

thin-flap microkeratome LASIK for myopia[J]. J Refrac Surg, 2012, 28(6): 749-750.

[3] 王楠. 飞秒激光联合准分子激光原位角膜磨镶术的护理[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2011, 33(7): 627-628.

[4] 祖培培, 王雁, 吴迪, 等. 角膜屈光手术后早期角膜生物力学特性变化研究[J]. 中国实用眼科杂志, 2013, 31(7): 866-871.

[5] 朱云喜, 金敏, 王小园, 等. 非球面切削 LASEK 和 LASIK 治疗不同厚度角膜的高度近视[J]. 中国实用眼科杂志, 2010, 28(6): 637-639.

[6] 韩冬梅, 周文天, 俞益丰, 等. 超薄瓣 LASIK 与 LASEK 治疗角膜相对较薄高度近视比较分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2011, 29(2): 135-139.

[7] 万雄, 周峻. 羟糖甘滴眼液缓解准分子激光原位角膜磨镶术后干眼症的临床观察[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(5): 574-575.

[8] 裴文莹, 罗为. 丝裂霉素在准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术中的应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 1(7): 2272-2273.

[9] 王楠. 飞秒激光联合准分子激光原位角膜磨镶术的护理[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2011, 33(8): 627-628.

[10] 牛凌凌, 周行涛, 丁岚, 等. 小牛血去蛋白提取物对 LASEK 与 LASIK 术后角膜神经修复作用的研究[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47(6): 539-545.

[11] 洪伟兰. 护理干预在减轻眼科手术患者应激反应中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 73-74.

[12] 黄松芬. 心理护理干预对老年眼科手术患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(15): 61-62.

[13] 马晓娟, 方菊花, 李杨, 等. 护理干预对眼科住院患者心理应激因素的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(22): 2649-2651.

[14] 毛艳民. 护理干预对急性闭角型青光眼患者护理满意度及 SAS 评分的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(14): 75-77.

[15] 张丽珍, 徐湘, 赵素琴. 青光眼与心理应激的关系及相关护理干预[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7): 131-132.

[16] 邹海棠. 心理护理干预对眼科临床治疗效果的影响分析[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(12): 2322-2324.

(收稿日期: 2014-02-18 修回日期: 2014-04-22)

阶段性康复促进模式在宫颈癌手术患者中的应用研究

曹 征¹, 丁丰华¹, 肖风华¹, 王 新² (1. 广东省深圳市盐田区盐港医院妇产科 518083; 2. 辽宁省抚顺市第三医院妇产科 113004)

【摘要】 目的 探讨阶段性康复促进模式在宫颈癌手术患者中的应用效果。**方法** 于 2009 年 10 月至 2013 年 9 月, 将 148 例宫颈癌择期手术患者随机分为康复组和对照组, 每组各 74 例。术前及术后给予对照组患者常规护理, 康复组在此基础上采用阶段性康复促进模式进行康复治疗。比较两组患者术后不良反应发生情况、镇痛药物使用情况、首次下床时间、肛门排气时间、进固体食物时间、住院时间及术后 1 个月健康调查简表(SF-36)评分。**结果** 康复组患者术后恶心、呕吐发生率及腹胀发生率分别为 18.92%、16.22%, 低于对照组的 39.19%、45.95% ($P<0.05$)。康复组患者镇痛药物使用率为 17.57%, 低于对照组的 56.76% ($P<0.05$)。康复组患者首次下床时间、肛门排气时间、进固体食物时间及住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。康复组患者术后 1 个月 SF-36 总评分及各项目评分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 阶段性康复促进模式在促进宫颈癌患者术后病情恢复、降低术后不良事件发生率、提高患者生活质量等方面具有重要的作用。

【关键词】 阶段性康复促进模式; 宫颈癌; 手术
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)17-2472-03

随着环境的不断恶化以及女性工作和生活压力的不断增大, 宫颈癌的发病率呈上升趋势, 且患者日益年轻化^[1-2]。手术治疗是目前早期治疗宫颈癌的首选方法。但是, 由于手术作为有创的治疗方法, 对患者的术后生存及生活质量存在一定的影响^[3]。因此, 术后早期康复逐渐成为临床关注和研究的焦点。本研究以宫颈癌手术患者为研究对象, 探讨了围术期采用阶段性康复促进模式进行康复治疗的效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 10 月至 2013 年 9 月住院治疗的宫颈癌择期手术患者 148 例, 年龄 34~68 岁, 平均 (50.31±7.47) 岁, 平均体质量 (66.25±6.14) kg; 排除重度营养不良者、合并严重心、肺等器质性病变者。将 148 例患者随机分为康复组和对照组, 每组 74 例, 年龄、性别、体质量及病情等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患者采用围术期常规护理, 术后早期鼓励患者坚持深呼吸训练及床上翻身训练。康复组在围术期常规护理的基础上, 以阶段性康复促进模式进行康复治疗。依据不同阶段康复治疗的目的, 将其分为准备阶段、实施阶段和递进阶段。(1) 准备阶段: 患者入院后至手术前的时间为准备阶段, 该阶段的治疗目的是为术后康复创造有利条件。入院后对患者基本病情进行综合评估, 建立个人康复促进档案; 及时与患者进行沟通、交流, 增强医患之间的信任感, 争取患者的积极配合。术前 2~3 d, 向患者详细讲解病情、诊疗流程、治疗方案、预后等, 认真解答患者的疑问, 对患者诊疗过程中出现的焦虑、抑郁、急躁、沮丧等负性情绪及时予以疏导, 鼓励患者树立信心, 积极、主动地配合并完成各项诊疗措施。按照患者的意愿, 为其播放节奏缓慢的音乐, 以缓解紧张情绪。嘱咐患者进行半卧位深呼吸锻炼 (每日 2 次, 每次 5 min)。指导患者掌握咳嗽、咳痰的正确方法, 侧卧位咳嗽时将膝关节屈曲。指导在坐位咳嗽时将身体微微前倾, 将双手放至模拟伤口处, 双肩

内收进行锻炼,每日 10 次。告知患者术后翻身及起床的相关注意事项,避免手术切口部位过度用力。嘱咐患者每天进行双下肢温水浴,同时进行足部按摩(每日 2 次,每次 30 min);手术当日于术前 1 h 进行,以舒缓紧张情绪。(2)实施阶段:手术当日至术后 48 h 为实施阶段,该阶段的治疗目的是帮助患者消除术后疼痛,改善血液循环,预防炎性反应的发生。术中尽量对各种输注液体进行加温处理,以避免应激反应的发生。术后转至病房时,如果病房内温度过低,应先将患者转移至已提前加温至 40 ℃ 的保温毯上休息 2 h,以缓解患者的不适感。术后 6 h 内,对患者的双下肢进行按摩(每小时按摩 1 次,每侧按摩 10 min),以改善双下肢的血液循环,避免术后静脉血栓的形成。在患者清醒后,指导患者进行深呼吸锻炼,并于床上进行肢体功能锻炼(每 2 小时 1 次)。术后 6 h 后,沿切口两侧顺时针进行腹部按摩(每日 2 次,每次 30 min)。辅助患者进行体位变换,通过腰背部按摩改善局部血液循环,以防褥疮的发生,并再次进行双下肢温水浴。指导并辅助患者按照床上坐起-床边站立-扶床行走的顺序进行锻炼(每日 3 次,每次 30 min),促进患者尽早下床活动。术后 24 h,在患者膀胱充盈时将尿管拔除。处于实施阶段的患者,极易因伤口疼痛产生紧张、焦虑、急躁等负性情绪,应及时进行疏导,必要时给予镇痛药物。(3)递进阶段:术后 48 h 至患者出院为递进康复阶段,该阶段的治疗目的是巩固手术效果、促进病情恢复、提高生活质量。指导并监督患者进行循序渐进的康复锻炼,每天坚持在病区运动 4~6 h。定期组织患者进行讨论和经验交流,通过患者间的相互鼓励与关怀,增强患者对治疗康复的信心,使患者能够积极融入社会之中,促进其生活质量的提高。出院前向患者强调出院后继续进行康复锻炼的重要性;嘱咐患者注意个人卫生,3 个月内禁止性生活、盆浴,坚持双下肢温水浴(每日 1 次,每次 30 min);嘱咐患者术后 1 个月时进行复诊,如有任何不适,及时联系医务人员。

1.2.2 评价指标 观察并记录患者术后 1 周内是否出现恶心、呕吐、腹胀等情况,记录镇痛药物使用情况、首次下床时间、肛门排气时间、进固体食物时间及住院时间。于患者术后 1 个月复诊时,采用健康调查简表(SF-36)对患者术后的生活质量进行评估,项目包括生理机能、生理职能、疼痛状况、总体健康状况、活力、情感、社会功能、心理健康。每个项目的满分为

100 分,得分越高表示患者术后生活质量越高。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后不良反应发生率及镇痛药物使用率比较 康复组患者术后恶心、呕吐及腹胀的发生率、镇痛药物使用率均低于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 术后不良反应发生率及镇痛药物使用率比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	恶心、呕吐发生率	腹胀发生率	镇痛药物使用率
康复组	74	14(18.92)	12(16.22)	13(17.57)
对照组	74	29(39.19)	34(45.95)	42(56.76)
χ^2	—	11.358	12.144	13.916
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000

注:—表示无数据。

2.2 术后恢复情况及住院时间比较 康复组患者首次下床时间、肛门排气时间、进固体食物时间及住院时间均较对照组缩短($P < 0.05$),见表 2。

表 2 术后恢复情况及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	首次下床 时间(h)	肛门排气 时间(h)	进固体食物 时间(h)	住院时间 (d)
康复组	74	33.61±7.12	39.81±1.43	49.96±8.57	10.59±3.71
对照组	74	39.22±9.48	48.59±1.72	58.35±9.24	12.32±4.14
<i>t</i>	—	2.259	7.131	9.517	2.014
<i>P</i>	—	0.031	0.001	0.000	0.042

注:—表示无数据。

2.3 术后 1 个月 SF-36 评分比较 康复组患者术后 1 个月 SF-36 总评分及各项目评分均较对照组明显提高($P < 0.05$),见表 3。

表 3 术后 1 个月 SF-36 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	生理机能	生理职能	疼痛状况	总体健康状况	活力	情感	社会功能	心理健康	总评分
康复组	74	76.24±4.25	77.38±5.21	74.85±3.92	76.79±4.88	78.57±5.62	74.22±3.72	79.64±6.12	80.26±6.83	617.95±6.29
对照组	74	71.17±4.02	70.24±4.25	70.42±3.11	70.31±4.05	71.15±5.24	69.71±3.48	72.06±5.58	70.47±4.32	566.53±6.05
<i>t</i>	—	8.461	9.036	7.011	8.924	9.275	7.746	8.841	10.052	13.544
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:—表示无数据。

3 讨 论

随着环境的不断恶化以及女性工作和生活压力的不断增大,宫颈癌发病率呈上升趋势,且患者日益年轻化。手术是宫颈癌的首选治疗方法,但手术作为有创治疗,是一种较为严重的应激源,有可能导致患者生理机能的改变,使患者的免疫功能降低,对患者术后康复造成一定程度的影响^[4-5]。随着康复医学的发展,康复治疗的临床应用已较为广泛。不少学者认为,尽早实施康复治疗对宫颈癌患者术后病情恢复、提高手术

治疗效果、改善术后生活质量具有重要的临床意义^[6-8]。

本院将阶段性康复促进模式应用于宫颈癌患者的围术期,在围术期各个阶段实施不同的整体健康维护与促进方案,旨在帮助患者减轻术后痛苦,提高术后生活质量。与传统的常规护理相比,阶段性康复促进护理更加注重患者的积极参与,以及患者在不同阶段的身体机能状态。本研究结果显示,康复组患者首次下床时间、肛门排气时间、进固体食物时间及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),说明康复治疗方案的早期介入有利

于促进术后恢复。在手术前给予患者康复治疗,例如消除患者的顾虑、舒缓紧张情绪,有助于帮助患者树立治疗的信心,增强治疗依从性,使患者的生理机能处于最佳状态^[9-10]。在实施音乐疗法时,应结合患者的喜好,选取节奏缓慢的音乐,并按照患者的意愿进行播放,否则有可能加重患者的负性情绪。此外,应重视深呼吸、体位变换、咳嗽、咳痰等锻炼,从而为术后康复创造有利条件;按摩应以患者能够耐受为度。就术后不良反应发生率及镇痛药物使用率而言,康复组均低于对照组($P<0.05$),说明阶段性康复促进模式对患者术后康复具有重要作用。患者术后长期卧床可能导致肌肉强度下降、组织器官功能降低,易出现恶心、呕吐、腹胀、静脉淤血等并发症^[11]。因此,在实施阶段针对上述可能出现的并发症,通过采用双下肢温水浴及按摩等方法改善局部血液循环,加快术后胃肠蠕动的恢复,促进患者排气,从而避免或减少术后恶心、呕吐、腹胀、肠粘连及下肢水肿的发生^[12]。在实施阶段指导患者进行有效的康复锻炼,有助于缓解术后腰部及腹部不适感;做好心理及疼痛护理,则能够帮助患者变被动为主动,充分发挥自我康复的能力,积极参与康复活动^[13]。在手术治疗中及治疗后对患者采取一定的保温措施,能够有效避免术后低体温的发生,促进血液循环。递进阶段主要通过指导并监督患者开展循序渐进的康复锻炼、组织患者交流康复心得,从而有效巩固手术治疗的效果,有助于帮助患者以积极、乐观的心态回归社会,提高术后生活质量。本研究结果显示,康复组患者术后 1 个月时 SF-36 总评分及各项目评分均高于对照组($P<0.05$),说明阶段性康复促进模式有助于提高患者的术后生活质量。康复组患者术后生活质量得以提高,与递进阶段的康复活动对患者生理及心理方面的调护密不可分。在此阶段,应当嘱咐患者保持心情舒畅,尽量避免各种不良刺激;适度进行功能锻炼,但活动不宜过于剧烈,不宜参与重体力劳动。各阶段康复促进方案的实施使康复活动更加符合患者在治疗过程中所处的不同状态,避免了康复治疗的盲目性,有助于巩固手术治疗的效果。

综上所述,阶段性康复促进模式在促进宫颈癌患者术后病情恢复、降低术后不良事件发生率、提高患者生活质量等方面具有重要的作用。

参考文献

[1] Xiang J, Jin Y, Pan LY, et al. Clear cell carcinoma of the

护理干预在超选择支气管动脉栓塞术治疗反复大咯血中的应用研究

蒲海兰,陈 瑛,陈 琮,张 莉,荆 林(重庆市中山医院 400020)

【摘要】 目的 探讨围术期全程护理干预在超选择支气管动脉栓塞术治疗反复大咯血中的应用效果。**方法** 将 2012 年 7 月至 2013 年 12 月本院收治的反复大咯血患者 48 例随机分为观察组和对照组,每组各 24 例。两组患者均行超选择支气管动脉栓塞术。对照组患者给予常规护理,观察组患者给予围术期全程护理干预,比较两组患者止血成功率、并发症发生率、咯血持续时间及住院时间。**结果** 观察组止血成功率为 100.0%,并发症发生率为 3.6%,对照组分别为 83.3%、12.5%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组咯血持续时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$)。**结论** 对超选择支气管动脉介入栓塞术治疗反复大咯血患者实施有效的围术期全程护理干预,可降低术后并发症发生率,缩短咯血持续时间及住院时间,值得临床推广应用。

【关键词】 超选择; 支气管动脉栓塞术; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.17.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)17-2474-03

大咯血是临床急症,常因呼吸道阻塞窒息或失血性休克而危及患者生命,病死率极高。随着介入治疗技术的发展,内科

uterine cervix; clinical characteristics and feasibility of fertility-preserving treatment[J]. Onco Targets Ther, 2014, 15(20):111-116.

[2] Dongol S, Tai YH, Shao Y, et al. A retrospective clinico-pathological analysis of small cell carcinoma of the uterine cervix[J]. Mole Clin Oncol, 2014, 2(1):71-75.

[3] 刘晓伟,关丽萍,杨立娟,等. 阶段性康复促进模式在妇科恶性肿瘤手术患者的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(20):24-26.

[4] 何利琴. 护理干预对妇科肿瘤患者术后康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(15):3982-3983.

[5] 杨红. 护理干预措施对妇科肿瘤患者术后康复的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(4):139-140.

[6] 王蓓,姜立荣,周靖,等. 快速康复理念在术后饮水排尿评估中的应用[J]. 护理学杂志, 2011, 26(22):25-26.

[7] 彭秀晴,郭明珂,刘廷江,等. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J]. 中国全科医学, 2010, 13(2):1352-1354.

[8] 郭晓娟,陆金美,赵文芳,等. 快速康复外科理念在宫颈癌患者围术期的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(10):20-22.

[9] 徐建平,王彦林,罗慧娟,等. 妇科手术前后焦虑和抑郁相关因素分析[J]. 中国行为医学科学, 2011, 12(6):655.

[10] 邱带妹,纪燕琴,欧凤娥,等. 心理干预对减轻宫颈癌手术患者负性情绪的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(9):4-6.

[11] 李玲. 妇科肿瘤术后并发症的观察和护理[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(9):567-568.

[12] 张宏,范莹. 足浴联合下肢按摩预防宫颈癌根治术后下肢水肿[J]. 护理学杂志, 2013, 28(20):45-46.

[13] 冯桂荣,李丽华. 快速康复外科理念在食管癌患者围术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(15):44-45.

(收稿日期:2014-02-20 修回日期:2014-04-25)