

式,并利用互联网技术,有针对性地开展延续性护理服务。利用信息管理平台开展有效服务,积极鼓励患者参与,提高患者延续性护理的参与率,使延续性护理服务质量得到强有力的保障。本研究中,干预组患者各项生命质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组高依从性例数多于对照组,干预组依从性评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果提示以信息管理为基础的延续性护理能够明显提高肾移植患者治疗依从性,提高其生命质量。医护人员通过信息管理平台,能详细掌握每位患者存在的问题,并能根据患者的问题采取有效措施。在微信群中,医护人员可及时督促患者饮食注意事项,提醒其按时服用免疫抑制剂,提高患者的治疗依从性,进而降低肾移植后并发症的发生概率;责任护士在微信群中按时督促患者进行体育锻炼,对患者的术后恢复具有重要意义。本研究中,干预组负向情感评分低于对照组,干预组正向情感、快乐感评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果提示以信息管理为基础的延续性护理干预能够明显改善肾移植患者的术后情绪,提高护理满意度。以信息管理为基础的延续性护理干预可为患者和责任护士提供相互沟通交流的平台,患者容易抒发负面情绪,责任护士可进一步了解患者情况;信息管理平台使用后,责任护士大部分时间可转向对数据的质量监控和分析,进而提高护理质量。

综上所述,以信息管理为基础的延续性护理干预能够明显提高肾移植患者的生命质量,改善患者的负性情绪,提高护理满意度,值得临床推广。

• 临床探讨 •

集束化护理与常规护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响

徐 颖,张月鲜[△]

(内蒙古医科大学附属医院妇科,内蒙古呼和浩特 010050)

摘 要:**目的** 研究集束化护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响。**方法** 选取 2014 年 11 月至 2016 年 5 月该院进行宫颈癌根治手术的患者 120 例,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组行集束化护理,对照组行临床常规护理,对试验组和对照组的术后患者并发症情况、首次肛门排气时间、住院时间等情况进行分析。**结果** 试验组肛门首次排气时间早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组并发症发生概率小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 集束化护理对宫颈癌根治术后患者康复进程有效可行,建议推广。

关键词:集束化护理; 宫颈癌根治术; 康复进程; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)21-3236-02

宫颈癌是发生于子宫阴道部及宫颈管的恶性肿瘤,也是女性中最常见的恶性肿瘤之一,全球每年约有 20 万妇女死于此病^[1-2]。手术治疗是早期治疗宫颈癌的最好选择,但是手术面积大、易使患者术后出现各种并发症,会对术后康复产生严重影响^[3-4]。并发症导致患者住院时间延长,生命质量和心态都会受到影响。因此,促进宫颈根治术后患者的修复,是目前急需解决的问题^[5]。集束化护理是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,而目前国内既往研究中通过集束化护理来促进患者术后修复的应用较少。本研究旨在探讨集束化护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月至 2016 年 5 月本院进行

参考文献

[1] 相逢. 终末期糖尿病肾病病人延续性护理需求调查[J]. 护理研究, 2013, 27(22): 2326-2327.

[2] 张建林, 唐湘. 出院后延续性护理干预对肾移植患者心理素质及免疫抑制剂治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(27): 27-29.

[3] Griva K, Davenport A, Harison M, et al. Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs forgetfulness and clinical markers of medication intake[J]. Ann Behav Med, 2012, 44(1): 85-93.

[4] 吴美霞. 对接受肾移植术后免疫抑制治疗的患者实施延续性护理干预对其治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(4): 39-40.

[5] 董玉静, 尚少梅, 么莉, 等. 国外延续性护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 20-23.

[6] 刘陈静, 徐娜, 林钦, 等. 太极运动对肾移植患者生活质量、血压和体质量影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(12): 1067-1070.

[7] 张红旭, 殷洪涛, 薛萍, 等. 我国延续性护理实施现状[J]. 护理研究, 2013, 27(32): 3705-3706.

(收稿日期: 2017-03-21 修回日期: 2017-06-14)

宫颈癌根治手术的患者 120 例,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组行集束化护理,对照组行临床常规护理。患者需已明确诊断为宫颈癌,且处于国际妇产科联盟标准宫颈癌病程中的 I b~II a 阶段(术前无放疗),年龄为 24~65 岁。试验组与对照组患者在病程、手术时间、年龄等方面比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。患者自愿参加本研究,理解能力较好,可配合研究调查。

1.2 方法 试验组行集束化护理^[6-7]。(1)在麻醉苏醒期间,加强对患者的管理,将术后患者安置在安静舒适的重症监护室内,由专职护士负责进行患者护理,促进患者术后恢复。(2)在护理切口方面,由传统的纱布覆盖改为防水型美敷伤口敷料覆盖。(3)为促进膀胱功能趋正常化,患者在拔尿管前 1 d,需要

[△] 通信作者, E-mail: 1633206513@qq.com.

根据医嘱进行相应治疗;医师指导患者学会功能锻炼,促进膀胱功能恢复正常。(4)麻醉师和负责护士使用和调试镇痛泵,患者疼痛程度由数字评定量表进行评估。当其难忍切口疼痛时,在确保剂量安全的前提下,由责任护士适当调大镇痛泵剂量。此外,对患者进行按摩,以缓解疼痛;给予患者安静、舒适、轻松的氛围,播放轻缓音乐,使患者放松,减轻患者切口痛感。(5)为处理患者腹胀情况,促进患者胃肠功能恢复,鼓励患者用温水泡脚,达到促进肠胃蠕动的目的。(6)根据患者恢复情况制订相应术后活动。患者可在床上进行全身运动、上下肢运动,恢复较好的患者可进行下床活动。对照组仅行临床常规护理。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。采用多元线性回归分析法进行分析。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

试验组肛门首次排气时间早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组并发症发生概率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组患者首次排气时间与住院时间调查结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	首次排气时间(h)	住院时间(d)
试验组	60	42.24±16.14	6.18±3.11
对照组	60	61.12±16.89	12.16±3.28
<i>t</i>		2.34	1.52
<i>P</i>		<0.05	<0.05

表 2 2 组患者并发症发生情况调查结果比较(*n*)

组别	<i>n</i>	切口感染	尿潴留	泌尿系统感染
试验组	60	1	3	2
对照组	60	4	13	12
χ^2		1.04	2.51	0.83
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

目前,早期宫颈癌的治疗以宫颈癌手术为主,其中宫颈癌根治术以其特殊优点获得业界广泛认可^[8],但宫颈癌根治术切除范围较大、手术时间长,患者容易在手术后出现如尿潴留、腹部切口感染、下肢静脉血栓等各种并发症,使患者在术后较难康复,导致了住院时间延长,影响患者的正常生活,给其带来巨大痛苦^[9]。集束化护理是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施,可处理某种难治的临床疾患,早期主要应用于肺炎,近年研究发现其特有的优越性同样可适用于其他领域^[10],但国内鲜有报道集束化护理在促进患者术后康复中的应用。因此,本研究旨在探讨集束化护理对术后宫颈癌根治术患者康复进程的影响,为国内术后采用集束化护理措施效果提供数据资

料,促进集束化护理的发展与应用。

本研究结果显示,试验组肛门首次排气时间早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组并发症发生概率小于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,试验组患者的心态相对于对照组有较大改善,大多数患者无论在住院期间还是出院以后,性格都更加开朗乐观,提示采取集束化护理可减轻患者焦虑。

综上所述,集束化护理可降低伴随宫颈肿瘤根治术的并发症发生概率,加快患者肠道功能的正常恢复,缩短患者住院时间,提高患者术后生命质量,减轻患者焦虑。因此,将集束化护理新理念应用于宫颈癌根治术患者的术后修复有效可行,建议推广。

参考文献

[1] 李霓,郑荣寿,张思维,等. 2003~2007 年中国宫颈癌发病与死亡分析[J]. 中国肿瘤,2012,21(11):801-804.

[2] 周晖,卢淮武,彭永排,等.《2015 年 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2015,30(3):185-191.

[3] 陆彩云.快速康复外科理念对宫颈癌根治术围术期患者康复的影响[J]. 安徽医药,2013,17(12):2168-2169.

[4] Ma YY,Cheng XD,Zhou CY,et al. Value of P16 expression in the triage of liquid-based cer-vical cytology with atypical squamous cells of undetermined significance and low-grade squamous intraepithelial lesions[J]. Chin Med J,2011,124(16):2443-2447.

[5] 胡艳,罗贝贝,王莹,等.综合性护理干预联合盆腔肌肉训练对早期宫颈癌患者术后负性情绪、性功能康复及生活质量的疗效[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(6):1104-1107.

[6] Forouzanfar MH,Foreman KJ,Delossantos AM,et al. Breast and cervical cancer in 187 coun-tries between 1980 and 2010: a systematic analysis[J]. Lancet,2011,378(981):1461-1484.

[7] Tewari KS,Sill MW,Long IH,et al. Improved survival with bevacizumab in advanced cervical cancer[J]. N Engl J Med, 2014,370(8):734-743.

[8] 李冬,许天敏,马志华,等.加速康复外科护理对宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术患者术后康复水平的影响研究[J]. 癌症进展,2016,14(8):777-779.

[9] 刘开江,刘青,韩娜娜,等.腹腔镜下保留生育功能宫颈癌根治术治疗早期子宫颈癌的近期临床疗效[J]. 中国医学科学院学报,2011,33(4):436-439.

[10] 周晖,彭永排,俞进,等.《2014 年 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读(续)[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(7):505-507.