

循证护理在宫颈癌放疗并发症中的应用效果

刘景华

威海市立医院放疗三科 山东威海 264200

〔摘要〕目的 探究循证护理措施在宫颈癌放疗并发症中的应用效果。方法 选取我院于 2017 年 1 月-2018 年 6 月收治的 40 例宫颈癌患者作为研究对象,并随机分成两组,每组各 20 例,对照组进行常规护理,观察组进行循证护理,观察并对比两组患者放疗治疗期间的并发症情况。结果 观察组的并发症发生率 10.00% 显著少于对照组的 50.00% ($P < 0.05$)。结论 循证护理措施能够提高宫颈癌放疗并发症的护理质量,降低并发症的发生几率。

〔关键词〕循证护理;宫颈癌;放疗;并发症

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-133-02

宫颈癌是临床中最常见的女性生殖系统恶性肿瘤之一,随着环境的不断变化,宫颈癌的发病年龄越来越小,严重损害了妇女的生命健康。放射治疗作为单独治疗或者综合治疗宫颈癌的主要手段,在临床中具有重要地位。放疗缺乏特异性,同时机体各组织器官对于放疗强度耐受性较差,实施过程中容易发生器官损伤等并发症。因此需要找到一个科学合理的护理方式最大程度降低并发症发生。循证护理是通过相关护理人员建立循证小组-查找相关资料-对资料进行总结分析-对患者进行具体护理措施等一系列过程^[1]。为研究循证护理在宫颈癌放疗并发症中的应用价值,本研究选取 40 例宫颈癌患者作为研究对象,现将相关研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院于 2017 年 1 月-2018 年 6 月收治的 40 例宫颈癌患者作为研究对象,并随机分成两组,每组各 20 例。观察组患者年龄 34-63 岁,平均年龄 (46.21 ± 3.52) 岁,文化程度:文盲 1 例,小学及初中 3 例,高中 6 例,大专及以上学历 10 例。对照组患者年龄 37-65 岁,平均年龄 (48.14 ± 2.01) 岁,文化程度:文盲 1 例,小学及初中 2 例,高中 7 例,大专及以上学历 10 例,观察组和对照组患者的一般资料对比差别无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理。时刻关注患者的生命体征,如患者出现不适、疼痛等症状,应对患者进行相关的护理措施。告知患者应尽量食用高蛋白、高维生素、易吸收的食物,禁止抽烟喝酒、不能暴饮暴食。

观察组在常规护理的基础上给予循证护理干预。具体流程为:建立循证护理小组→通过网络、书本等途径查找与宫颈癌放疗并发症相关的资料→将搜集到的资料进行整合讨论,探讨宫颈癌放疗后并发症的原因及处理方法,并对以往宫颈癌患者放疗并发症护理经验进行总结归纳→结合本次研究中宫颈癌患者放疗治疗的具体情况,针对各种放疗并发症进行护理,宫颈癌放疗并发症包括放射性膀胱炎、直肠炎、造血系统营养不良等。①放射性膀胱炎的护理干预。放射性膀胱炎是宫颈癌患者放疗常见的泌尿系统并发症,可引起膀胱黏膜充血、水肿以及溃疡等,并且患者会出现尿频、尿急以及排尿困难,严重影响患者生活质量。对于放射性膀胱炎的治

疗干预,除了常规的消炎、止血、纠正贫血之外,还可实施膀胱造瘘。放射性膀胱炎临床发生率为 2%-10%,出现几率较高。因此对于宫颈癌放疗患者,需要采取护理措施预防放射性膀胱炎的发生。盆腔放疗前叮嘱患者排空小便,腔内化疗时,引道内填纱布,是的膀胱与放疗距离增加,减少膀胱受累。对于轻中度放射性膀胱炎患者可采取保守护理,叮嘱患者每日多饮水,及时给予抗炎等对症治疗,排尿后注意尿道清洁。

②放射性直肠炎的护理干预。放射性直肠炎是治疗早期常见并发症,其发生率与放射剂量程度相关。对于放射性直肠炎的预防性护理干预措施为:放射前叮嘱患者排空大小便,饮食方面注意多食用高蛋白、高纤维素、容易消化食物,减少肠胃摩擦损伤。如果患者出现腹痛、腹泻等肠胃刺激症状,应该重新调整放射剂量,然后前移子宫位置,在引道内填充纱布等,防止损伤。出现急性肠炎患者应立即停止化疗,使用思密达或者颠茄片、庆大霉素灌肠。对于腹泻次数较多,可以选择口服易蒙停。③造血系统营养不良的护理干预。放疗可影响造血系统,使得外周血白细胞数量下降,该并发症发生率为 40%-70%,一般为轻度,仅有 5% 患者为重度^[2]。该种情况与大范围的骨盆照射有关,照射后抑制白细胞生成,使得骨髓抑制。患者化验时每周血常规检查一次,如果白细胞低于 $3 \times 10^9/L$,血小板低于 $70 \times 10^9/L$,立即停止放疗,同时使用升白细胞药物。放疗期间注意休息,定期开窗通气,多食用动物肝脏、瘦肉、豆制品、菠菜等加速白细胞恢复。④放射性皮炎的护理干预。放射性皮炎是因为放疗时 β 等射线对于皮肤长时间照射,引起皮肤黏膜损伤。放疗后局部皮肤组织会出现不同程度损伤,皮肤组织结构也受到破坏,天然保护屏障受损,容易引发感染。在每次放射前注意指导患者保护照射野批复,2 次/d 局部涂抹比亚芬^[3]。保持照射野印迹清晰,衣服选择棉质、柔软,避免摩擦。照射野皮肤护理时使用温水轻轻擦拭,避免使用肥皂等刺激性物品,会出现局部皮肤瘙痒时不可抓挠,防止皮肤破损造成感染。出现干性反应可涂抹薄荷淀粉,出现湿性反应局部使用倾的油。当照射野皮肤出现结痂、脱皮时禁止手撕,避免感染。

1.3 观察指标

观察两组患者放射治疗期间的并发症的发生情况。

1.4 统计学处理

并发生发生情况用例数表示,卡方检验, $P < 0.05$ 表示

对比数据存在统计学意义。

2 结果

两组患者放射治疗期间, 观察组放疗并发症发生率

10.00%, 显著少于对照组的 50.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1: 两组患者的放疗并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	放射性膀胱炎	放射性直肠炎	放射性皮炎	造血系统营养不良	并发症发生率
观察组	20	1	1	0	0	10.00
对照组	20	2	5	2	1	50.00
χ^2						8.0441
P						0.0000

3 讨论

对于宫颈癌治疗而言, 手术以及放疗是主要的治疗方法。较多研究表明对于早期宫颈癌患者, 单纯根治手术与单纯放疗效果相当, 而中晚期治疗方法主要为放疗, 因此放疗在宫颈癌治疗中占据重要地位^[4]。

循证护理是临床护理人员按照指定好的计划进行一系列的护理活动, 该种护理方式具有明确的护理目的, 是根据以文献、书籍等报道作为依据, 有效的将科学理论与临床实践结合, 获得有价值的证据, 然后对患者实施科学合理的护理模式。循证护理最大优点为通过护理方案的确定, 重视循证证据, 将文献或者相关书籍作为参考, 结合个人护理经验制定护理方案并予以实施^[5]。本次循证护理小组通过资料查询综合分析循证护理在宫颈癌放疗并发症中的预防及处理方法, 放疗会对局部皮肤以及盆腔、宫颈等造成损伤, 针对宫颈癌放疗不同并发症采取相对应护理方法, 且每一种方法均经过科学验证然后予以在临床护理中实施。在放疗治疗期间, 研究组采用循证护理对宫颈癌放疗并发症行预防和指导护理后, 观察组放疗并发症发生率 10.00%, 显著少于对照组的 50.00%,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 循证护理的应用能够降低宫颈癌患者放疗并发症的发生率, 有助于患者身体早日康复, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李丹君, 张炯, 孟凡静等. 循证护理在宫颈癌放疗并发症预防及处理中的应用 [J]. 当代护士: 综合版 (上旬刊), 2017 (11): 68-70.
- [2] 李跃华. 综合护理干预对宫颈癌放疗患者康复的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018 (49): 245.
- [3] 覃秀娟, 蒙如闯, 蒙菊思. 宫颈癌术后放疗 107 例护理方法及效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017 (12): 1482-1483.
- [4] 阮利, 白雪, 伍小莉等. 延续护理对宫颈癌放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 (3): 340-343.
- [5] 罗琳, 周凯, 邓婵媛等. 循证护理对宫颈癌患者放疗后的并发症及生活质量的影响 [J]. 安徽医药, 2018 (1): 186-188.

(上接第 131 页)

义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者并发症评估结果

见表 2, 在并发症发生率方面, 观察组为 6.67%, 明显少于对照组 23.33%, 两组对比数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	压疮	感染	便秘	并发症总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	(3.33)	7.5%
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	23.33%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

股骨颈骨折患者中采用综合护理干预, 可以将护理工作落实到实处, 促使工作优化。在具体的执行层面, 需要调动家属的配合, 发挥家属的支持作用, 由此减少护理工作压力, 同时提升患者与家属对治疗护理工作的认识, 避免不良操作引发的护理不良事件。护理人员也需要充分的意识到护理工作

的差异性处理, 保证护理工作贴合个性情况所需, 避免笼统一刀切导致的患者不适应。必要时需要落实好健康教育工作, 可以提供健康手册、面对面沟通、健康讲座等多种方式, 尽可能的满足患者与家属的信息接收习惯, 保证健康教育工作落实提供基础保证。

综上所述, 股骨颈骨折患者中采用综合护理干预可以有助于降低患者术后疼痛程度, 减少术后并发症, 患者整体治疗恢复质量相对提升。

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 系统护理干预对老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22):2499-2501
- [2] 陈凤珍, 程慧. 整体护理干预在股骨颈骨折手术患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):51-52.
- [3] 周庆兰, 范颖英, 周佳佳等. 延续性护理干预对高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的康复效果及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3):154-156.

(上接第 132 页)

[2] 李慧, 李志新. 植入式输液港与 PICC 在乳腺癌患者中的应用比较 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 891-893.

[3] 李静. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果对比 [J]. 河南医学研究, 2014, 23(10): 110-113.

[4] 杨艳, 黄玉洁, 郁红菊, 等. PICC 和 VPA 临床应用比

较 [J]. 东南国防医药, 2013, 15(4): 405-406.

[5] 吕彦, 卫宝玲, 黄美玲, 郭丝锦. PICC 与 VPA 在肿瘤化疗患者中应用效果的系统评价 [J]. 重庆医学, 2018, 47(04): 502-507 DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2018.04.021

[6] 黄翠红, 陈秀梅, 黄翠娟, 杨翠芹, 黄飘, 陈晓科. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果比较 [J]. 广东医学, 2016 (3): 472-473.