

# 细节护理对宫颈癌术后患者并发症预防作用

占月仙

厦门市第三医院 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 探讨细节护理模式对宫颈癌术后患者并发症的预防效果及临床应用价值。**方法** 选取我院2023年2月至10月收治的宫颈癌手术患者76例,采用随机数字表法分为两组,对照组实施常规术后护理,观察组在对照组基础上实施细节护理干预。比较两组患者术后并发症发生率及术后恢复指标。**结果** 观察组术后并发症总发生率为7.89%低于对照组的23.68% ( $P<0.05$ );观察组各项术后恢复指标均短于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 细节护理能够有效降低宫颈癌术后患者并发症发生率,促进术后恢复。

**【关键词】** 细节护理; 宫颈癌; 术后并发症; 预防效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2026) 05-140-02

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一,发病率位居女性恶性肿瘤第二位,严重威胁女性健康<sup>[1]</sup>。目前,宫颈癌根治术是治疗早期宫颈癌可达到良好的治疗效果。然而,宫颈癌手术创伤大、范围广,术后患者常面临多种并发症的风险。这些并发症不仅延长患者住院时间,增加医疗费用,还会影响术后康复进程和生活质量,甚至影响远期预后<sup>[2]</sup>。细节护理是一种以患者为中心,注重护理过程中的每一个微小环节,通过精细化、规范化的护理操作,该模式关注容易被忽视的细节问题,制定个性化、精准化的护理方案。本研究旨在探讨细节护理对宫颈癌术后患者并发症的预防效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年2月至10月我院收治的宫颈癌手术患者76例。纳入标准:经病理检查确诊为宫颈癌,FIGO分期为I A~II A期;接受宫颈癌根治术;患者知情同意。排除标准:合并其他恶性肿瘤;术前存在感染性疾病;妊娠期或哺乳期妇女。随机将分为两组各38例,对照组年龄32~68岁,平均(48.62±7.35)岁;病理类型:鳞癌29例,腺癌7例,腺鳞癌2例;手术方式:开腹手术22例,腹腔镜手术16例。观察组年龄31~67岁,平均(49.18±7.62)岁;病理类型:鳞癌30例,腺癌6例,腺鳞癌2例;手术方式:开腹手术20例,腹腔镜手术18例。两组患者一般资料比较 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规术后护理,包括生命体征监测、体位管理、管道固定与引流护理、切口观察、疼痛评估与用药、饮食逐步过渡、活动指导及健康教育。

观察组在对照组常规护理基础上实施细节护理干预,具体内容如下:(1)术前细节准备:①心理护理:术前访视了解患者心理状态,针对手术、疼痛、生育功能丧失等恐惧进行通俗解释并介绍成功案例;同时安抚家属情绪,指导其给予情感支持。②精细化准备:温和备皮避免皮肤损伤;术早晚用温生理盐水轻拭阴道;指导深呼吸、有效咳嗽、床上排尿等训练。③营养干预:评估营养状况,营养不良者请营养科会诊制定方案;术前指导高蛋白、高维生素饮食,必要时

使用肠内营养制剂,增强手术耐受性。(2)术后细节护理:

- ① 体位与活动细节管理:术后6小时内每2小时协助翻身一次,保持脊柱生理弯曲,避免皮肤受压。术后第1天协助床上坐起,第2天协助床边站立,根据体力逐步增加活动量。制定个体化活动计划表,记录每日完成情况。
- ② 管道细节护理:严格执行无菌操作,无菌操作,每日会阴擦洗2次;妥善固定,避免牵拉打折;拔管前间断夹闭尿管,每2~3小时开放一次,训练膀胱功能。每班检查固定,观察引流液颜色、量、性状;引流瓶低于引流口平面,防止逆行感染。
- ③ 切口细节护理:每日观察切口情况,注意有无红、肿、热、痛及分泌物。更换敷料时严格执行无菌操作,观察切口愈合情况。对肥胖、糖尿病等高危患者,适当增加换药频次。保持切口周围皮肤清洁干燥,使用透气性好的敷料。发现异常及时报告医生处理。
- ④ 疼痛细节护理:采用数字评分法(NRS)每4小时评估一次疼痛程度。轻度疼痛采用非药物干预:指导患者听轻音乐、深呼吸、冥想等分散注意力;中重度疼痛遵医嘱使用镇痛药物,采用多模式镇痛方案。
- ⑤ 心理细节护理:采用共情沟通技巧,理解患者的失落感,引导患者关注术后生存率和生活质量改善的积极方面。鼓励患者表达情绪,组织病友交流会,邀请康复较好的患者分享经验。指导家属给予患者更多的关爱和陪伴,帮助患者重建生活信心。

### 1.3 观察指标

(1) 并发症发生率:记录两组患者术后发生切口感染、泌尿系统感染、深静脉血栓、淋巴囊肿、尿潴留、肠梗阻等并发症的例数,计算总发生率。

(2) 术后恢复指标:记录术后首次下床活动时间、拔除尿管时间、术后住院天数。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,计数资料(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表1。

表1: 并发症发生情况比较 (n)

组别	例数	切口感染	泌尿系统感染	深静脉血栓	淋巴囊肿	尿潴留	肠梗阻	总发生率 %
对照组	38	2	3	1	2	2	1	23.68
观察组	38	0	1	0	1	1	0	7.89
$\chi^2$								4.547
P								0.033

## 2.2 两组术后恢复指标比较

观察组各项术后恢复指标均短于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2: 两组术后恢复指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床时间 (h)	拔除尿管时间 (d)	住院天数 (d)
对照组	38	48.26±8.54	10.62±2.18	12.86±2.53
观察组	38	36.18±7.62	7.85±1.76	9.74±2.18
t		6.506	6.094	5.759
P		<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

宫颈癌根治术因手术范围大、创伤重,术后并发症发生率较高<sup>[3]</sup>。本研究中对对照组并发症发生率为23.68%,而观察组实施细节护理后,并发症发生率降至7.89%,说明细节护理具有良好的预防效果。细节护理的优势体现在多个方面:在泌尿系统并发症预防方面,通过严格的无菌操作、会阴擦洗、多饮水指导及膀胱功能训练,有效降低了泌尿系统感染和尿潴留的发生率。观察组仅1例发生泌尿系统感染,而对对照组有3例。在深静脉血栓预防方面,细节护理强调早期踝泵运动、间歇充气加压装置使用及下肢按摩,观察组无血栓发生。淋巴囊肿的预防重在引流管管理和低脂饮食指导,观察组发生率低于对照组。切口感染的控制得益于规范的换药操作和针对性防护措施。这些结果表明,细节护理通过精准识别风险因素并采取针对性措施,形成了系统化的并发症防控体系<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后首次下床时间、拔除尿管

时间及住院天数均短于对照组( $P < 0.05$ )。这提示细节护理能够加速患者术后康复进程。分析原因:细节护理强调早期活动,术后6小时即开始床上翻身和踝泵运动,第1天协助坐起,第2天床边站立,这种循序渐进的早期活动方案有助于恢复肠道功能、促进排气排便,同时防止肌肉萎缩和关节僵硬。膀胱功能训练的实施使患者拔除尿管时间提前近3天,减少了导管相关不适和感染风险。另外,细节护理中的疼痛管理有效控制了术后疼痛,使患者能够更好地配合早期活动和康复训练。个体化的营养支持方案保障了能量和蛋白质供给,为组织修复提供了物质基础。住院时间的缩短不仅减轻了患者的经济负担,也降低了院内感染的风险。

综上所述,细节护理能够显著降低宫颈癌术后切口感染、泌尿系统感染、深静脉血栓等并发症发生率,缩短术后恢复时间。

## 参考文献

- [1] 杨晓纯, 江宗玲, 李健美, 等. 深圳市坪山区宫颈癌筛查及流行病学分析[J]. 智慧健康, 2025, 11(27):16-18.
- [2] 许崇丽, 武爱芳, 申素兰. 护理流程谱在宫颈癌术后护理中的应用[J]. 实用医药杂志, 2020, 37(8):762-763.
- [3] 于敬会. 腹腔镜下宫颈癌根治术对宫颈癌患者术后并发症及生存质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(10):1600-1602.
- [4] 张珍珍, 王慧, 周文静. 宫颈癌患者经腹腔镜根治术后并发症发生情况及影响因素分析[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(1):27-28.

(上接第138页)

性。床旁盲插鼻肠管肠内营养属于临床上常见的营养支持方式之一,在使用床旁盲插鼻肠管时,对患者的肠粘膜损伤比较小,出现并发症的情况也比较少,且对患者营养指标的改善效果更为显著,费用更加低廉。同时,在相关研究当中显示,运用床旁盲插鼻肠管肠内营养还能有效预防消化道菌群转移,保持肠道功能的完整,减少多器官功能障碍,降低肺炎发生率<sup>[3]</sup>。因此,在重症患者肠内营养中采取床旁盲插鼻肠管具有显著的临床应用价值。本次研究选择118例重症患者进行对比研究,研究结果显示,采取床旁盲插鼻肠管肠内营养的患者治疗两周后ALB、TF、PA等营养指标均明显更高,该研究结果与王亚芳,周海霞<sup>[4]</sup>在相关研究中结果一致。

综上所述,在重症患者肠内营养中采取床旁盲插鼻肠管,

并且采取优质护理干预,能够减少各种不良事件发生率,提升患者的营养指标,值得临床应用。

## 参考文献

- [1] 李秀川, 陈莲芳. 床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2025, 50(6):825-826.
- [2] 高莉, 傅荣. 床旁盲插螺旋型鼻肠管在中重度低氧血症行无创通气患者中的可行性和安全性研究[J]. 临床肺科杂志, 2024, 29(9):1570-1573.
- [3] 马桂芳, 马俊英, 卫丽萍. 神经内科病人盲插鼻肠管术胃内注气量的观察研究[J]. 循证护理, 2026, 12(2):156-158.
- [4] 王亚芳, 周海霞. 床旁盲插鼻肠管在重症患者肠内营养中的应用及护理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(12):106-109.

(上接第139页)

组织持续溃烂或者坏死,引发严重的后果,所以进行有效的护理干预,是非常有必要的<sup>[3-4]</sup>。

在本次研究中,研究组患者的压疮发生率为(6.98%)明显低于对照组患者的(37.21%),数据具有对比价值( $P < 0.05$ );护理组的满意度(97.67%)高于对照组的满意度(76.74%),数据存在统计学意义( $p < 0.05$ )。循证护理干预的情况下,责任护士根据患者的具体情况,对患者产生压疮的原因进行分析,制定出一套科学系统的护理方案。循证护理干预以患者为中心,这样的护理方式既可以满足患者的需要,又能对病情的治疗提供了帮助,责任护士通过多种手段对患者进行护理干预,帮助患者恢复了生活质量,患者的满意度大大提升,护理效果十分明显。

综上所述,对神经内科重症老年患者实行循证护理干预,

可以帮助患者减少对压疮部位的伤害,减少压疮的发生率,帮助患者恢复身体健康,改善患者的生活质量,提升患者的满意度,值得应用推广。

## 参考文献

- [1] 毛香英, 蔡美娥. 循证护理在神经内科重症老年患者压疮预防中的应用[J]. 中国实用医药, 2025, 20(22):235-236.
- [2] 孙建兰, 周洪兰. 循证护理干预对ICU重症颅脑外伤患者院内感染的预防效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2025, 29(10):10-13.
- [3] 江雪莲, 黄升云. 循证护理在骨科压疮预防中的应用及对患者自护能力的影响[J]. 川北医学院学报, 2024, 39(6):904-906.
- [4] 侯晓连, 薛艳. 循证护理在神经内科压疮高危患者中的应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2025, 35(14):410-411.