

参考文献

[1] Guimaraes RM, Rocha PG, Muzi CD, et al. Increase in come and mortality of colorrectal cancer in Brazil, 2001-2009[J]. Arq Gastroenterol, 2013, 50(1): 64-69.

[2] 陈鹏, 安志洁. “品管圈”活动提高癌症疼痛患者健康教育知晓率及满意度的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 714-716.

[3] 高冬虹. “品管圈”活动在门诊药房药学服务质量提升中的应用[J]. 中国药业, 2013, 21(14): 77-79.

[4] 李滴, Herr K. 美国疼痛治疗护理的职责与认证[J]. 中华护理杂志, 2009, 46(8): 785-787.

[5] 周琴丽. 疼痛管理小组个性化疼痛干预在结肠癌手术患者护理管理中的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(17): 2366-2367.

[6] 王建意. 品管圈活动对癌性疼痛患者居家口服阿片类药物依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(34): 4269-4271.

[7] 丁玥, 杨萍, 孙丽秋, 等. 北京市 30 家医院住院癌症患者疼痛及控制状况的调查[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 282-285.

[8] 蒋红, 蒋超, 凌玉琪, 等. JCI 标准下的疼痛理念在本院疼痛管理中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(1): 72-74.

[9] Shin A, Kim KZ, Jung KW, et al. Increasing trend of colorectal cancer incidence in Korea, 1999 - 2009[J]. Cancer Res Treat, 2012, 44(4): 219-226.

[10] Hosseinabadi R, Karampourian A, Beiranvand S, et al. The effect of quality circles on job satisfaction and quality of work-life of staff in emergency medical services[J]. Int Emerg Nurs, 2013, 21(4): 264-270.

[11] 张幸国. 医院品管圈活动实战与技巧[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2010.

[12] 朱渊, 刘晓蕊, 陈娟, 等. 放松训练对肺癌患者围手术期康复的效果[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5): 465-467.

(收稿日期: 2016-01-05 修回日期: 2016-04-01)

• 临床探讨 •

人文关怀护理对宫颈癌放疗患者的临床应用效果

龚智逊, 徐英, 徐晶晶, 方玉
(海南省农垦总医院放疗科, 海口 570311)

摘要:目的 对宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床应用效果进行分析。方法 选取该院 100 例宫颈癌放疗患者, 将其随机分为两组, 对照组以及试验组, 采用常规护理措施对对照组宫颈癌放疗患者进行治疗, 给予常规护理措施联合人文关怀护理模式对试验组患者进行治疗, 对比分析两组患者的满意情况以及两组患者焦虑抑郁情况及并发症发生情况。结果 试验组患者(96.00%)的满意度高于对照组患者(60.00%, $P < 0.05$)。试验组患者(4.00%)并发症发生率低于对照组(34.00%, $P < 0.05$)。试验组[(42.6 ± 11.9)分]患者护理后焦虑抑郁量表得分低于对照组[(61.3 ± 12.3)分, $P < 0.05$]。结论 宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床应用效果显著, 安全可靠。

关键词:人文关怀护理; 宫颈癌; 放疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)17-2494-02

宫颈癌的发病因素一般为性交过程中病原体的感染, 主要的病原体包括人类疱疹病毒、人乳头瘤病毒等^[1]。宫颈癌主要是对女性患者的生殖器官造成较为恶劣的影响, 且具有较高的发病率, 病死率亦居恶性肿瘤的首位之一, 对其身体与心理健康造成了严重的影响^[2]。保留神经平面广泛子宫切除术一般在临床上主要是应用于对宫颈癌的诊断与治疗, 在切除术的基础上联合腹腔镜, 可以在有效的视野下最大限度地观察手术的部位^[3]。本课题组研究了人文关怀护理措施对宫颈癌放疗患者的临床应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在本院接受放疗的 100 例宫颈癌患者纳入本研究, 将其随机分为两组, 对照组及试验组各 50 例。对照组女性患者年龄 31~67 岁, 平均(45.35 ± 15.11)岁, 病程 6 个月至 4 年, 平均病程(26.78 ± 8.92)月; 对照组女性患者按照 2000 年的国际妇产科联盟对宫颈癌的临床分期标准分为宫颈癌 II b 期 20 例、II a 期 13 例、I 期 17 例; 病理分型: 腺癌 10 例、鳞状细胞癌 16 例、肉瘤化癌 14 例、透明细胞癌 10 例。试验组女性患者年龄 33~65 岁, 平均(44.45 ± 14.81)岁, 病程 5.5 月至 5 年, 平均(25.97 ± 8.65)月, 患者按照 2000 年的国际妇产科联盟对宫颈癌的临床分期

标准分为宫颈癌患者 II b 期 20 例、II a 期 15 例、I 期 15 例; 病理分型: 腺癌 11 例、鳞状细胞癌 15 例、肉瘤化癌 11 例、透明细胞癌 13 例。两组患者均无其他肠道疾病与泌尿系统疾病, 自愿参加研究并签署同意书, 在年龄、病程、病理分型、临床分期等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对对照组宫颈癌放疗患者给予常规护理措施实施护理, 试验组患者在常规护理措施基础上给予人文关怀护理模式实施护理。其方法为: (1) 体现以人为本的护理理念, 及时关注患者的心理状态, 与患者开展高效率的沟通, 使广大患者尽可能多的了解护理人员, 为患者讲解宫颈癌的相关护理知识以及放疗过程中的相应注意事项, 指导患者合理饮食, 患者日常三餐饮食应清淡且易于消化和吸收, 食用营养价值高且富含各种维生素、蛋白质等的食物, 保证营养摄入的充足, 并且形成良好的睡眠习惯等, 注意休息与活动相结合, 根据患者自身的身体状况适当地进行运动, 以提高患者的抵抗力, 穿宽松且柔软布料的裤子, 选择柔软并且对皮肤刺激较小的被子与床单, 以免过多的摩擦造成放疗部位皮肤的损伤, 给患者安排合理的情绪护理方法, 护理人员需针对患者的心理问题给予有效的安慰、呵护等, 使患者排除心理情绪, 积极接受治疗及护理; (2) 保持患者病室环境的清洁, 并且温度与湿度适宜, 利于患者放松

心情,保持良好的心态,尽量满足患者的要求;(3)护理人员工作过程中注意自己的态度,避免和患者发生冲突,避免护理工作中发生任何不愉快的事情等,保证患者的利益。(4)对患者进行有效的健康教育宣传指导:为患者解释并说明急症发生的原因、病情的发展与变化,及时为患者解释其疑虑,提高患者治疗的依从性,对患者实施相应的心理暗示诱导护理。

1.3 观察指标 分别对两组患者的满意情况进行观察,总满意者例数为非常满意和满意者之和;同时,观察两组患者经不同护理前后的焦虑抑郁情况以及并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以频数及百分率表示,组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者对护理的满意情况 试验组患者的满意率高于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者对护理的满意情况[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	50	13(26.00)	17(34.00)	20(40.00)	30(60.00)
试验组	50	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	48(96.00)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的并发症发生率 两组患者在分别实施两种方法对其护理过程中,试验组患者并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生情况[n(%)]

组别	n	尿潴留	尿失禁	并发症发生
试验组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)*
对照组	50	10(20.00)	7(14.00)	17(34.00)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者经不同护理前后的焦虑抑郁情况 试验组患者护理后焦虑抑郁量表得分低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者经不同护理前后的焦虑抑郁评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑抑郁评分	
		护理前	护理后
试验组	50	72.8 \pm 13.2	42.6 \pm 11.9*
对照组	50	71.7 \pm 13.8	61.3 \pm 12.3

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

宫颈癌的发病率近几年来呈现升高的趋势。临床上,宫颈癌主要表现为阴道排出白色且带有血迹的液体,有腥臭味儿,有不规则阴道流血,甚至会引起尿毒症^[4]。

本研究显示,给予常规护理措施联合人文关怀护理模式护理患者的满意率高于采用常规护理措施的患者。人文关怀护理措施能明显缓解了患者的放疗后的紧张等情况,为患者治疗以及护理后的恢复奠定了基础。工作中也发现人文关怀护理措施需要更多的资金与护理人员投入^[5-6]。人文关怀护理措施对可以诱导患者形成一种良好的配合治疗及护理的心理,使护理人员对患者的护理更为详细周密,改善了放疗后的临床效果,提高了患者的生活质量^[7-8]。人文关怀护理措施是一种综合性护理措施,其中的内容涉及患者整体机能的改变和恢复,

实施人文关怀护理措施后,患者的情绪逐渐稳定,能够积极配合放射治疗,满意度提高^[9-10]。

从并发症发生率的比较可以发现,加入了人文关怀护理的患者并发症发生率低于仅采用常规护理措施的患者。人文关怀护理是一种新兴的护理方法,在常规护理的基础上加入人文关怀护理措施可以使患者对治疗以及护理的过程有足够的了解,有助于改善患者放疗后的紧张、焦虑等心理问题,便于提高患者护理过程中的依从性^[11]。加入人文关怀护理的患者焦虑抑郁量表得分低于仅采用常规护理的患者,对护理人员的信任程度也会更高。这会使护理过程更为安全可靠,护理人员对患者的护理过程也更为细心,既增加了护理人员工作的积极性又满足了患者和家属的要求^[12]。

综上所述,对宫颈癌放疗患者给予人文关怀护理措施的临床护理效果十分显著,较大程度地提高了患者的满意程度,缩短了患者放疗住院的时间。

参考文献

[1] 王一丁,晏艳,李丽娜. 谄议妇科宫颈癌护理中的人文关怀以及心理护理[J]. 中外医学研究,2013,21(21):101-102.

[2] Dimopoulos JC, Petrow P, Tanderup K, et al. Recommendations from Gynaecological (GYN) GEC-ESTRO Working Group (IV): Basic principles and parameters for Mr imaging within the frame of image based adaptive cervix cancer brachytherapy[J]. Radiother Oncol, 2012, 103(1): 113-122.

[3] 栗文菊,王兰芹. 护理干预在中晚期宫颈癌放疗中的应用效果[J]. 中国实用医药,2014,9(19):237-238.

[4] 贾锦荣,扬建清,赵庆文,等. 全程护理对宫颈癌放疗患者的临床疗效分析[J]. 肿瘤药学,2012,2(6):468-470.

[5] 王雯,张龙,刘孜. 286 例宫颈癌患者放射治疗临床护理效果的观察[J]. 现代肿瘤医学,2012,20(7):1528-1530.

[6] 沈倪晶. 护理干预在中晚期宫颈癌放疗中的应用效果[J]. 检验医学与临床,2013,10(21):2890-2891.

[7] 孙晓茹,营明娟,王效,等. 整体护理和人文关怀在宫颈癌患者围术期的应用[J]. 现代肿瘤医学,2012,20(10):2213-2214.

[8] 刘秀玲,段磊,王学涛,等. 优质护理在宫颈癌腔内后装放疗患者中的效果评价[J]. 广州医学院学报,2013,41(4):122-123.

[9] 陈小琴,张易. 1 例宫颈癌放化疗后直肠阴道痿病人的护理[J]. 护理研究,2014,28(15):1920-1921.

[10] 张曦霞,鞠小梅,于领晖. 63 例宫颈癌患者急性放射性阴道黏膜损伤的细节护理[J]. 护理学报,2013,20(24):25-27.

[11] 任道琼. 重组人血管内皮抑制素(恩度)联合放疗同步治疗晚期宫颈癌的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(1):84.

[12] 邵冬梅,于晓吉,康春梅,等. Orem 自理理论在宫颈癌术后化疗患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(6):1-4.