

医护一体化护理干预在宫颈癌患者中的应用价值分析

苟 丹

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 研究医护一体化护理干预在宫颈癌患者中的应用价值,分析患者术后并发症及心理状态。**方法** 本次实验选取我院接受治疗的宫颈癌患者 80 例,选取时间为 2022 年 1 月-2023 年 1 月;将所选 80 例宫颈癌患者划分为对照组和观察组,每组有宫颈癌患者 40 例。将两组患者术后尿潴留发生情况、两组术后恢复情况以及两组患者 HAMA、HAMD 评分进行对比。**结果** 经干预后,对比两组患者尿潴留发生率,观察组患者尿潴留发生率为 12.5% 明显比对照组低,两组对比结果符合 ($P<0.01$) 具有统计学意义;观察组的下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次进食时间、首次排便时间以及首次排气时间均比对照组时间短,两组对比结果符合 ($P<0.01$) 具有统计学意义;对比两组 HAMA、HAMD 评分,观察组 HAMA、HAMD 评分明显比对照组低,两组对比结果符合 ($P<0.01$) 具有统计意义。**结论** 采用医护一体化护理干预利于宫颈癌患者术后恢复,经护理后患者尿潴留发生率明显降低,同时,医患一体化护理干预可缓解患者抑郁情绪,增强患者的自信心。

【关键词】 医护一体化; 护理; 宫颈癌; 应用

【中图分类号】 R735.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-015-03

【Abstract】Objective To study the application value of integrated medical care intervention in cervical cancer patients and analyze the postoperative complications and psychological status of patients. **Methods** In this experiment, 80 cervical cancer patients in our hospital were selected from January 2022 to January 2023; 80 selected cervical cancer patients were divided into control group and observation group, with 40 cervical cancer patients in each group. The occurrence of postoperative retention in the two groups and the HAMA and HAMD scores of the two groups were compared. **Results** After the intervention, Comparing the incidence of urinary retention in the two patient groups, The incidence of urinary retention in the observation group was 12.5% significantly lower than in the control group, The comparison results of the two groups were statistically significant ($P<0.01$); The time of ambulation, gastrointestinal function recovery, time of first eating, time of first defecation, and time of first exhaust were shorter than that of the control group, The comparison results of the two groups were statistically significant ($P<0.01$); Comparing the HAMA and HAMD scores between the two groups, The HAMA and HAMD scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, The results of the two groups were statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** The integrated medical care intervention is beneficial to the postoperative recovery of cervical cancer patients, and the incidence of urinary retention is significantly reduced after nursing. Meanwhile, the doctor-patient integrated care intervention can relieve their depression and enhance their self-confidence.

【Key words】 integration of medical care; nursing; cervical cancer; application

近几年,我国女性宫颈癌的发生几率持续上涨,该病可影响女性的正常生育功能,宫颈癌指的是在宫颈管以及阴道内部的恶性肿瘤,该疾病严重危害女性的健康安全。据相关数据显示,全世界每天有六十万女性患宫颈癌,死亡人数达到四十多万人^[1]。目前,治疗宫颈癌最有效的方法之一就是手术,依据患者术后情况采取相关化疗措施。以往的手术治疗因创伤面积较大,所以恢复周期也比较长,而采用现代化的腹腔镜技术可解决这一问题,该技术属于腹腔镜微创手术,有效缩短了患者术后恢复时间^[2]。在治疗过程当中,患者极容易对手术和术后治疗产生不良情绪,而采用有效的护理可解决这些问题,改善患者的生活质量,促使患者快速恢复。基于此,本次主要研究医护一体化护理干预对宫颈癌手术患者尿潴留情况以及心理状态的影响,详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次实验选取在我院接受治疗的 80 例宫颈癌患者,采取随机抽签的方式将所选患者换分为对照组和观察组,每组宫颈癌患者为 40 例。本次实验观察组患者的年龄为 24-55 岁,平均年龄为 45 岁;患者病例类型包括:10 例腺癌患者,30 例鳞癌患者;FIGO 分期:IIIB 期 5 例,IIIA 期 15 例,II 期 20 例;本次实验对照组的患者年龄为 20-64 岁,患者的平均年龄为 45 岁;患者病理类型包括:8 例腺癌患者,32 例鳞癌患者;FIGO 分期:IIIB 期 9 例,IIIA 期 15 例,II 期 21 例。

将两组患者一般资料进行对比,结果为 ($P>0.05$) 无统计学意义。参加本次实验的患者及家属均签订知情同意书,并通过医院伦理文员会批准。

纳入标准: 确诊为宫颈癌患者;行宫颈癌根治术者;签订知情同意书患者;

排除标准: 患有膀胱疾病患者;存在认知功能或精神疾病患者;其他器官存在器质性病变患者。

1.2 方法

本次实验对照组的治疗方式为常规护理干预,护理人员为术前患者宣传健康知识,告知患者术前注意事项,向患者讲解具体手术流程,给予患者更多的耐心和关注;手术过程中对患者生命体征实时监测;手术完成后为患者提供体位护理、指导患者健康意识、指导用药、辅助患者开展康复训练;护理工作中,保持患者病房干净整洁,做好通风,及时观察患者术后伤口是否出现感染现象。

本次实验观察组则采用医护一体化护理方式进行干预,干预时间为 28 天,干预内容如下:第一,创建专业的医护一体化干预小组,组长由科主任担任,副组长由护士长担任,小组成员包括本科室两名心理护理人员以及本科室医师,进一步培养小组成员沟通能力和协调能力。小组成员一同研究并分析疾病监测步骤、患者具体手术方案以及术后护理措施等,明确术前分工,保证护理效果评估、手术方案制定以及术前评估等顺利进行。本科责任医师负责的主要内容有:患者的

给药方案；手术方案的科学制定；术前患者病情的评估；小组护士长负责的主要内容有：健康知识宣传；护理效果评估；护理工作的执行。第二，患者的术前护理，患者的健康教育、健康知识宣传、术中麻醉风险、疼痛程度、心理状况以及营养情况等由小组护士长和责任医师负责，依据患者的评估结果适当对于干预措施作出有效调整。小组长及责任医师为患者开展心理疏导，使患者产生的恐惧心理、抑郁情绪得以缓解，提高患者的治疗依从性。相关护理人员在责任医师的指导下，列出手术过程中所涉及到的敷料、急救设备、手术工具等，优化手术流程，和患者建立良好的沟通。第三，患者的术中护理，根据患者手术的具体情况，明确患者术中护理要点，责任医师要指导护理人员开展相关护理措施；护理过程中，护理人员要实时监测患者应激状态和各项指标，并将其反馈给责任医师，便于医师掌握患者的具体情况，为下一步操作提供依据。在手术过程中，护理人员要控制好室内温度，以免患者受环境影响出现其他不良情况。第四，患者的术后护理，护理小组成员对患者术后情况进行具体评估，以患者护理和患者治疗为主，制定科学合理的术后护理方案，以短视频或讲座的方式为患者宣传术后康复知识。完成手术后，护理人员要及时和家属交流患者手术情况，并告知患者家属术后注意事项和术后护理措施。术后对患者生命特征实施全方位监测，确保患者的生命安全，开展会阴护理、尿管管理、饮食管理、引流管理以及创伤管理等工作。护理人员要叮嘱患者及时补充水分，多排尿，有效防治尿路感染；护理人员要辅助患者适当进行术后运动训练，实际运动量以患者耐受为标准；注意患者会阴卫生，防止出现感染等情况。第五，护理人员在交接班时要及时讨论患者实际情况，将护理状况告知接班人员，对于护理过程中存在的问题要及时告知责任医师并一同制定有效的解决方案，护理人员对彼此护理工作进行评价，找出对方存在的问题，并及时整改。待患者出院后，后续仍需要保持护理干预，可通过微信、电话等方式，对患者进行复诊和随访调查。

1.3 观察指标和评价标准

(1) 经护理干预后，对比两组患者的尿潴留发生情况：完成手术后 10d，取出患者尿管，患者可自行顺利小便，并对患者插管检测剩余尿量，尿量≤100 ml 为符合标准；尿量>100 ml 且患者不能自行顺利排出为尿潴留。(2) 将两组术后恢复情况进行对比，主要内有下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次进食时间、首次排便时间、首次排气时间。(3) 将两组患者心理状态进行对比，组间评分越高说明患者抑郁情况越严重。

1.4 统计学方法

本次实验数据及信息处理采用专业的医学统计软件 SPSS 19.0，($\bar{x} \pm s$) 代表资料的计量，t 代表检验， χ^2 代表组间检验，(%) 代表计数资料以例数和率，如果两组对比结果符合 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 尿潴留发生情况

将两组患者尿潴留发生率进行对比，对比结果差异符合 ($P < 0.05$) 具有统计学意义。见表 1。

2.2 术后恢复情况的比较

将两组患者下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次进食时间、首次排便时间以及首次排气时间进行对比，观察组均比对照组时间短，对比结果差异符合 ($P < 0.05$) 有统计学意义。

(表 2)

2.3 并发症发生情况的比较

两组患者护理干预前 HAMD、HAMA 评分对比结果差异 ($P > 0.05$) 无统计学意义；两组患者护理干预后 HAMD、HAMA 评分比对照组低，对比结果差异符合 ($P < 0.01$) 有统计学意义。

(表 3)

表 1：两组尿潴留发生情况对比比例 (%)

组别	尿潴留			总计
	剩余尿量 ≤ 100m	剩余尿量 > 100m	小便 不能自解	
对照组 (n=40)	20 (50%)	15 (37.5%)	5 (12.5%)	20 (50%)
观察组 (n=40)	35 (87.5%)	5 (12.5%)	0 (0.00)	5 (12.5%)
χ^2				13.090
P				0.000

表 2：两组患者术后恢复情况比较

指标	观察组 (n=40, $\bar{x} \pm s$)	对照组 (n=40, $\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
下床活动时间 (d)	4.13±1.10	5.72±1.45	4.627	0.000
胃肠功能恢复时间 (h)	60.01±3.43	66.10±3.28	7.069	0.000
首次进食时间 (h)	12.05±2.15	16.69±2.84	6.897	0.000
首次排便时间 (h)	41.22±6.13	52.25±5.74	8.767	0.000
首次排气时间 (h)	28.48±5.31	36.25±4.15	6.521	0.000

表 3：干预前后两组患者 HAMA、HAMD 评分的比较

量表	时间	观察组 (n=40, $\bar{x} \pm s$)	对照组 (n=40, $\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
HAMA	干预前	27.45±2.45	27.79±2.15	0.610	0.511
	干预后	19.22±3.05*	23.30±3.65*	4.525	0.000
HAMD	干预前	34.37±4.15	34.66±4.45	0.301	0.764
	干预后	16.51±2.12*	20.11±2.51*	6.923	0.000

3 讨论

宫颈癌疾病在临床中比较常见，指的是阴道内以及宫颈管出现恶性肿瘤，该病严重影响女性的生育功能，具有极高的致死率。以往的手术创伤面积大，患者恢复时间长，而采用现代化的腹腔镜手术可缩小创伤面积，属于腹腔镜微创手术，该手术方式在临床中被广泛使用 [3]。

将医护一体化融入到患者护理工作当中，能有效加强护理人员 and 责任医师之间的协调能力，根据患者的实际情况一同评估，并制定针对性的干预方案，保证医患之间良好的交流，同时，医护一体化干预还可改善患者的心理状态，使患者抑郁情绪得以缓解，促使患者尽快恢复 [4]。

本研究结果表明，经医护一体化护理干预后，两组患者尿潴留发生率明显比对照组低，说明，采用该护理方式能有效降低患者尿潴留发生情况。我国学者张海梅 [5] 认为，医护一体化护理对患宫颈癌患者术后膀胱功能的恢复有促进作用。对比两组患者术后恢复情况，观察组下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次进食时间、首次排便时间、首次排气时间明显比对照组时间短，表明医护一体化护理干预效果更好。在手术进行中，责任医师将患者的具体情况告知护理人员，明确护理要点，及时将患者应激状态以及不良情况告知责任医师，有效降低术中可能出现的安全风险。对比两组患者心理状态评分，经干预后，观察组 HAMD、HAMA 明显比对照组低，两组对比结果符合 $P < 0.01$ 具有统计学意义。采用医护一体化护理方式可提高患者对手术流程的认知度，缓解患者产生的

(下转第 18 页)

注:与治疗前比较, * $P > 0.05$, ** $P < 0.05$, 治疗后两组比较, ● $P > 0.05$, ▲ $P < 0.05$

3 讨论

VC 是青壮年泌尿男科常见症状, 发病率为 10~15%, WHO 将 VC 列为男性不育重大原因之一。目前对精索静脉曲张引起不育的原因深入研究表明精索静脉内血液淤滞, 使睾丸局部温度升高, 睾丸组织内二氧化碳蓄积, 静脉反流而带来的肾上腺及肾脏分泌的代谢产物, 如类固醇、儿茶酚胺等因素有关。邓春华等^[1]认为 VC 导致不育原因是由于 VC 所致慢性缺血、缺氧和微循环障碍, 是睾丸组织生精功能障碍主要原因。王淑秋等^[2]认为 VC 可致活性氧 ROS 产生增加, 过量 ROS 造成精子损伤。国外学者认为^[3]精索静脉曲张男性不育相关的因素或事件是由睾丸内氧化应激水平增加所诱发。

目前认为手术是治疗 VC 合并不育最为有效的方法。手术治疗适应证包括: ①精索静脉曲张引起患侧明显的坠胀疼痛不适, 患者不能忍受; ②男性不育合并精液质量异常。临床上手术治疗精索静脉曲张手术方式有开放手术、腹腔镜下手术以及显微外科手术等, 每一种手术方式都有其独特的利弊。郎金田等^[4]认为腹腔镜手术有微创优势、镜下放大作用, 合理设计保留睾丸动脉的精索静脉高位结扎术的手术方案, 既要阻断反流的静脉, 又应力争避免损伤周围正常的组织器官。手术目的是缓解阴囊坠胀不适感及阻断静脉返流造成的代谢产物淤积对睾丸的损害, 纠正了睾丸代谢状态紊乱。腹腔镜下精索内静脉高位结扎术后均能够在一定程度上改善 VC 不育患者精子质量。但是 VC 早期缺乏自觉症状而往往错过最佳治疗时机, 并进行性加重的疾病, 理论上精索静脉曲张返流越严重, 对精子的生成影响越大。术后提高患者的精液质量是治疗的关键点。

当精索静脉曲张时, 患者的附睾液中的活性氧物质 (ROS) 产生、利用、清除三者平衡状态失调, 存在较高水平的 ROS。当活性氧物质相对过多, 通过脂质过氧化作用不仅能使精子膜受损, 还能通过脂质过氧化物的分解产物致精子 DNA 诱发精子功能障碍和形态异常^[5]。杨文涛等^[6]认为单纯手术方法治疗 VC 男性不育的效果不佳原因, 必须纠正 VC 造成的睾丸组织病理生理改变, 在手术的基础上辅助抗氧自由基治疗, 达到治疗 VC 不育的更好效果。

左卡尼汀 (carnitine) (商品名: 东维力, 东药集团研制。批号: 19990372) 又称左旋肉毒碱, 是一种水溶性维生素。作为一种新型有效的活性氧物质清除剂, 在缓解氧化应激、减少脂质过氧化、阻断氧自由基介导的细胞凋亡等过程中具有明显的保护作用^[7, 8]。并且是线粒体脂肪酸 β -氧化过程中的一个重要成分, 参与精子细胞能量合成的必需物质, 它

促使精子获得更多的活动能力, 因此通过提高附睾中左旋肉毒碱水平有助于提高精子存活率及增加精子活力^[9]。临床证实经肉碱治疗后的男子不育症患者, 精子质量与数量亦明显改善^[10]。Costa 等通过对弱精症进行的临床研究显示, 服用左旋肉碱治疗后, 精子活动率、快速前向运动精子率、精子平均运动速度、前向性指数及每次射精中精子总量均有增加^[11]。

本文通过对精索静脉曲张伴精液异常不育患者采取腹腔镜手术联合左卡尼汀治疗, 治疗前后精液主要参数比较分析, 手术联合左卡尼汀较单纯手术治疗对精子质量改善更佳, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 邓春华, 商学军, 等. 精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识 [J]. 中华男科学杂志, 2021, 21(11):1035-1042.
- [2] 王淑秋, 秦文波, 等. 精索静脉曲张与氧化应激的研究 [J]. 中华男科学杂志, 2023, 10(4):260-262.
- [3] Turner T, Lysiak JJ. Oxidative stress: a common factor in testicular dysfunction. J Andro. 2018, 29(4):488-498.
- [4] 郎金田, 陈关元等. 腹腔镜下保留睾丸动脉的精索静脉高位结扎术 [J]. 中国微创外科杂志, 2023, 14(2): 164-168.
- [5] Agarwal A, Makker K, Sharma R. Clinical relevance of oxidative stress in male factor infertility: an update. AM J Reprod Immunol 2018(59):2-11.
- [6] 杨文涛, 李群生, 余文龙. 等. 手术结合中药聚精汤对精索静脉曲张不育症患者精子 DNA 损伤的治疗研究 [J]. 中华男科学杂志, 2021, 21(10): 949-952.
- [7] Moretti S, Famularo G, Marcellini S, et al. L-carnitine reduces lymphocyte apoptosis and oxidant stress in HIV-1-infected subjects treated with zidovudine and didanosine. Antioxid Redox Signal, 2022, 4(3): 391-403.
- [8] 郭文怡, 杨勇, 贾国良, 等. 左旋卡尼汀对缺氧/复氧诱导的心肌细胞氧化、凋亡影响的体外研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2023, 21(1):72-6.
- [9] Zhang KX, Yu L, Sun QW. Expression of Cdv-iR gene in mouse epididymis as revealed by in situ hybridization. Arch Androl 2022; 51(1): 7-13
- [10] 李铮, 谷荣华, 刘勇, 等. 补充肉毒碱治疗少弱精子症疗效观察 [J]. 上海第二医科大学学报, 2022, 25(3):292-4.
- [11] Costa M, Canale D, Filicori M, et al. L-carnitine in idiopathic asthenozoospermia: a multicenter study. Andrologia, 2020, 26(3):155-9

(上接第 16 页)

恐惧心理, 提高患者治疗积极性。

总而言之, 采用医护一体化护理方式比常规护理方式效果更显著, 利于患者病情的恢复, 有效缓解患者产生的恐惧心理和抑郁情绪, 增强患者的自信心, 加快患者术后病情的恢复速度。

参考文献

- [1] 罗露. 医护一体化护理模式对宫颈癌根治术后患者下肢深静脉血栓形成的效果研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(04):74-77.
- [2] 彭凯. 医护一体化护理在预防宫颈癌根治术后患者下

肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16):179-181.

[3] 胡瑞丽. 医护一体化护理模式在宫颈癌放疗患者中的应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(18):56+63.

[4] 易彬彬. 医护一体化护理模式预防宫颈癌根治术后患者下肢深静脉血栓形成的效果 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(05):892-893+897.

[5] 赵文芳, 许勤, 王富芳. 医护一体化管理模式在宫颈癌术后放疗患者中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):102-105.