



• 护理研究 •

# 护理干预在妇科腹腔热灌注患者中的应用

张 敏

(中南大学湘雅医院 妇科18病室 湖南长沙 410000)

**摘要：**目的：观察护理干预在妇科腹腔热灌注患者中的应用效果。方法：选取我院自2016年4月到2017年9月收治的腹、盆腔恶性肿瘤患者144例，均采用腹腔热灌注进行治疗，以2016年4月-2017年1月收治的患者为对照组（70例），2017年2月-2017年9月收治的患者分为观察组（74例），对照组患者实施妇科常规护理措施，观察组实施护理干预。观察两组患者的住院天数，患者的舒适度，护理依从性，比较两组患者生活质量评分，护理满意度情况，焦虑和抑郁评分。结果：观察组护理后生活质量各项评分，护理满意度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），观察组护理后焦虑，抑郁评分均低于对照组护理后，两组比较差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：护理干预可提高腹腔热灌注化疗患者的生活质量，减轻患者焦虑，抑郁心理，减少住院天数。

**关键词：**妇科，腹腔热灌注，护理干预，疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)03-322-02

妇科恶性肿瘤发病率呈现日渐上升的趋势，严重威胁女性健康，多见于卵巢癌，子宫颈癌，子宫内膜癌等，其中发病率及死亡率最高的是卵巢恶性肿瘤，就诊时多为晚期，5年内腹膜转移率为70%左右，常规治疗效果不佳，近年来腹腔热灌注化疗治疗成为一种新的治疗方式，腹腔热灌注化疗是将化疗药物与大容量灌注液混合加热后，持续循环恒温灌注入患者腹腔内，并持续一定的时间，通过热化疗的协同作用和大容量灌注冲刷作用有效地杀灭和清除腹腔内残留的癌细胞和微小转移灶的一种新的肿瘤辅助治疗方法，对预防和减轻肿瘤转移尤其是并发的恶性胸、腹水疗效显著，随着这种治疗手段的逐渐成熟，人们发现在治疗中进行有效护理干预可增强患者治疗效果。本次研究对我院妇科恶性肿瘤患者进行观察，探讨护理干预对腹腔热灌注患者的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本次研究对象选择2016年4月到2017年1月，在我院妇科接受腹腔热灌注治疗的70例恶性肿瘤患者为对照组，选择2017年2月到2017年9月在我院妇科接受腹腔热灌注治疗的74例恶性肿瘤患者为观察组。对照组70例患者中，平均年龄（43.2±1.2）岁；其中有60例卵巢癌，8例子宫内膜癌，2例为输卵管癌；学历：初中及以下45例，高中20例，大专及以上5例。观察组74例中，患者平均年龄为（44.5±0.7）岁；其中62例为卵巢癌，10例为子宫内膜癌，2例输卵管癌。学历：初中及以下47例，高中21例，大专及以上6例。两组均采用相同治疗方案，灌注前均给予生理盐水100ml+地佐辛10mg静脉滴注镇痛。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组采用妇科常规护理方法，观察组在对照组基础上采用护理干预。

1.2.1 灌注前 ①心理干预。术前访视，采用图片和视频的形式进行宣教；向患者介绍灌注的步骤和注意事项；与患者保持良好沟通，依照患者肢体动作、说话语气和面部表情分析患者心理情况，进行针对性疏导；介绍相关治疗痊愈的案例，减轻患者心理压力，对于患者

提出的问题应及时正面回答；给予患者更多的耐心，使用亲切的语气让患者感到关照。②准备工作。协助患者进行胸片，心电图，肝肾功能，血常规等一系列检查。协助患者备好相关用物，遵医嘱备好化疗物品，药品，并仔细核查。

1.2.2 灌注中 ①密切观察病情。在整个灌注过程中需要对患者的灌注情况进行严密检测，及时与患者沟通，了解患者具体的身体情况；若发现患者存在腹部疼痛、头晕等症状则应及时停止治疗，同时告知医生进行相关处理。②医护人员需遵循无菌操作原则。

1.2.3 灌注后 ①体位干预。灌注后2h，患者需15min更换1次体位（仰卧，侧卧，头高足低位，头低足高位，半坐卧位等），对行动能力差的患者，医护人员应协助其进行体位更换，避免体位变换中引流管脱落②维持病房内温度和湿度，使用气垫床预防压疮③指导患者做预防下肢静脉血栓操和使用间歇式压力泵预防下肢静脉血栓的形成。

### 1.3 观察指标

比较两组患者生活质量量表 EORTC QLQ-C30 生活质量测评问卷，护理满意度，焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分。EORTC QLQ-C30 量表包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、整体生活质量6项，总分100分，评分越高说明患者的生活质量越高。护理满意度情况，采用医院自制量表进行调查，每张表格内有20个项目，每个项目5分，满分为100分，在患者出院之前进行调查，评分越高代表患者对护理方法的满意度越高。SAS、SDS量表：满分100分，分值越低代表患者的焦虑抑郁程度越轻。

### 1.4 统计学方法

本次研究所选用的统计学软件为SPSS19.0，对研究中所涉及到的数据进行分析。计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，用t来进行检验；计数资料则采用%来表示，用 $\chi^2$ 来检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

## 2 结果

2.1 生活质量 观察组患者生活质量各项指标相较于对照组明显较高，具有显著差异（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗前后 EORTC QLQ-C30 分值比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

项目	治疗前				治疗后			
	对照组	观察组	t	P	对照组	观察组	t	P
躯体功能	47.95±7.04	47.85±6.86	0.597	>0.05	51.27±7.22	58.52±7.15	4.025	<0.05
角色功能	50.85±5.79	51.25±5.71	0.412	>0.05	52.62±5.41	53.59±5.39	1.426	<0.05
情绪功能	61.04±6.64	60.13±6.55	0.752	>0.05	63.49±6.66	71.33±6.25	7.109	<0.05
认知功能	47.52±4.53	48.26±4.83	0.901	>0.05	50.74±5.17	58.67±5.09	7.513	<0.05
社会功能	55.39±6.05	56.37±5.86	0.305	>0.05	58.57±5.69	65.28±6.26	6.820	<0.05
整体生活质量	54.11±7.06	53.39±6.55	1.557	>0.05	57.21±6.29	66.35±6.34	4.753	<0.05

2.2 护理满意度 观察组患者护理满意度相较于对照组显著较高

(下转第329页)



便通常是由家属使用便盆,而患者侧卧躺在床上排便,这种行为不仅极大的占用了患者家属的时间,还在一定程度上增加了患者对于家属的心理负担,同时也不利于患者自我隐私的保护,增加了患者的病耻感,而我们通过这个简单的设计,可以让患者随时根据需要排便,不需要通知家属获得帮助,并且废物收集器底部安装的压力感应器也可以及时通知患者家属或者是护工的更换,卫生又高效。床腿上安装高度调节装置允许患者以及护工根据情况自由调整护理床的高度,提高使用者的舒适度。床腿的底部设计为滚动的轱辘方便使用者移动护理床,轱辘的周边安置有用于固定护理床的配套固定楔子可保证护理床的平稳性,当需要移动护理床时将楔子拿开,通过轱辘移动护理床。床尾位置安装的小桌板也有利于患者及陪护人员日常生活用品的摆放。小桌板安装在床板两侧的滑道上,保证了小桌板的可移动性,使用时可通过滑道移至相应部位,满足使用需要。闲置时上下桌板重叠放置在床尾,节省存储空间,橡胶条可以避免桌上物体滑落;当需要更大的空间面积时,可将上桌板翻折打开,形成面积更大的桌面,以解决空间问题;而当患者需要躺在护理床上进行阅读时,可将上桌板翻折到一定角度,橡胶条的设计则可以用于对书籍固定

#### 4 新型护理床优势

与现有的多数护理床相比,该新型护理床通过一系列创新性的设计不仅可以方便护工对患者个人卫生的清洁以及部分医疗行为的转运和操作,满足患者以及陪护人员在住院期间日常医疗行为的需要,也为患者提供了一个精致的可以容纳较多生活用品同时也不占用较多病房空间的生活场所,可以极大地提高患者住院期间的生活质量,提高患者住院满意度,减少医疗行为投诉。

#### 5 总结

本设计虽然从多个方面改善了当前主流的医用护理床在患者日常生活中的不方便之处,极大的改善了患者的生活质量,但是本设计还存在着一些问题,随着科技的进步,智能化设备越来越多的进驻到寻常百姓家,智能化的医用护理床也呼之欲。有报道称在日本已有多家企业开始研发或者已经开始制造相关的智能医用护理床了,这些智能的医用护理床在患者病情的监测、患者日常娱乐以及协助患者进行基本的医疗操作比如翻身、起身、擦洗身体等方面具有着普通的机械护理床无法媲美的优势[1-3],但受限于智能医用护理床昂贵的价格,在短时间内尚且无法做到在全国范围内的医院内的普及,只能用于某些有特殊需要且具有一定经济承受能力的家庭自用,因此我们的设计对于当前较为突出的医患矛盾以及日益升高的患者对住院期间生活质量的重视而言依然具有着很重要的意义,并且我们的设计完全可以在现有的医用护理床的基础上通过简单的改造而达到相应的功能,这种改造不会对医院带来很大的经济负担却可以很明显的提高患者的生活质量,因此不失为当下智能医用护理床不能普及时的一种替代方法。

#### 参考文献:

- [1]尹松海,李瑜杰,张玥等.智能护理床机械结构设计研究与应用展望[J].科技展望,2017,27(2)
- [2]高振斌,李涛,白明等.家庭护理床的智能监控系统设计与实现[J].现代电子技术,2016,39(14):42-45
- [3]王蓓.智能护理床语音识别系统的设计[D].南昌大学,2013

(上接第322页)

( $P < 0.05$ ), 见表2.

表2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	74	50	23	1	98.64
对照组	70	28	32	10	85.71
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组患者 SAS, SDS 评分比较 见表3

表3 两组患者护理前后 SAS, SDS 评分情况(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	74	51.92 ± 3.58	38.22 ± 2.11	52.31 ± 4.46	35.68 ± 3.87
		52.35 ± 3.25	45.55 ± 2.73	52.25 ± 4.50	43.52 ± 4.03
t	-	0.52	13.88	0.04	8.03
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

#### 3 讨论

腹腔热灌注在治疗腹腔恶性肿瘤过程中是一种新型的治疗方式,特别是对于治疗合并腹水的晚期患者来说,能够产生一定的效果。高温增强了化疗药物的敏感性,其作用机制主要表现为细胞膜的稳定性在高温的条件下被破坏[1],使细胞内药物的浓度和反应速度均得到提升,同时激活细胞内DNA损伤的修复功能。有关研究指出,在此治疗下,并不能得到高效的最终预后[2],但是腹腔热灌注可明显缓解患者所受疼痛,加强患者生活质量。在治疗的基础上进行有效的护理干预有助于提升患者的最终治疗效果。

本研究结果显示,观察组卵巢癌患者 EORTC QLQ-C30 量表的总

体生活质量评分高11分,生活质量大幅提升,护理满意度评分在95分以上,SAS和SDS量表分值均在30~40分,负性情绪得到明显缓解,观察组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,在腹腔热灌注化疗治疗卵巢癌患者期间实施护理干预,有助于改善患者的生活质量,缓解其负性情绪,提高患者护理满意度,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]郭华.护理干预在射频热疗配合腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌中的效果观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(7):170-171.响
  - [2]叶倩,付欢英,陈灵燕,等.综合性护理干预在进展期胃癌围手术期腹腔热灌注化疗中的应用价值探讨[J].中国现代医生,2016,54(30):162-164.响
  - [3]马莹,张小娟.全程护理干预在卵巢癌患者腹腔热灌注化疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(16):83-84.响
  - [4]张朝莉.晚期卵巢癌患者接受腹腔热灌注化疗、射频热疗联合治疗时提供护理干预的效果分析[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(15):165-166.响
  - [5]吴素素.全面护理干预在进展期胃癌患者围术期腹腔热灌注化疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14):77-78.响
  - [6]马晓芝,徐晓浩,徐敏.综合护理干预在妇科恶性肿瘤化疗中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(78):5-6.
  - [7]王魁,尤振宇,刘洋.综合护理对接受腹腔灌注化疗的患者生活质量的影响[J].当代护士:专科版旬刊,2016,(8):106-108
- 作者简介:张敏(1986.12-),女,湖南浏阳人,本科学历,护师,研究方向:临床护理。