

盆底康复护理在宫颈癌术后康复护理中的应用研究

卢春丽 汪 宁

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

【摘要】目的：探讨盆底康复护理在宫颈癌术后康复护理中的应用。**方法：**选取我院2020年10月—2021年10月收治的100例宫颈癌术后患者作为研究对象，以随机数字法将其分为对照组与观察组，每组50例。对照组行常规护理，观察组则在对照组基础上行盆底康复护理，对比两组患者生存质量、并发症发生情况、盆底肌肉恢复情况。**结果：**观察组总好转率(94.00%)高于对照组(80.00%)，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，显示观察组盆底肌肉恢复效果较好；观察组尿失禁发生率低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；护理后，观察组生存质量四项评分均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组护理满意度评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**盆底康复护理可提高患者盆底肌肉恢复效果，降低尿失禁发生率，提高患者生存质量，患者护理满意度较高，具有推广价值。

【关键词】盆底康复护理；宫颈癌；康复；应用

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)41-128-02

宫颈癌在女性生殖系统恶性肿瘤疾病中较为常见，对女性生存质量具有极大危害。关于该病早期治疗以广泛性子宫颈切除术联合双侧盆腔淋巴结切除术治疗为主。其中，广泛性子宫颈切除术并发膀胱功能障碍术后出现尿失禁症状等风险较高，对患者盆底功能会造成一定不良影响；因此关于宫颈癌术后康复需加强对盆底康复护理。对此，本研究选取我院2020年10月—2021年10月收治宫颈癌术后患者100例为研究对象，对盆底康复护理的应用效果进行探讨，现将情况总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年10月—2021年10月收治的100例宫颈癌术后患者作为研究对象，以随机数字法将其分为对照组与观察组，每组50例。对照组患者年龄35~65岁，平均年龄(53.15±2.76)岁；观察组患者年龄34~66岁，平均年龄(53.22±2.66)岁。两组患者临床资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究可比。

纳入标准：(1)患者对本次研究完全知情；(2)临床资料完整。

排除标准：(1)伴有严重精神障碍无法正常沟通；(2)有其他严重合并疾病。

本研究符合医学伦理规范要求。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者采取常规护理 具体方法包括：

1.2.1.1 心理护理 密切关注患者情绪波动，注意沟通细节，避免语言上对患者心理造成伤害，同时配合健康护理缓解患者对术后相关症状的恐惧与担忧，提升其治疗积极性。

1.2.1.2 常规基础护理 包括手术创口愈合及抗感染护理，患者体征监测、用药指导、环境护理保持病房环境舒适度等等。

1.2.2 观察组患者则在对照组基础上加强盆底康复护理 具体流程如下：

1.2.2.1 盆底肌肉训练 依托于Kegel训练，使患者保持平卧位做收缩肛门及阴道的动作，并且每次收紧维持在3~5s，连续

15min，根据患者情况适度延长至30min，以6周为一个疗程，期间提醒患者避免腹肌收缩，尽可能有意识地控制盆底肌肉，叮嘱患者出院后也需继续坚持进行训练。

评估患者盆底肌损伤及恢复情况进行个体化训练，如可以配合生物反馈、手法操练及辅助性刺激，可让患者在排尿时尝试是否能中止排尿；也可设置情境以语言引导、视觉刺激等进行辅助。

1.2.2.2 出院后进行延续性护理 定期进行以电话或拜访等方式对患者训练情况进行随访，并检测患者盆底功能恢复情况。

两组患者均于6个月来院复查。

1.3 观察指标

盆底肌肉恢复效果：分为突出(盆底肌肉收缩维持时间 $\geq 5s$)、好转(盆底肌肉收缩维持时间在2~4s)、无进展(盆底肌肉收缩可维持时间 $\leq 1s$)。(1)计算好转率=(突出+好转)/ $n \times 100\%$ ；(2)尿失禁发生率；(3)生产质量：以QOL-UCC宫颈癌对患者护理前后的生存质量进行评估，评估维度包括精神信仰、社会职能、心理健康及生理健康四个维度，单项最高分为100分，分值越高表示对应维度表现越好，生存质量越高；(4)护理满意度：以本院自制满意度评价表对患者满意度进行评价，满分100分，分值越高表示满意程度越高。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS 21.0分析数据差异，计数资料以%输入，行 χ^2 检验，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 输入，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者盆底肌肉恢复效果及尿失禁发生情况对比

如表1，观察组总好转率(94.00%)高于对照组(80.00%)，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，显示观察组盆底肌肉恢复效果较好；观察组尿失禁发生率低于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

表1 两组患者盆底肌肉恢复效果及尿失禁发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	突出	好转	无进展	总好转率	尿失禁发生率
观察组	50	27	20	3	47 (94.00)	1 (2.00)
对照组	50	19	21	10	40 (80.00)	8 (16.00)
χ^2	—				4.332	5.983
P	—				0.037	0.014

2.2 两组患者护理前后生存质量及护理满意度评分对比

如表2，护理前，两组精神信仰、社会职能、心理健康及生理健康四项生存质量评分(下称四项评分)差异无统计学意义，

$P > 0.05$ ；护理后观察组四项评分均高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；提示观察组生存质量更高。观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者护理前后生存质量及护理满意度评分对比 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别		观察组	对照组	t	P
精神信仰	护理前	58.75 ± 2.85	58.81 ± 2.86	0.105	0.917
	护理后	80.71 ± 2.52	72.45 ± 2.76	15.628	< 0.01
社会职能	护理前	60.23 ± 2.34	60.43 ± 2.38	0.408	0.684
	护理后	86.45 ± 2.19	73.11 ± 2.56	27.999	< 0.01
心理健康	护理前	56.34 ± 2.45	56.89 ± 2.87	1.011	0.314
	护理后	87.16 ± 2.85	74.45 ± 3.47	20.015	< 0.01
生理健康	护理前	57.78 ± 3.53	57.82 ± 3.57	0.057	0.955
	护理后	88.24 ± 3.51	81.57 ± 2.55	10.871	< 0.01
护理满意度评分	—	97.37 ± 2.11	80.48 ± 2.54	38.168	< 0.01

3 讨论

据相关数据统计显示, 在女性恶性肿瘤发病率中宫颈癌位列高发率第二, 其中有 83.9% 的患者接受手术治疗, 但关于提高患者术后生存质量的问题还需进行更深入的研究, 同时需注重医护配合, 强化对护理方法的研究。宫颈癌患者术后盆底功能障碍发生率相对较高, 常伴有尿不尽、尿流缓慢、尿失禁等症状; 上述症状会影响患者生理健康, 同时也会对患者心理造成伤害。因此, 对于宫颈癌术后康复护理, 盆底康复护理具有重要意义^[1-2,5-7]。

在本研究中, 行盆底康复护理的观察组生存质量高于对照组 ($P < 0.05$), 并且患者盆底功能恢复情况也好于对照组 ($P < 0.05$), 尿失禁发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。研究中所应用的盆底康复护理方法主要是建立在 Kegel 训练的基础上, 通过引导患者有意识地对以肛提肌为主的盆底肌肉进行自主性收缩, 从而加强患者控尿能力, 通过周期性的训练可有效促进患者盆底肌肉力量的恢复, 降低尿失禁发生率。从患者满意度情况来看, 盆底康复训练并未引起患者心理上的排斥, 具有可行性^[3-4,6]。同时针对部分患者训练依从性相对较低的情况, 在护理期间需加强对患者的监督、加强对患者随访, 并指导患者正确进行盆底肌肉康复训练。同时部分患者无法自主地进行肛门、阴道的收缩与放松, 护理人员也可通过辅助性刺激或结合手法操练以便照顾不同情况患者的需求。在张瑜^[8]的研究中也指出, 通过盆底康复训练可有效提升护理有效性, 并且降低尿失禁症状发生率, 与本研究结果持一致意见。但目前关于低频电刺激应用的安全性还有待商榷, 因此盆底康复护理的重点还是应放在盆底肌肉训练上。

综上所述, 盆底康复护理可有效提高宫颈癌术后康复护理有

效性, 促进患者术后康复, 提高患者整体生存质量, 应用效果值得肯定, 具有推广价值。

参考文献

[1] 王金星. 盆底康复治疗在宫颈癌术后康复护理中的应用效果评价[J]. 心理医生, 2018,24(31):310.

[2] 孙蒙. 康复护理结合功能锻炼指导对宫颈癌患者术后膀胱功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(9):154-156.

[3] 夏玲, 王元. 心理干预配合盆底综合训练对早期宫颈癌患者术后性功能康复的护理研究[J]. 养生保健指南, 2021(43):165-166.

[4] 杨雪晴, 徐璐茜, 祁雪玲, 等. 健康行为改变整合理论在早期宫颈癌术后合并盆底功能障碍性疾病患者盆底肌锻炼中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(34):2674-2679.

[5] ARIANE M K, AGNÈS D, FLORENCE J, et al. Long - Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health - Related Quality of Life and Living Conditions[J]. The Oncologist, 2019,24(7):e490-e500.

[6] 张秋君, 安娜, 党国伟. 基于同伴支持的 PDCA 循环管理对宫颈癌术后康复进程及负性情绪的影响[J]. 癌症进展, 2021,19(21):2252-2256.

[7] Factors affecting Pap smear uptake in a maternity hospital: A descriptive cross - sectional study[J]. Journal of Advanced Nursing, 2018,74(11):2533-2543.

[8] 张瑜. 盆底康复护理引入宫颈癌患者术后康复护理临床中的应用价值分析[J]. 保健文汇, 2021,22(17):73-74.

(上接第 127 页)

影响[J]. 安徽医药, 2018,22(1):183-185.

[6] 王彩芳, 陈北秀, 邹文花, 等. 延续护理服务在广泛全子宫切除术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016,13(23):142-145.

[7] 李漫沙. 延续性护理对宫颈癌全子宫切除术后患者出院后生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018,50(1):126-127.

[8] 李怡巍, 周萍, 梁瑜佳. 延续性护理对子宫切除术后患者盆底功能康复的影响研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(2):79-80.

[9] 王宁, 范冬梅, 张静文. 探讨延续性康复护理对子宫切除术后盆底功能及膀胱功能的影响[J]. 养生保健指南, 2021,4(4):154.

[10] 刘香惠. 子宫肌瘤全子宫切除术后延续性护理的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021,19(6):220-221.

[11] 衡玉钰. 延续性护理在宫颈癌全子宫切除术后患者中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2020,15(6):184-186.

[12] 张元培. 延续性护理对广泛子宫切除术后患者术后心理状态及婚姻质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020,52(9):1133-1134.

[13] 何晶, 边亚静, 李会平, 等. 延续性护理在宫颈锥切术后

需行补充全子宫切除术患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2018,35(7):63-65.

[14] 陈小惠, 汪玉芳, 许庆萍. 延续性护理对宫颈癌患者广泛子宫切除术后生活质量和婚姻质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017,24(4):484-487.

[15] 王召小. 延续性护理运用在子宫切除术患者护理中对其心理状态的改善作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(25):4861.

[16] 张慧英. 子宫切除术患者采用延续性护理对其心理状态产生的影响[J]. 中外医疗, 2019,38(30):167-169.

[17] 刘章胤. 延续性护理干预对宫颈癌患者全子宫切除术后生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(26):90,92.

[18] 周红. 子宫肌瘤病人全子宫切除术后延续性护理的应用价值分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(28):5-6.

[19] 施红娟. 延续性护理对全子宫切除术后患者心理障碍的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(23):99,103.

[20] 宿阳. 延续性康复护理对子宫切除术后患者盆底功能及膀胱功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2020,1(24):157-159.