

# 全程护理模式对宫颈癌放疗患者放疗并发症及不良情绪的改善价值分析

王艳杰

秦皇岛市第一医院肿瘤放射治疗科一病区, 河北 秦皇岛 066000

**【摘要】目的:** 分析全程护理模式在宫颈癌放疗患者中的应用效果及对并发症和不良情绪的影响。**方法:** 筛选本院于2019.01-2020.5月收治70例宫颈癌放疗患者展开分析, 依据护理干预不同将纳入患者分组, 单组例数35, 组别设置对比组、研究组, 分别施以常规护理、全程护理, 比较两组负性情绪、并发症发生率以及生活质量。**结果:** 干预后, 研究组SAS、SDS评分均较对比组更低( $P<0.05$ )。研究组消化道反应、皮肤反应以及造血系统反应和放射性直肠炎/膀胱炎等总发生率11.44%较对比组34.29%更低( $P<0.05$ )。干预后, 研究组整体生活质量、功能领域评分均较对比组更高, 症状领域、单项测量项目评分均较对比组更低( $P<0.05$ )。**结论:** 在宫颈癌放疗患者中实施全程护理模式, 对改善负性情绪、降低并发症发生率以及提高患者生活质量均可起到积极影响。

**【关键词】** 宫颈癌; 放疗; 全程护理; 负性情绪; 并发症

**【中图分类号】** R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-0430(2020)17-0193-02

宫颈癌是最常见妇科恶性肿瘤, 患病率居于女性生殖道恶性肿瘤首位, 且死亡率较高, 是威胁女性身心健康、生命安全的重要疾病。放疗是临床治疗宫颈癌的主要方式, 可用于不同分期宫颈癌。但是, 由于放疗治疗照射视野较大, 在杀灭肿瘤细胞同时亦会损伤周围细胞组织, 引起相关并发症, 不仅会加重患者痛苦, 降低其生活质量, 甚至可能造成治疗中断, 延误疾病治疗。因此, 如何有效缓解放疗对宫颈癌患者带来的不良影响意义重大, 是获得良好预后的关键所在。本次研究筛选本院于2019.01-2020.5月收治70例宫颈癌放疗患者展开分析, 观察评估全程护理应用效果与价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选本院于2019.01-2020.5月收治70例宫颈癌放疗患者展开分析, 依据护理干预不同将纳入患者分组, 单组例数35, 组别设置对比组: 鳞癌23例、腺癌12例, 年龄最低25岁、最高70岁, 均值( $47.93\pm 10.33$ )岁; 研究组: 鳞癌24例、腺癌11例, 年龄最低26岁、最高70岁, 均值( $48.12\pm 10.45$ )岁; 两组一般资料比较( $P>0.05$ ), 存在可比性。

纳入标准: (1) 符合宫颈癌诊断指南与标准; (2) 具有化疗治疗指征; (3) 住院检查、相关辅助检查记录完整; (3) 患者及家属知情研究内容、目的等, 同意并签署协议书; (4) 具备一定交流沟通能力, 服从指导; (5) 研究符合医学伦理学要求, 向医院伦理委员会报备且在审核批准后开展。

排除标准: (1) 近期内接受过放射治疗或静脉化疗; (2) 肿瘤组织发生远处转移或散播; (3) 合并其他脏器恶性肿瘤; (4) 认知、精神失常, 或伴有严重语言、听力功能障碍等, 不能合作; (5) 中途脱落或退出观察。

### 1.2 方法

对比组施以常规护理: 常规告知患者及家属宫颈癌、放疗相关知识; 遵照医嘱指导患者配合治疗; 放疗期间注意监测患者体征变化; 放疗后交代日常注意事项。

研究组采纳全程护理: (1) 认知干预。基于患者认知、理解能力, 尽可能以浅显易懂语言告知患者及家属疾病和放疗相关知识, 纠正错误认知, 使其明白只要积极配合治疗与护理, 一定可取得良好预后。(2) 心理干预。积极主动与患者进行交流沟通, 实时掌控其心理状况, 找出影响心理变化的主要因素、根源, 予以针对性的疏导与鼓励, 使其能够保持平常心态配合后续医护行为。(3) 饮食干预。结合患者饮食喜好、身体状况, 为其制定个体化、多样化的膳食计划, 指导进食营养丰富的清淡、易消化食物, 适当增加山药、甲鱼等的摄入, 帮助增强机体免疫力, 并通过少食多餐缓解消化道不良反应。(4) 皮肤干预。时刻保持照射野皮肤的清洁与干燥, 避免日光直射, 叮嘱患者切不可使用肥皂、香皂以及酒精等进行擦洗, 防止化学或机械刺激损伤, 防止皮肤出现感染。若照射野皮肤出现色素沉着、局部渗出等不良现象, 应及时告知医生并在医生指导下进行有效处理。(5) 并发症干预。放疗前叮嘱患者排空膀胱, 于阴道内填满纱布, 减少膀胱辐射受量。放疗后叮嘱患者多喝水, 加强访视与观察, 定期询问有无腹部不适、尿频尿急等症状, 一旦出现及时向医生反馈并协助处理。

### 1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪比较: 于干预前、干预后, 使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价, 量表共包含20个项目, 采取4级评分法, 分值越高说明负性情绪越严重<sup>[1]</sup>。

1.3.2 并发症发生率比较: 统计计算消化道反应、皮肤反应以及造血系统反应和放射性直肠炎/膀胱炎等总发生率。

1.3.3 生活质量比较: 于干预前、干预后, 使用癌症患者生命质量测定量表(QLQ-C30)评价, 该量表4个维度, 采

取4级评分法,整体生活质量、功能领域评分高低与生活质量成正相关,症状领域、单项测量项目评分与生活质量呈负相关<sup>[2]</sup>。

1.4 统计学分析

使用SPSS 24.0软件对数据进行统计学处理。负性情绪、生活质量等计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间、组内比较采用t检验;并发症发生率计数资料用n(%)表示,组间、组内

比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪比较

干预前,两组SAS、SDS评分比较均无差异( $P > 0.05$ ),干预后,研究组SAS、SDS评分均较对照组更低( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 负性情绪比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	58.45±4.39	48.77±3.22	57.37±4.48	49.55±3.67
研究组	35	59.01±4.26	46.16±2.95	57.62±4.21	47.08±2.15
t值	--	0.542	3.536	0.241	3.436
P值	--	0.590	0.001	0.811	0.001

2.2 并发症发生率比较

研究组消化道反应、皮肤反应以及造血系统反应和放射

性直肠炎/膀胱炎等总发生率11.44%较对照组34.29%更低( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 并发症发生率比较(n,%)

组别	n	消化道反应	皮肤反应	造血系统反应	放射性直肠炎/膀胱炎	总发生率(%)
对照组	35	3(8.57%)	4(11.44%)	3(8.57%)	2(5.71%)	12(34.29%)
研究组	35	1(2.86%)	1(2.86%)	1(2.86%)	1(2.86%)	4(11.44%)
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	--	4.501
P值	--	--	--	--	--	0.034

2.3 生活质量比较

干预前,两组QLQ-C30量表4个维度评分比较均无差异( $P > 0.05$ ),干预后,研究组整体生活质量、功能领域评分

均较对照组更高,症状领域、单项测量项目评分均较对照组更低( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	整体生活质量		功能领域		症状领域		单项测量项目	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	55.81±3.53	61.58±4.17	56.02±2.99	62.77±3.63	74.92±3.12	64.49±4.23	75.78±3.02	65.11±4.52
研究组	35	56.28±2.99	64.72±5.45	55.85±3.27	65.05±4.69	75.05±2.74	62.78±3.55	76.05±2.63	62.39±3.68
t值	--	0.601	2.707	0.227	2.274	0.185	3.010	0.399	2.761
P值	--	0.550	0.009	0.821	0.026	0.854	0.004	0.691	0.007

3 讨论

宫颈癌一般是由个体、环境综合作用而引起,如性生活过早、多个性伴侣以及细菌病毒等微生物感染等。近年来,在多种因素的共同作用和影响下,宫颈癌发生率在全世界范围内呈现大幅上升状态,同时患病群体年龄趋向低龄化方向进展。放射治疗在宫颈癌患者具有重要应用效果与价值,通过个体化放疗,能够有效控制癌细胞生长、增殖,延长患者生存周期<sup>[3]</sup>。但因放疗周期较长,射线辐射可对附近器官组织造成损伤,导致出现多种并发症,也使得患者更容易产生焦虑、抑郁负性情绪,在治疗、求生欲等方面表现出不主动,使癌细胞生成加速,形成恶性循环<sup>[4]</sup>。由此可见,需探寻行之有效的护理干预模式,减轻放疗所致副作用,改善预后。

本次研究结果显示,干预后研究组负性情绪改善更明显,并发症发生率更低,且患者生活质量更高,表明全程护理模式在宫颈癌放疗患者中应用效果显著。分析原因为常规护理属于被动干预模式,无法实现患者中心地位,且护士能起作用、积极性不高,很难取得理想效果。而全程护理为新兴干预模式,在护理工作改革的产物,强调“一切以患者为中心”

护理理念,将该护理模式应用于宫颈癌放疗患者中,能够从认知、心理、饮食以及并发症等多个方面为患者提供个体化与针对性的护理服务,真正满足其一切合理需求,保持躯体舒适,协助平衡心理,进而发挥良好辅助作用<sup>[5]</sup>。

综上,在宫颈癌放疗患者中实施全程护理模式,可显著缓解患者负性情绪,明显降低相关并发症发生率,且能够更好地改善患者生活质量。

参考文献:

[1] 石青霞,杨靖.妇科宫颈癌放疗护理中的人文关怀及心理护理研究[J].黑龙江中医药,2020,49(05):248-249.  
 [2] 奚兰花,张小萍.循证护理对宫颈癌患者放疗后并发症与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(13):101-103.  
 [3] 陈小英,孙秀琴,江梅英.针对性护理在宫颈癌放疗后出现放射性肠炎中的应用效果[J].中国医药科学,2021,11(02):140-142+157.  
 [4] 陈雪峰,吴雪萍,张飞亚,等.全程护理模式在宫颈癌精准放疗中的实施效果[J].中国全科医学,2020,23(S2):250-252.  
 [5] 方昉.综合护理在宫颈癌放疗患者康复中的应用探讨[J].当代临床医刊,2020,33(01):19+2.