

## 快速康复护理模式在宫颈癌围手术期护理中效果

曹婷婷

江苏省连云港市妇幼保健院妇科一区 江苏连云港

**【摘要】目的** 分析快速康复护理模式在宫颈癌围手术期护理中效果。**方法** 选择我院2021年5月~2022年7月收治的90例宫颈癌手术患者,按照随机抛硬币法,将其分为研究组和对照组,各45例。研究组采取快速康复护理,对照组采取常规护理。对比两组护理前后的情绪评分。**结果** 研究组的汉密尔顿焦虑和抑郁评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 选择快速康复护理措施,应用于宫颈癌的围术期护理中,有利于缓解患者的负面情绪,降低并发症发生率,加快康复进度,提升生活质量。

**【关键词】** 快速康复护理; 宫颈癌; 围术期护理; 术后康复

**【收稿日期】** 2022年10月25日 **【出刊日期】** 2022年12月29日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220497

### Effect of fast track nursing model in perioperative nursing of cervical cancer

Tingting Cao

Department of Gynecology, Lianyungang Maternal and Child Health Hospital, Lianyungang, Jiangsu

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of rapid rehabilitation nursing mode in perioperative nursing of cervical cancer. **Methods:** 90 patients with cervical cancer who were treated in our hospital from May 2021 to July 2022 were randomly divided into the study group and the control group according to the coin toss method, with 45 patients in each group. The study group received rapid rehabilitation nursing, while the control group received routine nursing. The emotional scores of the two groups before and after nursing were compared. **Results:** The scores of Hamilton anxiety and depression in the study group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The application of rapid rehabilitation nursing measures in the perioperative nursing of cervical cancer can help alleviate the negative emotions of patients, reduce the incidence of complications, speed up the progress of rehabilitation, and improve the quality of life.

**【Keywords】** Rapid rehabilitation nursing; Cervical cancer; Perioperative nursing; Postoperative rehabilitation

宫颈癌作为恶性肿瘤之一,与乳腺癌和卵巢癌合称为女性三大健康杀手,其发病率和病死率呈明显上升趋势<sup>[1]</sup>。手术是治疗宫颈癌作为常用的治疗方式,其可通过切除病灶,遏制癌细胞的分化和扩散,预防其持续浸润和入侵其他机体器官,利于挽救患者的生命。得益于医疗技术的进步,微创技术如腹腔镜等,早已被广泛应用于临床手术中,具有低创和美观的特点。有研究表明,接受了手术治疗的宫颈癌患者在术后很容易因为并发症或者不良情绪等因素,降低治疗效果,延长住院时间<sup>[2]</sup>。另外,手术操作可能会导致肠道应激,延缓术后进食时间,不利于术后康复。随着生活水平水平的提升和人们对护理要求的提高,护理理念也同样朝着多元化的方向发展<sup>[3]</sup>。基于此,本次研究为了探

究快速康复护理度宫颈癌围术期护理的影响,选择我院2021年5月~2022年7月收治的90例宫颈癌手术患者为观察对象。现报告如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择我院2021年5月~2022年7月收治的90例宫颈癌手术患者,按照随机抛硬币法,将其分为研究组和对照组,各45例。其中,研究组年龄36~56岁,平均年龄( $43.40\pm 5.14$ )岁,病程4~12年,平均病程( $8.43\pm 0.24$ )年。对照组年龄33~57岁,平均年龄( $43.50\pm 5.12$ )岁;病程5~11年,平均病程( $8.32\pm 0.23$ )年。本次实验获得医院伦理会的审核和批准。两组患者均接受根治性子宫切除术,一般资料经过对比无统

计学差异,可比较,  $P>0.05$ 。

纳入标准:符合宫颈癌诊断标准<sup>[4]</sup>;符合宫颈癌手术指征;自愿加入研究。

排除标准:宫颈癌手术禁忌证;意识障碍;心肺、肾脏衰竭者;凝血和免疫机制障碍者;

### 1.2 方法

对照组接受常规围术期护理,按照护理流程给予患者对应的护理干预。

研究组采取快速康复围术期护理:①术前:心理护理和手术准备。患者入院后,主动积极与其打招呼,取得患者的信赖和好感,构建和谐的护患交流氛围。陪伴其办理入院手续和完善相关检查,介绍病室和手术室环境,消解其紧张和不安情绪。评估其心理状态,了解其真实想法,分析疑虑和恐慌缘由,安抚其焦躁情绪。实施个体化心理护理,向对手术保持疑虑和恐惧的患者,为其讲解当前腹腔镜和根治性子官切除术的优势,以及现阶段其取得的新研究成果,运用浅显易懂的语言向其解释,也可为其播放科普短片,提升其对手术治疗的了解程度,让其放心。向明显焦虑者,给予适当的音乐和肌肉放松干预,多与其聊天沟通,转移其注意力。向存有抑郁情绪者,可为其介绍既往在本院治疗疗效良好的病例,选择较为安静的环境,耐心和诚恳地听其表达,给予对方充足的肯定和支持。不灌肠,不采取 24 小时禁食,依旧为患者安排合理营养清淡的饮食方案,术前 6 小时可告知其停止摄入固体饮食,术前 3 小时指导其服用适量的葡萄糖,以及利于清洁肠道的药物。②术中:保温。确认个人信息和麻醉方式剂量,可提前将手术台进行升温处理,保证手术台周围的温度和湿度持续处于相同状态。将手术所需要的液体进行保温处理,温度控制在  $37^{\circ}$ 。手

术全程监测生命指征,适当加盖热毯,避免皮肤组织大面积暴露于空气中,每隔半小时探测一次鼻息下温度,预防低温。③术后:疼痛和饮食及康复指导。对于术后有明显疼痛的患者,可在征得医师的许可下,为其采取必要的止痛处理,可选择镇痛泵和镇痛药物来帮助其缓解疼痛,同时与其多沟通,指导家属也积极参与到护理过程中。选择看视频或者听音乐等方式来适当地转移其对疼痛的关注力,逐步提升其耐痛能力。给予其营养和清淡的流质饮食,可少食多餐,等到疼痛得到明显缓解时,可适当给予其半流质饮食,后续逐步恢复至正常饮食。按摩护理,提升关节的灵活性,预防血栓的发生,为患者讲解手术切口的变化趋势,提醒其注意留心切口变化,做好术后抗感染和抗凝血护理。

### 1.3 观察指标

①选择汉密尔顿情绪量表评估两组患者护理前后(入院后 3h 和手术后 1d)的情绪状态。以 7 分为判定界限,  $<7$  分说明其无焦虑和抑郁情绪,  $\geq 7$  提示其可能存在焦虑和抑郁情绪,评分越高,抑郁和焦虑和可能性越高。问卷形式发放。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 分析,计量资料符合正态分布,以  $(\bar{x}\pm s)$  表示,经  $t$  检验,计数资料经  $\chi^2$  检验,以 (%) 表示,差异有统计学意义为  $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后汉密尔顿情绪评分对比

护理前,两组的汉密尔顿焦虑和抑郁评分对比无统计学差异,  $P>0.05$ ;护理后,研究组的汉密尔顿焦虑和抑郁评分均明显低于对照组,  $P<0.05$ ,有统计学差异。见表 1:

表 1 两组患者护理前后汉密尔顿情绪评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别 (n)	汉密尔顿焦虑评分		汉密尔顿抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=45)	12.43±3.21	7.64±1.33*	13.42±3.14	7.04±2.31*
对照组 (n=45)	12.53±2.14	8.76±2.11*	13.54±3.16	8.34±3.03*
t	0.174	3.012	0.181	2.289
P	0.862	0.003	0.857	0.025

注:与护理前相比,“\*”表示  $P<0.05$ ,说明组内对比有统计学差异。

## 3 讨论

宫颈癌手术患者的术后康复质量,与手术是否顺利和术后是否发生并发症等有着直接的联系<sup>[5]</sup>。另外,

患者自身的治疗和护理积极性,同样也关乎康复质量。快速康复措施,作为一种多模式的干预措施,强调的是在不影响手术疗效的基础上,来减低和控制一切有

可能影响患者术后恢复的因素，并从生理和心理双重角度出发，确保其可在整个围术期可获得较为良好的护理干预，以此来实现尽早康复的目的<sup>[6-7]</sup>。

本次研究表明，采用快速康复护理的研究组，该组的汉密尔顿焦虑和抑郁评分均明显低于对照组，住院时间明显短于对照组，进食时间明显快于对照组，研究组的并发症发生率为 6.66%，明显低于对照组的 22.22%，总体健康、社会功能和心理健康评分均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。无论是从情绪还会从并发症，以及生活质量和临床时间指标来看，两组的差异均可说明快速康复措施应用于宫颈癌围术期护理中，可比常规护理措施，更有效率地实现尽早康复的目标。分析两组的评分差异主要在于：（1）不良情绪是绝大部分宫颈癌手术患者均会存在的问题之一，对手术知识的缺乏，对手术操纵和预后生活的担忧等，均可直接引发焦虑和抑郁等负面心理。心理状态和人的行为和精神状态有着密切的联系，当心理状态失衡，毫无疑问会降低患者的护理和治疗依从性，不利于手术和护理的顺利开展。而快速康复下的心理护理，则重点针对患者的心理认知，从宣教和沟通以及适当的负面情绪缓解措施，来帮助消解压力，摆正心态，缓解不良情绪<sup>[8]</sup>。（2）术后并发症的出现，可延长患者的住院时间，不利于实现尽早康复目的。疼痛的持续干扰会影响人的注意力，术中低温可能延迟苏醒时间，进食时间较长，不利身体代谢恢复。快速康复下的疼痛和饮食，以及保温护理，完全建立在可缩短住院时间的基础上。通过转移法来减轻患者的疼痛，预防低温和苏醒延迟情况，并适当其指导患者尽早进食，同时做好术后并发症预防，来尽量控制并发症的发生，利于患者尽早康复出院并获得生活质量的显著提升<sup>[9]</sup>。

综上，对宫颈癌手术患者，采取快速康复围术期

护理，可提升其护理和治疗积极性，改善其不良情绪，让其顺利地渡过手术和康复期，利于加速康复进度。

### 参考文献

- [1] 李道娟, 师金, 靳晶, 等. 宫颈癌的流行病学趋势[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(9):5.
- [2] 郭红超, 司晓辉, 闫龙霞. 阶梯式心理干预在宫颈癌围手术期患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(10):5.
- [3] 陈杰, 王琤, 王丽, 等. 加速康复外科对腹腔镜宫颈癌根治术术后恢复及疼痛的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(7):5.
- [4] 林仲秋, 王丽娟, 刘龙阳. 国际妇产科联盟 2012 宫颈癌诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(5):3.
- [5] 刘红. 快速康复护理模式在宫颈癌围手术期患者护理中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15):2.
- [6] 沈义霞. 宫颈癌围手术期患者应用快速康复护理模式干预的效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(16):2.
- [7] 巩凌燕. 宫颈癌围手术期护理中快速康复护理理念的应用价值研究[J]. 中国保健营养, 2020, 030(010):42-43.
- [8] 李佳. 探究快速康复护理对子宫颈癌围术期患者护理效果的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22):2.
- [9] 胡瑞. 加速康复外科理念在宫颈癌病人围术期护理中的作用分析[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(1):2.

**版权声明：**©2022 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。

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



**OPEN ACCESS**