

## 行为护理联合全程健康教育对宫颈癌患者术后康复的影响

魏文玉

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 探究分析行为护理联合全程健康教育对宫颈癌患者术后康复的影响。**方法** 时间：2023年1月至2024年1月，对象：接受手术的宫颈癌患者共102例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用行为护理联合全程健康教育，对比两组康复效果。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 行为护理联合全程健康教育可显著改善患者术后康复状态，值得推广与应用。

**【关键词】** 行为护理；全程健康教育；宫颈癌；术后康复

**【收稿日期】** 2024年8月16日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240470

### The impact of behavioral nursing combined with comprehensive health education on postoperative recovery of cervical cancer patients

Wenyu Wei

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the effect of behavioral nursing combined with whole-course health education on postoperative rehabilitation of patients with cervical cancer. **Methods** From January 2023 to January 2024, 102 patients with cervical cancer underwent surgery were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, the observation group received behavioral nursing combined with whole-course health education, and the rehabilitation effect of the two groups was compared. **Results** The observation group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Behavioral nursing combined with whole-course health education can significantly improve the postoperative rehabilitation status of patients, and it is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Behavioral nursing; Whole-course health education; Cervical cancer; Postoperative rehabilitation

现阶段我国宫颈癌病例总数呈现为高水平状态，已经成为女性常见恶性肿瘤，患者发病后的主要临床症状包括阴道异常出血，月经异常等。对于宫颈癌患者的干预，主要通过予以其手术治疗模式进行干预，对于改善患者病情状态以及预后均具有积极的意义。但手术具有一定的创伤性，可对患者消化以及泌尿等系统产生不同程度的影响，提升其出现并发症的机率，因而需及时落实高效的护理措施，以确保患者术后康复效果的可持续提升<sup>[1-2]</sup>。

通过总结以往病例资料发现，多数患者存在对于自身疾病认知不足的情况，在护理过程中首先需要通过强化对于患者的健康教育，以改善其认知状态，提升其依从性的同时，降低其出现不良情绪的机率，通过转变患者自我管理信念，促使其出现行为方面的改变。同步需落实高效的术后护理措施，而行为护理模式则能

够取得令人满意的效果<sup>[3-4]</sup>。如饶泽娟<sup>[5]</sup>等人将行为转变理论融入宫颈癌患者护理工作之中，显著改善了患者术后恢复质量。本文将探究分析行为护理联合全程健康教育对宫颈癌患者术后康复的影响，详情如下所示。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

时间：2023年1月至2024年1月，对象：接受手术的宫颈癌患者共102例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共51例，年龄为：37-68岁，平均年龄（ $57.94 \pm 5.80$ ）岁，观察组患者共51例，年龄为：37-69岁，平均年龄（ $58.62 \pm 6.13$ ）岁，两组一般资料对比， $P < 0.05$ 。纳入标准：1.患者均符合《NCCN子宫颈癌临床实践指南》<sup>[6]</sup>相关标准；2.具有完整的一般资料；3.具有正常的认知。排除标准：1.合并抑郁症

或焦虑等精神疾病；2.合并其他原发性恶性肿瘤；3.肝、肾功能障碍。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内相关规章制度，予以患者病情监测、用药指导以及饮食指导等常规护理措施。

### 1.2.2 观察组方法

全程健康教育：

①构建专业的护理小组，对科室以往工作进行全面的总结，明确综合能力过硬的护理人员，将其作为小组负责人，联合科室骨干护理人员强化对于组内护理人员的培训，使其能够有效明确行为护理以及全程健康教育的内涵与落实途径，确保整体护理质量的提升。同步对患者各项病情资料进行整理，全面掌握患者实际病情状态，并以此为基础，制定出具有针对性的全程健康教育方案，包括心理指导、饮食指导、康复指导以及并发症指导等，保障健康教育工作贯穿于整个护理流程，确保患者恢复效果的可持续提升。

②术前健康教育，强化对于患者疾病相关知识的讲解，明确疾病出现的原因、危害以及接受手术的必要性等，为患者构建对于疾病正确的认知，保障患者在后续护理过程中配合度与依从性的提升。完成后为患者进行病例分享，为其列举术后恢复效果优良的病例，以提升患者信心，同步落实对于患者的心理引导，强化术前沟通频率，掌握其情绪状态，进而予以其具有针对性的心理疏导，消除恐惧、焦虑等类型的不良情绪，确保患者能够以最佳的身心状态接受手术。

③术后健康教育，术后及时开展针对性健康教育，首先为其讲解配合落实康复护理以及术后康复锻炼的意义，如开展盆底肌锻炼对于促进机体恢复具有积极意义，同时可降低其出现泌尿系统并发症的机率。完成后再为其普及术后相关并发症，如腹胀、尿潴留以及淋巴囊肿等，使其初步明确此类并发症的预防途径。最后予以患者术后健康指导，引导其纠正不良生活习惯，如术后恢复阶段强化引导护理，勤换内衣，降低术后出现感染的机率。

行为护理：

①开展饮食指导，引导患者禁止摄入辛辣以及高脂肪等类型的食物（如动物内脏、油炸食品等），日常饮食遵循清淡易消化的原则，提升对于粗粮以及新鲜蔬菜水果的摄入，日常饮食荤菜食物 70g/d，新鲜蔬菜水果 450-700g/d，食物应少油、少盐，食物类型以高蛋白、粗纤维类型的食物为主（如胡萝卜、木耳、山药、

红薯等），在保障营养均衡的同时，降低其出现便秘的机率。同时落实戒烟戒酒措施，提升日常饮水量，保持在 1500ml 左右，改善其血液黏稠状态。

②开展心理护理，将心理护理分为三个阶段，A.了解期，由护理人员强化与患者交流的频率，过程中充分了解其所面临的主要心理问题，并加以记录，如重新生活方面的问题、情绪状态方面的问题以及对待自身疾病的态度等，在充分了解之后，针对所收集的问题，制定出相应的心理引导方案，进而予以存在各类心理问题的患者具有针对性的心理引导。B.疏导期，引导患者开展阅读活动，读书籍以人生哲学、实际生活等类型的书籍为主，进而转移患者的注意力，使其将注意力集中至逐步转向现实生活的过程之中，在患者阅读的过程中，通过启发、诱导、解释、安慰等方式，引导患者面对当前现实，对于自身内心所存在的各类心理矛盾具有正确的对待方式，进而使其正确的对待日后的生活以及疾病。C.支持期，组织患者开展相应的讨论会，在会中由相关护理人员对患者进行表现，进行点评以及鼓励，同时可邀请患者家属参与至会中，同步予以患者心理方面的支持，使得患者能够感受到来自多方面的支持，提升患者步入正常生活的信心，同时使其在此过程中得到相应的启发。

③术后运动训练，当患者术后各项生命体征趋于稳定之后，结合患者实际状态，引导其开展适当的康复训练，首先落实下肢肌肉收缩、舒张训练，强化腓肠肌收缩训练，次日完成深入的运动训练，协助患者开展足背屈伸以及股四头肌等长收缩运动，完成后在落实膝、踝关节的主动以及被动屈伸训练，以改善患者经脉回流，结合其术后恢复状态，引导其尽早的落实下床活动，确保恢复效果。

④术后康复指导，针对患者盆底肌开展恢复训练，确保患者能够掌握相关动作要领，首先需收紧肛门、阴道以及会阴部位，保持 5-7s，再进行放松，休息 10s 左右，再次重复上述动作，反复开展联系 10-15 次。指导患者家属督促患者完成相关康复训练，每日 2 次，每次 15-30min，坚持 4-6 周，在保障患者恢复效果的同时，降低其出现泌尿系统并发症的机率。

⑤延续性指导，出院前为患者建立延续性护理微信群，定期于群内发送宫颈癌及恢复相关知识，引导患者进行学习，并指导患者于群中反馈在家庭环境中恢复所存在的问题，由专业的医师以及护理人员予以其具有针对性的指导，确保患者能够受到延续性的照护，保障其生活质量以及预后的改善。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 术后康复效果

记录首次排气时间、首次下床活动时间、疼痛程度（采用视觉模拟评分法进行评定，分数越高疼痛程度越严重）以及住院时间。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用  $t$  检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示， $P < 0.05$  为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后康复效果

观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 两组术后康复效果  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	排气时间	首次下床活动时间	疼痛程度	住院时间
对照组	51	(40.36 ± 7.30) h	(46.13 ± 7.61) h	(5.30 ± 1.22) h	(49.68 ± 12.50) h
观察组	51	(31.97 ± 6.28) h	(33.72 ± 5.83) h	(2.23 ± 0.57) h	(30.51 ± 10.21) h
$t$	-	8.329	10.216	11.308	11.259
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

现阶段在实际对宫颈癌患者进行干预的过程中，宫颈癌根治术具有较高的应用频率，对于改善患者病情状态具有积极的意义，但是术后患者恢复时间相对较长，且可使其出现多样化的不良情绪。受到疾病因素、心理不良因素以及认知状态的影响，不仅会使得患者恢复效果降低，同时会存在较大的机率使得患者的自我效能以及配合度受到明显的影响，影响患者病情的转归。传统的护理模式能够对患者生理状态达到客观的照护效果，但是在很大程度上忽略了患者心理以及社会等层面的照护，使得最终干预效果大打折扣，因而需及时明确更为高效的干预模式<sup>[7-8]</sup>。

此次研究应用了行为护理联合全程健康教育对患者进行干预，发现观察组在康复效果方面具有明显的优势。与李祥霞<sup>[9]</sup>等人的研究基本一致。在很大程度上说明了该护理模式对于改善患者预后具有积极的意义。分析其原因认为：行为护理联合全程健康教育属于全新的护理模式，护理期间通过予以患者贯穿于整个护理流程的健康教育，以强化患者对于术后康复以及自我责任意识，使其明确到错误行为对于恢复效果以及健康状的危害，通过构建优良的认知，促使其行为的全方面转变，引导患者养成优良的日常生活方式以及行为习惯，确保患者最终恢复效果的持续提升<sup>[10]</sup>。

综上所述，行为护理联合全程健康教育可显著改善患者术后康复状态，值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 李瑾,王佳.全程健康教育对改善宫颈癌手术患者自我效能及疾病认知水平的护理研究[J].黑龙江医学,2024,

48(12):1495-1497.

- [2] 于曼菊.基于时机理论的结构式心理健康宣教在宫颈癌根治术患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(08):1373-1378.
- [3] 刘蕾.基于健康行为改变整合理论的盆底肌康复护理在宫颈癌术后尿潴留患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(10):119-121.
- [4] 饶泽娟,赖婷,邹慧,等.基于行为转变理论的护理干预对宫颈癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(02):293-298.
- [5] 饶泽娟,赖婷,邹慧,等.基于行为转变理论的护理干预对宫颈癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(2):293-298.
- [6] 彭巧华,吕卫国.2022年第1版《NCCN 子宫颈癌临床实践指南》解读[J].实用肿瘤杂志,2022,37(3):205-214.
- [7] 贺慧,高璇.人性化护理联合强化健康教育对宫颈癌患者疾病认知及遵医行为的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(22):178-180.
- [8] 李晓娟,陈宣彤.健康行为改变理论对宫颈癌术后盆底肌功能及膀胱功能康复护理的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(31):144-146.
- [9] 李祥霞.行为护理联合全程健康教育对宫颈癌患者术后康复及自我管理能力的管理影响[J].健康女性,2022(51):1-2.
- [10] 董春意.基于行为转变理论的护理干预应用于宫颈癌前病变和宫颈癌患者中的效果[J].中国社区医师,2023,39(20):136-138.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS