

- 能力的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(6C):2215-2216.
- 5 贲洪玲, 宋璐璐, 任彤. 行为分阶段转变理论在老年糖尿病肾病腹膜透析患者健康教育中的应用[J]. 护理学报, 2015, 22(4):62-65.
  - 6 孙柳, 苏春燕, 唐雯, 等. 行为分阶段转变理论在腹膜透析患者容量控制中的应用[J]. 中国实用医药, 2011, 46(7):640-643.
  - 7 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
  - 8 刘仁香. 行为分阶段转变理论对血液透析患者内瘘自我护理能力的影响[J]. 中外医学研究, 2013, 11(34):92-93.
  - 9 徐明东. 慢性肾功能衰竭患者68例的护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(25):126, 128.
  - 10 蒋蓓. 快速康复指导理念在改善脑卒中康复期患者生活能力和生存质量中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(16):39-40.
  - 11 李军清, 田红艳, 向成玲, 等. 早期康复训练对脑梗塞术后患者肢体功能的影响[J]. 中国康复, 2010, 25(3):186-187.
- (收稿日期 2017-06-19)  
(本文编辑 蔡华波)

## ·全科护理·

# 延续护理在宫颈癌患者放疗后生命质量的改善效果分析

林亚琴 吴素芳 张金兰

宫颈癌是临床常见、多发的妇科恶性肿瘤,目前多选择手术、放疗、化疗等对症措施治疗此类患者。研究表明,虽然外科手术仍是宫颈癌首选治疗方式,但由于部分宫颈癌患者就诊时已处于疾病中晚期从而失去手术时机,往往需以放化疗为主长期治疗,而正确有效的护理服务是保障患者疗效及预后的关键因素<sup>[1]</sup>。本次研究探讨延续护理对宫颈癌患者放疗后生命质量的改善效果,旨意在于为提高宫颈癌患者疗效及预后提供可靠依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年12月至2016年2月浙江省台州医院收治的94例宫颈癌放疗患者。纳入标准:具备正常理解能力,且不存在心理障碍;排除标准:①伴有严重脏器受损者;②存在严重视觉或听觉障碍者;③理解能力障碍者;④精神异常,伴有认知障碍者。按护理方法不同分为实验组和对照组47例,实

验组年龄30~61岁、平均(46.89±1.11)岁;临床分期:Ⅰ期4例、Ⅱ期28例、Ⅲ期15例;对照组年龄30~62岁、平均(47.26±1.06)岁;临床分期:Ⅰ期5例、Ⅱ期27例、Ⅲ期15例;两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 方法 两组宫颈癌患者均接受临床放射治疗,根据患者实际情况选择合适的放射方式及剂量。经相应治疗后对照组于出院当天给予常规出院指导,即讲解家中饮食及生活注意事项、告知积极来院复查、定期给予电话回访等。实验组宫颈癌患者于出院当天给予常规出院指导后加用延续护理服务:①组建延续护理小组,组员均由本科室高年资、专科护理人员组成,上岗前给予必要培训,使组员掌握延续护理方法,了解延续护理对患者的重要意义;②综合多篇资料库中现有文献的研究证据,对既往住院病历进行分析,经问卷调查形式掌握临床护士对延续性护理的建议,考察现行临床及社区护理实践情况,征询专家意见,通过访谈既往出院宫颈癌患者获取循

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.05.035

作者单位: 317000 浙江临海, 浙江省台州医院放疗科

证证据,从而设计符合实际情况的宫颈癌患者出院后延续护理模式;③于出院后第二天开始即实施延续护理,根据患者实际情况选择合适的延续护理方式,年轻患者可选择微信私信、微信公众平台等,而中老年患者可选择传统电话、短信回访,内容涉及家中用药、饮食、运动、心理状态、放疗并发症发生情况等,应注意重视上门回访,即使微信、短信等护患互动良好仍需实施定期上门回访,此举有利于拉近护患关系,准确掌握患者于家中康复情况,及时发现问题并予以纠正;④给予必要的生活指导,日常需保证充足睡眠并摄入丰富营养物质,饮食原则应清淡易消化,食物应富含蛋白质、矿物质、维生素等,适当食用膳食纤维预防便秘,适当实施有氧运动,如散步、太极等,运动幅度、运动量均不宜过大,此举有利于提高机体抵抗力、免疫力,在此需注意护理人员应向患者讲解睡眠、饮食、运动对疾病的重要意义,通过列举实际事例告知患者不良睡眠、饮食等可能造成的严重后果,提高其治疗以外的其他干预效果;⑤特别强调患者个人卫生,出院后3~6个月方可恢复性生活(具体时间应根据患者实际情况而定),告知患者严格遵循每日药物冲洗阴道、勤换内裤、保持会阴部清洁干燥,主动询问患者是否存在自觉不适感并及时告知医生;⑥根据患者实际情况给予针对性的心理干预,如出现放疗相关并发症所致生理不适从而影响情绪者,护理人员可通过列举既往成功治疗典型病例实际事例增强患者战胜病魔自信心,而对于因疾病影响日常生活从而影响情绪者,护理人员可指导家属对其给予相应支持,如心理、生活、环境等;⑦于规定复查日期前一天主动与患者联系,告知复查前准备工作及注意事项、定期复查对疾病康复及预防复发的积极意义,督促其按时来院复查疾病。记录两组宫颈癌患者护理前后生命质量变化情况、患者对护理服务满意率。

1.3 评价标准<sup>[2]</sup> ①生命质量:于出院当天、出院后3个月利用欧洲癌症研究与治疗组织制定的癌症患者生命质量测定量表(QLQ-C30量表)评价本次入选的宫颈癌患者生命质量,该量表共涉及角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能、社会功能等五大类项目(共30小项),量表总分30~126分,得分越高则提示该评价者生命质量越差(反比);②满意率:于本次研究结束后指导患者对护理工作给予准确评价,工具选用卫生与人口计划委员会制定的满意度调查问卷(护理相关),该问卷涉及6个维度,即关爱患者、

基础护理、护理高职、病房管理、服务态度、工作能力等,共包括12个条目、每条目均采用五级评分法(得分范围1~5分),量表总评分12~60分,其中20分以下不满意、20~40分一般、40分以上满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量资料采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组宫颈癌患者均顺利完成3个月有效随访,随访成功率100%。两组宫颈癌放疗患者护理前、后QLQ-C30量表评分情况比较见表1。

表1 两组宫颈癌放疗患者护理前、后QLQ-C30量表评分情况比较/分

组别	护理前 QLQ-C30 量表评分	护理后 QLQ-C30 量表评分
实验组	85.36 ± 13.24	50.34 ± 6.37**
对照组	86.37 ± 12.55	76.25 ± 10.23*

注\*:与护理前比较, $P<0.05$ ;#:与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组在护理前QLQ-C30量表评分比较,差异无统计学意义( $t=0.38, P<0.05$ );经3个月延续护理后两组宫颈癌放疗患者QLQ-C30量表评分均低于护理前,差异均有统计学意义( $t$ 分别=16.34、4.29,  $P$ 均 $<0.05$ ),实验组随访护理后QLQ-C30量表评分改善效果优于对照组( $t=14.74, P<0.05$ )。

2.2 两组宫颈癌放疗患者护理满意率比较见表2

表2 两组宫颈癌放疗患者护理满意率比较/例(%)

组别	$n$	满意	一般	不满意
实验组	47	39(82.98)*	7(14.89)	1(2.13)
对照组	47	11(23.40)	27(57.45)	9(19.15)

注\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,实验组宫颈癌放疗患者护理后的满意率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=27.56, P<0.05$ )。

## 3 讨论

宫颈癌已成为威胁女性身体健康及生活质量的主要恶性肿瘤之一,在我国每年宫颈癌发病率均呈2%~3%高速增长<sup>[3]</sup>,分析原因可能与近年来我国空气质量下降、生活习惯及饮食结构调整、工作压力增加等因素有关。研究表明,宫颈癌发病后及时确诊病

情并给予积极治疗是保障患者疗效及预后的关键因素,但多数患者经临床针对性治疗后即使出院也将面临康复及治疗相关远期并发症等问题<sup>[4]</sup>。因此,如何为宫颈癌患者提供正确有效的护理措施已成为广大临床护士共同关注的热点问题。

以往常规出院指导仅局限于对宫颈癌放疗患者在家中自护情况给予相应告知,其侧重点在于改善患者生理不适感、提高复诊率。常规出院指导完成后,部分患者由于对治疗失去信心、生理不适感较重、不信任医护人员等因素,将无法严格按照出院指导相关要求完成家中自护,甚至导致排斥复诊影响其疗效及预后<sup>[5]</sup>。此外常规出院指导并不利于医护人员根据宫颈癌放疗患者于家中实际情况及时调整治疗及护理方案,应引起相关医护人员注意。

延续护理模式是近年来于临床推广使用的新型护理理念,其将以人为本作为宗旨,将医院内护理服务延伸至家庭中,可有效解决居家护理存在的相应问题,最终目的在于提高患者生活质量。延续护理可利用多种途径使护理人员与患者及家属建立有效联系,由于近年来网络通信技术发达,因此现阶段延续护理已由以往电话、上门回访、信函等形式逐渐过渡至电子邮件、微信、短信等形式,此举有利于减少医院人力消耗、缩短延续护理所需时间,具有快速、准确、实时、方便等特点。在吴晓玲等<sup>[6]</sup>研究中显示,通过延续护理可为已出院的宫颈癌患者提供康复促进、健康教育、医疗护理等相应服务,同时有利于护理人员及时掌握宫颈癌患者于家中的治疗情况并及时反馈至责任医生处,从而有利于医生根据其实际情况及时调整治疗方案,对保障宫颈癌患者疗效及预后均具有积极意义。目前已有大量研究证实,对宫颈癌放疗患者给予延续护理可显著提高其按时复查率及生活质量<sup>[7]</sup>。本次研究结果显示,经3个月延续护理后两组宫颈癌放疗患者QLQ-C30量表评分均低于护理前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),但采用延续护理的患者在随访时显示,QLQ-C30量表评分改善效果及满意率均高于常规护理的患者

( $P < 0.05$ )。由此证实,利用延续护理可明显提高宫颈癌放疗患者预后。赵变歌等<sup>[7]</sup>研究显示,采用延续护理的观察组QLQ-C30量表评分改善效果明显优于常规护理的对照组,另外从两组治疗依从性显示,化疗依从性显著优于对照组( $P < 0.05$ )。由此提示,以常规护理为基础,加入延续性护理干预,可有效提升患者生命质量与治疗依从性,具有重要实用价值。这与本次研究结果一致。

综上,应用延续护理可显著改善宫颈癌放疗患者生命质量,有利于维持良好的护患关系,对保障宫颈癌放疗患者身心健康具有积极意义。当然,本次研究存在一定不足之处,如患者样本量少、随访时间短等,但本次研究结果仍具备一定可信度,因此认为延续护理应用于宫颈癌患者放疗后具有进一步大样本、长时间、多数据研究的价值。

#### 参考文献

- 1 阮利,白雪,伍小莉,等. 延续护理对宫颈癌放疗化疗患者自我效能及并发症的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(3):340-343.
- 2 刘珍,苏小岩,胡艳,等. 放疗联合介入治疗对中晚期宫颈癌患者血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(11):112-114.
- 3 江梅英,林楠,陈小英,等. 网络延续护理在宫颈癌放疗患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(4):30-31.
- 4 伍李明,王丽. 延续护理对宫颈癌患者术后化疗期间生活质量的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(4):677-680.
- 5 杨绍平,曾婧,段振燕,等. 延续护理对改善宫颈癌根治术后患者生活质量的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(10):698-700.
- 6 吴晓玲,刘海华,詹瑞君,等. 出院后延续护理对宫颈癌放疗患者生活质量影响的随机临床研究[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(10):1105-1107.
- 7 赵变歌,顾浩. 延续护理对宫颈癌患者术后化疗期间生活质量及依从性的影响[J]. 中国民康医学, 2016, 28(2):124-125.

(收稿日期 2017-07-07)

(本文编辑 蔡华波)