走、太极拳等有氧运动方式, 运动强度选择中等, 即最大心率控制在(220-年龄)的60%~70%; 若患者平日长期不锻炼, 则考虑先开展低强度运动、逐步增加; 运动过程中若出现不适感受, 立即暂停运动休息^[17]。

6 小结

综上所述, 宫颈癌合并 HIV 感染患者存在诸多护理风险, 临床护士积极开展癌痛管理、认知行为干预、心理疏导、并为患者提供可靠的家庭及社会支持, 能够有效缓解其疼痛症状及负面情绪, 以提升护理服务质量。更多高效护理干预措施仍有待临床进一步深入探索。

参考文献

- [1] 谷灿, 王璐瑶, 林书贤, 等. HIV 阳性妇女参与宫颈癌筛查行为及其障碍因素的质性研究 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(2):184-189.
- [2] HANNAH M. SIMONDS, MATTHYS H. BOTHA, ALFRED I. NEUGUT, et al. Five-year overall survival following chemoradiation among HIV-positive and HIV-negative patients with locally advanced cervical carcinoma in a South African cohort[J]. Gynecologic Oncology: An International Journal, 2018, 151(2):215-220.
- [3] 关小伟, 张雪, 金月. 图文式临床护理路径对宫颈癌化疗患者治疗依从性和睡眠质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(1):54-58.
- [4] MACDUFFIE EMILY, BVCHORA-NSINGO MEMORY, CHYAPO SEBATHU, et al. Five-year overall survival following chemoradiation therapy for locally advanced cervical carcinoma in women living with and without HIV infection in Botswana[J]. Infectious Agents and Cancer, 2021, 16(1).
- [5] 王静萍, 负雯洁, 侯水亮. 基于 FMEA 模式的护理干预对宫颈癌 PICC 化疗患者的护理效果及并发症的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32(16):2170-2173.

[6] 边映维, 张云. 癌痛关怀护理对宫颈癌新辅助化疗患者的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(12):1534-1536.

[7] 乔文娟, 赵璐, 施晓莺. 基于赋能理论的认知行为路径干预在宫颈癌手术患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(29):4076-4081.

[8] 王博, 张广, 李在村. 认知行为干预对抗病毒治疗的 HIV 感染者自我管理、自我效能及生活质量的影响 [J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(7):1112-1117.

[9] 张瑞玲, 王玉英, 郭建琳, 等. 基于移动医疗 APP 的 HIV 感染病人远程延续护理模式的构建与应用 [J]. 护理研究, 2022, 36(3):517-521.

[10] 吕志华, 付慧, 郭珊, 等. 心理护理对辅助化疗的宫颈癌患者的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):950-953.

[11] 温雪云, 陈芳, 张燕芬. 身心并重共护连续干预在宫颈癌放疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):8-10.

[12] 汪小敏, 甄春华, 赵光. 理性情绪行为疗法对宫颈癌化疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19):24-27.

[13] 蒋飞, 范丽君, 曹敏. 积极情感体验护理模式对宫颈癌化疗患者疲乏状况、病耻感及社会支持的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):117-120.

[14] 王晓娟, 王晓华, 刘芳, 等. 共情健康教育对早期宫颈癌患者围手术期康复的影响 [J]. 中国健康教育, 2021, 37(8):744-747.

[15] 杜新华, 杜晶. 配偶沟通技能培训联合健康教育对宫颈癌同步放化疗患者生活质量、婚姻质量和希望水平的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):263-266.

[16] 陈颖, 曲萃辉, 张雪. 网络化持续康复护理支持对宫颈癌术后化疗患者遵医行为及细胞因子的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(2):225-228.

[17] JING HUANG, XIUHONG WU, YING YU, et al. Neoadjuvant chemotherapy combined with radical surgery for stage IB2/IIA2 cervical squamous cell carcinoma: a prospective, randomized controlled study of 35 patients[J]. World Journal of Surgical Oncology, 2021, 19(1).

(上接第 158 页)

使肝脏受累, 出现 HBV-GN 的情况。HBV-GN 发生的机制较为复杂, 与病毒损伤、免疫复合物沉淀、遗传因素、免疫缺陷等有关, 对于免疫复合物沉积是主要的机制。HBV-GN 的发生会对病发者的身心健康水平造成影响, 应强化疾病的早期诊断、治疗干预, 阻断疾病的进展, 以此减少疾病的死亡率。目前临床治疗 HBV-GN 的药物较多, 开展治疗中应与病发者的实际情况相结合, 施以针对性、科学性的治疗方案, 以此促进 HBV-GN 者预后的改善。

参考文献

- [1] 杨君霞, 程豪为, 杨荟玉, 等. 恩替卡韦联合免疫抑制剂治疗乙肝病毒相关性肾小球肾炎的效果 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2020, 55(4):521-524.
- [2] 金碧辉. 霉酚酸脂治疗乙肝相关肾小球疾病疗效及对患者 24h 尿蛋白、血清白蛋白临床研究 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(4):512-514.
- [3] 刘霞, 李曼娜, 李旭涵, 等. 硼替佐米联合地塞米松

治疗伴单克隆 IgG 沉积的增生性肾小球肾炎 2 例报告 [J]. 中国临床医学, 2019, 26(5):799-802.

[4] 郝金翠, 王晓玲, 王春燕, 等. 乙肝相关性肾炎病人采用甲泼尼龙联合环孢素治疗的副作用随访及护理干预 [J]. 安徽医药, 2019, 23(5):1036-1039.

[5] 盖银玲, 王媛媛, 杨小春, 等. 芪实益肾方联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对炎症因子、肾纤维化指标的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35(5):119-123.

[6] 庄新鸿, 庄乙君, 杜永国, 等. 拉米夫定联合干扰素对乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎的治疗效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2018, 43(5):604-607, 612.

[7] 雷晓燕, 孙永红, 陈星星, 等. 乙型肝炎病毒相关性肾小球肾炎患儿血清中 HBV-cccDNA 水平检测及其临床意义 [J]. 吉林大学学报 (医学版), 2018, 44(6):1256-1262, 后插 3.

[8] 裴国超, 马金荣, 赵丽, 等. 益肾清利活血方治疗肾虚湿瘀型慢性肾小球肾炎疗效及对患者尿常规、肾功能的影响 [J]. 陕西中医, 2022, 43(4):483-486.