

围术期优质性护理干预对卵巢癌患者的临床效果及预后价值

苟 丹

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 在卵巢癌手术患者中, 实施围术期优质性护理干预, 评价效果。**方法** 病例是卵巢癌手术患者 70 例, 时间 2021 年 1 月到 2022 年 10 月。常规干预组 (35 例): 常规护理; 围术期优质性护理干预组 (35 例): 围术期优质性护理干预。**研究效果。结果** 围术期优质性护理干预组的并发症发生率更低 [5.72%, 与常规干预组的 22.86% 比较] ($p < 0.05$)。围术期优质性护理干预组 WHOQOL-BREF 评分更高 ($p < 0.05$)。围术期优质性护理干预组的导尿管留置耗时、术后下床活动时间均更短 [(18.88±2.24) h、(2.44±0.38) d, VS 常规干预组的 (21.29±4.15) h、(3.79±0.74) d] ($p < 0.05$)。围术期优质性护理干预组护理 1 周后的 HAMA 评分更低 [(6.15±1.01) 分, 分别 VS 常规干预组的 (10.01±2.08) 分] ($p < 0.05$)。围术期优质性护理干预组的临床护理满意率更高 [94.28%, VS 常规干预组的 77.14%] ($p < 0.05$)。**结论** 在卵巢癌手术患者中, 实施围术期优质性护理干预, 效果更佳。

【关键词】 卵巢癌; 围术期优质性护理干预; 生命质量

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-020-03

【Abstract】Objective To evaluate the effect of perioperative quality nursing intervention in ovarian cancer surgery patients. **Methods** Cases were 70 ovarian cancer surgery patients, with time from January 2021 to October 2022. Routine intervention group (35 cases): routine care; perioperative quality care intervention group (35 cases): perioperative quality care intervention. **research effect. Results** Lower complication rate in the perioperative quality care intervention group [5.72%, compared to 22.86% in the conventional intervention group] ($p < 0.05$). The WHOQOL-BREF score was higher in the perioperative care intervention group ($p < 0.05$). Was shorter after surgery. [(18.88±2.24) h, (2.44±0.38) d, (21.29±4.15) h, (3.79±0.74) d] for the VS routine intervention group ($p < 0.05$). Lower HAMA score after 1 week [(6.15±1.01), respectively (10.01±2.08) in the VS routine intervention group] ($p < 0.05$). The satisfaction rate of clinical care was higher in the perioperative quality care intervention group [94.28% and 77.14% in the VS routine intervention group] ($p < 0.05$). **Conclusion** In ovarian cancer surgery patients, the perioperative quality nursing intervention is better.

【Key words】 ovarian cancer; perioperative quality care intervention; quality of life

前言

卵巢癌是临床常见的卵巢恶性肿瘤疾病^[1]。早期确诊, 并实施专业化的治疗, 有望积极改善预后^[2]。目前, 对于此病, 手术疗法在临床上的开展较为广泛, 比如开腹手术, 但对患者损害较大, 免疫功能影响较大, 部分患者预后较差^[3]。随着显微外科技术、手术技巧的提高以及围手术期处理的完善, 许多卵巢癌患者得以实施腹腔镜手术进行救治^[4]。部分学者的经验提出, 针对良性妇科肿瘤患者, 实施腹腔镜手术治疗, 临床症状得到有效改善, 整体疗效提高, 具有积极外科干预的临床救治价值^[5]。同时配合良好的围术期护理对策, 将起到辅助治疗、积极改善预后的价值。基于此, 本文在卵巢癌手术患者中, 实施围术期优质性护理干预, 评价效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是卵巢癌手术患者 70 例, 研究时间 2021 年 1 月到 2022 年 10 月。常规干预组, 35 例, 均为女性, 50~74 岁, 平均 (55.25±1.25) 岁。围术期优质性护理干预组内, 35 例, 均为女性, 49~73 岁, 平均 (55.20±1.31) 岁。

1.2 方法

常规干预组: 实施常规护理。围术期优质性护理干预组: 开展围术期优质性护理干预。(1) 成立围术期优质性护理干预小组。选入卵巢癌手术经验丰富的主任医师 1 名、优秀护士 5 名, 成立围术期优质性护理干预小组。全程负责患者疾病诊疗、护理、癌痛治疗计划, 采集患者病例资料、一般资料。由护士长带领, 共同讨论患者的病情, 根据病例资料、卵巢

癌手术计划, 对患者的护理情况展开评估, 找出护理问题, 做出护理诊断, 明确围术期优质性护理干预的目标, 制定围术期优质性护理计划表。所有医务人员接受为期 1 周的优质护理核心能力培训, 全面掌握高级生命支持救治技术、卵巢癌手术治疗与护理对策, 做好应急预案。(2) 开展围术期优质性护理干预。①术前护理。耐心说明卵巢癌的临床知识, 与患者交代病情, 耐心、讲解治疗方案, 围术期优质性护理干预的优势和必要性, 帮助患者接受目前的病情, 配合治疗。持续性予以心理疏导, 鼓励患者, 使其保持愉悦心情, 表明实施手术的必要性, 让患者看到希望。叮嘱术前饮食禁忌, 提前做好手术区皮肤护理, 备好医疗器械, 药品。②术中护理。提前保持手术室内舒适的温湿度, 除配合好医生做好静脉通路、医疗器械、麻醉等工作外, 术中严格拟定液体输入量, 注意液体管理, 控制液体流速。适当使用血管活性物质, 以控制血流动力学指标稳定。术中进行体温保护干预, 使用加温的液体, 并建议采用充气加温毯。③术后护理。定时查房, 持续性予以安慰、鼓励, 检测体温、血象, 判定感染情况, 确保引流管通畅。评估疼痛情况, 遵医嘱予以镇痛治疗, 指导患者少量进食流质食物。术后 24h, 指导患者床边站立, 早期开展功能训练。

1.3 评价指标

比较护理 1 周后的并发症发生率, 生活质量 (WHOQOL-BREF) 评分、导尿管留置耗时、术后下床活动时间、住院时间、焦虑 (HAMA)、临床护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行

卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理 1 周后的并发症发生率

围术期优质性护理干预组的并发症发生率更低， $p < 0.05$ ，见表 1。

2.2 WHOQOL-BREF 评分

与常规干预组比较而言，围术期优质性护理干预组 WHOQOL-BREF 评分更高（ $p < 0.05$ ）。见表 2。

表 1：研究护理 1 周后的并发症发生率

组别	患者 (例)	感染 (例 /%)	出血 (例 /%)	尿潴留 (例 /%)	并发症发生 率 (例 /%)
常规干预组	35	3/8.57	3/8.57	2/5.72	8/22.85
围术期优质性 护理干预组	35	1/2.85	1/2.85	0/0.00	2/5.72
χ^2 值	--	--	--	--	4.2000
p 值	--	--	--	--	0.0404

表 2：研究 WHOQOL-BREF 评分

分组	患者 (例)	生理评分 (分)		心理评分 (分)		社会关系评分 (分)		环境评分 (分)	
		护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后
常规干预组	35	7.52±1.08	9.17±2.13*	8.42±0.77	11.05±1.11*	5.59±1.12	9.92±2.35*	5.89±1.11	10.85±2.39*
围术期优质性 护理干预组	35	7.49±1.12	11.19±3.44*	8.39±0.81	15.39±2.02*	5.51±1.09	12.49±3.14*	5.77±1.07	13.23±3.11*
t 值	--	0.1141	2.9535	0.1588	11.1141	0.0757	3.8757	0.4505	3.5898
P 值	--	0.9095	0.0043	0.8743	0.0000	0.9399	0.0002	0.6465	0.0005

注：* 示本组护理 1 周后，与护理前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 导尿管留置耗时、术后下床活动时间、住院时间、HAMA 评分

围术期优质性护理干预组护理 1 周后的 HAMA 评分更低 [(5.15±1.01) 分，分别 VS 常规干预组的 (10.01±2.08)

分] (p 均 < 0.05)。围术期优质性护理干预组的导尿管留置耗时、术后下床活动时间、住院时间更短 [(18.88±2.24) h、(2.44±0.38) d，VS 常规干预组的 (21.29±4.15) h、(3.79±0.74) d] ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3：研究导尿管留置耗时、术后下床活动时间、住院时间、HAMA 评分

组别	患者 (例)	导尿管留置耗时 (h)	术后下床活动时间 (d)	HAMA 评分 (分)	
				护理前	护理 1 周后
常规干预组	35	21.29±4.15	3.79±0.74	15.14±3.58	10.01±2.08*
围术期优质性护理干预组	35	18.88±2.24	2.44±0.38	15.74±3.51	5.15±1.01*
t 值	--	3.0233	9.5009	0.5982	9.8751
p 值	--	0.0035	0.0000	0.4874	0.0000

注：* 示本组护理 1 周后，与护理前比较， $p < 0.05$ 。

2.4 临床护理满意率

围术期优质性护理干预组的临床护理满意率更高， $p < 0.05$ 。见表 4。

表 4：研究临床护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	临床护理满意率 (例 /%)
常规干预组	35	17/48.57	10/28.57	3/8.57	5/14.29	27/77.14
围术期优质性护理干预组	35	20/57.14	13/37.14	1/2.85	1/2.85	33/94.28
χ^2 值	--	--	--	--	--	4.2000
p 值	--	--	--	--	--	0.0404

3 讨论

卵巢癌是常见的女性生殖系统癌症，也是我国常见的癌症 [5]。其临床表现早期常无明显症状，中晚期主要表现为下腹不适、腹胀、食欲下降等消化道症状 [7]，患者逐渐消瘦、贫血、无力及营养不良，导致患者的生命质量严重降低。此病患者需要积极配合治疗，以保障生命健康 [8]。当前处理方法以外科手术为主，辅以放、化疗等综合治疗方法，而手术创伤大，恢复时间长，并发症严重等一系列问题就对患者的护理问题提出了较高的要求 [9]。需要同步落实良好的护理对策，以发挥辅助治疗价值。但常规的护理不够优质，护理人员应积极予以改进，以提高护理服务水平 [10]。因此，本文在卵巢癌手术患者中，实施围术期优质性护理干预，评价效果。

结果显示，围术期优质性护理干预组的各项指标均更佳 ($p < 0.05$)。证明，在卵巢癌手术患者中，实施围术期优质性护理干预，效果更好。这主要是因为，积极落实围术期优质性的护理措施，术前重视健康教育、心理护理需求，充分调动患者的主观能动性，有效改善患者住院期间的负面情绪和

想法 [11]。术中提高责任心，确保手术尽快完成，并降低不良反应发生风险。术后做好病情和并发症预防护理，有效的发现患者术后病情、心理变化，从而迅速有效的采取针对性措施，降低并发症风险，促使病情好转，加快康复进程，减轻患者的痛苦，提高患者生活质量，让患者更满意 [12]。

综上所述，在卵巢癌手术患者中，实施围术期优质性护理干预，效果更好。

参考文献

[1] 王凡玲. 卵巢癌腹腔镜手术配合围术期综合优质护理对病人生活质量与满意度的改善作用 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(03):265-268.
[2] 杨乃贤. 关于优质护理干预对卵巢癌手术患者负性情绪的影响研究 [J]. 当代临床医刊, 2021, 34(06):47+87.
[3] 陈晶, 王燕. 优质护理服务模式应用于卵巢癌化疗患者中的疗效评价 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05):133-134.
[4] 宋杨. 优质无缝隙护理干预对卵巢癌手术患者癌因

(下转第 24 页)

2.2 线上服务与线下干预融合开展

不同文化程度和不同生活能力的空巢老人对医疗保健具体形式的需求会有较大差异。对文化程度较高的老人,往往具有较高的社会地位和经济承受能力,有较强的预防保健意识,能熟练地使用智能手机,可以信息医疗技术进行线上服务为主。借助于信息化技术,通过微信、公众号、APP 等平台,利用文字、图片、视频、音频等多种形式开展健康教育、用药管理、在线互动答疑、实时监测用药情况等线上服务模式。有调查显示^[14],应用智能化信息技术进行用药管理,可打破地域限制,对提高患者的用药依从性、保障用药安全、提高医务人员的工作效率均具有积极意义。

对文化程度较低、不能熟练使用信息技术以及行动不便的空巢老人可按片区管理,定期进行线下的社区干预。社区卫生服务中心建立相应的家庭医生及家庭药师服务模式,既可采用面对面的上门服务形式,也可通过传统的座谈会、健康讲座等方式让空巢老年患者与医务人员沟通。尤其对独居或独立生活能力较欠缺的空巢老人,要特别加强上门服务。根据空巢老人的实际需求,上门服务既有利于解除空巢老人孤独无助的心理障碍,又便于直观了解这些空巢老年患者的用药行为,督促他们按时服药,及时干预不良用药习惯。

四、结语

基于健康管理模式,对空巢老年患者开展药物管理,能提供更及时、更有针对性的用药指导与监护。此模式既能引导空巢老年患者进行药物自我管理,又能提高用药依从性,便于掌握用药知识,减少不良反应的发生。因此,对空巢老人实施用药管理,对改善空巢老人的晚年健康状况有积极意义。

参考文献

- [1] 林佩贤,钟倩红,王维,等.广州市社区老年伤害与生命质量的调查[J].中国老年医学杂志,2010,30(1):93-95.
- [2] Edington W, Louis Y, Ku Ku II, et al. Recent trends in

the development of health management[J]. Health Management Research, 2001, 76(103):140-147.

- [3] 陈建勋,马良才,于文龙,等.“健康管理”的理念和实践[J].中国公共卫生管理,2006,22(115):7-9.
- [4] 中共中央国务院.《“健康中国2030”规划纲要》.2016年.(2016-10-25). http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [5] 黄建始,陈君石.健康管理在中国的历史、现状和挑战[J].中华全科医师杂志,2007,6(1):45-47.
- [6] 解月娇,卢建华.借“他山之石”发展中国健康管理事业[J].医学与哲学(A),2015,36(9):71-73.
- [7] 杨伟民,刘书红,李瑞莲.社区干预对空巢老年高血压患者用药依从性的影响[J].中国老年学杂志,2011,31(12):2298-2299.
- [8] 张持晨.基于社区组织理论的空巢老人“SMG”健康管理模式(理论篇)[J].中国老年学杂志,2017,37(20):5191-5193.
- [9] 蓝醒琼,胡君.社区空巢老人多角度健康管理效果分析[J].护理实践与研究,2016,13(18):144-145.
- [10] 徐华,曾美英.北京市空巢与非空巢中老年人心理健康、社会支持与应对方式比较[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5542-5544.
- [11] 吴墨源,黄婷红.城市空巢老人心理健康状况元分析[J].中国老年学杂志,2019,39(7):1755-1757.
- [12] 肖燕,李红玉,张颖.社区慢性病空巢老人用药安全现状及影响因素调查[J].护理学杂志,2015,30(17):83-86.
- [13] 李剑萍,马天容,刘燕.慢性病空巢老人用药安全认知水平及其影响因素研究[J].护理研究,2016,30(26):3247-3250.
- [14] 彭一航,谢莉玲.移动医疗在慢性病病人药物管理中的应用进展[J].护理研究,2020,34(1):91-95.

(上接第21页)

疲乏性、心理状态及生存质量的影响[J].贵州医药,2020,44(06):986-987.

[5] 王思维.优质护理干预对改善卵巢癌手术患者负性情绪的临床价值探讨[J].中国医药指南,2020,18(03):222-223.

[6] 宋秀芳,陈奇鸿.优质护理对卵巢癌化疗患者生命质量及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(01):70-81.

[7] 崔润红.优质护理干预对卵巢癌手术患者负性情绪的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(36):328-329.

[8] 张翠环.优质护理在改善卵巢癌术后化疗患者焦虑及

抑郁情绪中的作用[J].中国现代药物应用,2017,11(16):146-148.

[9] 卢方荟.优质护理干预对改善卵巢癌手术患者负性情绪的临床价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(45):271-272.

[10] 杨丽,孙孟雄.对进行卵巢癌根治术后的患者实施优质护理的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(01):274-275.

[11] 史倩,官艳.优质护理干预对卵巢癌手术患者负性情绪的影响评价[J].中国实用医药,2018,13(28):131-133.

[12] 陈敏.优质护理干预对改善卵巢癌手术患者负性情绪的临床效果[J].海军医学杂志,2017,38(05):472-474.

(上接第22页)

也可以避免伤椎壳空以及发生内固定段裂等并发症的发生,有效的提高了术后的融合率。不仅如此,前后联合入路还可以重建椎体前中柱的稳定,有利于术后椎体载荷进行正常的分布,降低了内固定松动或者断裂的发生率。

综上所述,对于严重腰椎不稳定骨折的患者,采取前后联合入路可提高患者治疗效果,利于疾病的恢复,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 唐炜东.前、后路不同手术方式治疗严重腰椎不稳定型

骨折临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2022,25(06):56-60.

[2] 姬向兵,李靖,贾文博.不同手术入路方式治疗胸腰椎骨折的临床效果观察[J].安徽医学,2022,36(05):610-612.

[3] 申海生.不同入路手术治疗严重腰椎不稳定型骨折的效果分析[J].中国保健营养,2021,05:31-32.

[4] 李宗需.不同手术入路在严重腰椎不稳定型骨折中的效果比较[J].中国现代医药杂志,2022,16(06):77-78.

[5] 张福兵.不同入路术式治疗严重腰椎不稳定型骨折的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2022,24(04):32+36.