

文章编号:1004-9231(2012)05-0287-02

· 护理园地 ·

护理干预对宫颈上皮内瘤变术后随访率的影响

吴晓春, 林华丽(浙江省衢州市妇幼保健院, 浙江 衢州 324000)

对宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN)施行宫颈环形电切术(loop electrosurgical excision procedure, LEEP)后, 患者发展为宫颈浸润癌的危险性高且持续时间长^[1], 因此术后随访很重要。我院妇科自2009年12月以来, 对门诊施行LEEP手术的CIN患者进行持续护理干预, 以提高术后随访率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2009年12月至2010年12月在我院妇科门诊拟CIN施行LEEP患者152例, 其中CIN I级8例, CIN II级93例, CIN III级51例。患者年龄23~52岁; 文盲3例, 小学文化程度27例, 中学文化程度88例, 大学及以上文化程度34例; 均无内科合并症。将152例患者用计算机按就诊时间先后排列序号, 根据序号的单数、双数分组, 单数的76例作为干预组, 双数的76例作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 手术前评估 采用问卷调查形式对拟行LEEP的患者进行调查评估, 干预组和对照组同时进行, 评估内容包括: ① 随访依从性: 随访时间及随访内容; ② 自我护理知识的掌握情况: 术后饮食、活动、性生活等注意事项; ③ 疾病知识掌握情况: 发病原因、病程经过、治疗、愈后情况等。问卷由被调查者手术前1日在护士指导下完成, 发放问卷调查表152份, 均收回, 有效回收率为100.0%。

1.2.2 干预组 指派2名护士以一对一的方式, 即1名护士对1位患者负责到底, 进行CIN患者的护理干预, 建立患者档案。根据患者对疾病相关知识的认知程度及依从性情况, 护士在手术前与患者有针对性地交流, 取得患者信任, 登记患者本人和家属的联系电话, 发放健康教育单和回访卡, 做好详细解释, 并黏贴于门诊病历内防止丢失, 回访卡上详细记录复诊时

间、检查内容和医生护士姓名、24 h医疗求助电话。手术时护士全程陪同, 增进护患关系, 手术后患者离院前再次交待术后注意事项, 核实患者联系电话。在患者离院回家后采取电话回访方式干预, 护士分别在手术后24 h、7 d及1、3、6、9、12个月时电话联系患者。在术后24 h及术后7 d主要了解患者有无阴道流血流液、腹痛、发热等情况, 通过开放式提问方式评估患者对术后护理知识的掌握程度, 不能完全掌握者予以针对性的宣教, 以后每3 d电话联系此类患者, 重复评估、重复宣教至完全掌握。在术后1、3、6、9、12个月前3~5日, 电话联系患者告知来院复查时间、检查内容、就诊诊间及就诊医生姓名, 再次宣教随访的重要性。所有电话记录在患者档案内, 避免遗漏。每位患者护理干预时间为1年。

1.2.3 对照组 门诊医生在手术前介绍疾病诊断治疗相关知识、手术方式、术后随访时间、术后注意事项等, 手术后医生将门诊病历记录后归还患者, 并告知随访电话, 发放健康教育单, 患者离院。

1.3 评价标准

采用回顾性队列研究方法, 通过电脑查阅门诊随访记录和患者档案收集资料, 患者未按时随访超过1个月即为失访。

患者对随访时间及随访内容认可, 愿意遵照医嘱实施者依从性评价为优良, 不能遵照实施者评价为差; 疾病知识和自我护理知识掌握程度≥80%评价为优良, <80%评价为差。

1.4 统计方法

所有数据采用SPSS 13.0统计软件处理, 计量资料采用t检验, 计数资料采用χ²检验或四格表确切概率法, 等级资料用Wilcoxon两样本比较法检验。

2 结果

2.1 一般情况

两组患者在年龄、文化程度、病情严重程度上差异无统计学意义(表1)。

表1 两组患者一般情况比较

组别	例数	年龄(岁)	文化程度				CIN 分级		
			文盲	小学	中学	大学及以上	I	II	III
干预组	76	37.5 ± 2.1	2	12	42	18	3	49	24
对照组	76	38.1 ± 2.1	1	15	46	16	5	44	27
检验统计量		$t = 0.13$	$Z = -0.48$				$Z = -0.25$		
P 值		0.92	0.63				0.80		

2.2 术前评估

两组患者术前评估在随访依从性、对疾病知识的掌握程度、自我护理知识掌握程度方面差异无统计学意义(表2)。

2.2 术后随访率

干预组和对照组术后1个月随访率差异无统计学意义,术后3、6、9、12个月干预组随访率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(表3)。

表2 两组患者术前评估结果比较

组别	例数	随访依从性		疾病知识掌握程度		护理知识掌握程度	
		优良	差	优良	差	优良	差
干预组	76	68	8	58	18	55	21
对照组	76	70	6	56	20	60	16
χ^2 值		0.31				0.89	
P 值		0.57				0.34	

表3 两组患者术后随访情况比较

组别	例数	1个月		3个月		6个月		9个月		12个月	
		随访例数	失访例数	随访例数	失访例数	随访例数	失访例数	随访例数	失访例数	随访例数	失访例数
干预组	76	75	1	75	1	74	2	73	3	74	2
对照组	76	74	2	68	8	66	10	64	12	67	9
χ^2 值		— ¹⁾		— ¹⁾		5.79		5.99		4.80	
P 值		1.00		0.03		0.02		0.01		0.03	

1):本四格表中有2个理论值小于5,采用确切概率法

3 讨论

3.1 LEEP 术后随访的必要性

CIN是一组与浸润性宫颈癌密切相关的癌前病变统称,包括宫颈不典型增生和原位癌。目前由于女性保健意识的提高以及宫颈病变“三阶梯”程序诊断法的广泛应用,CIN早期发现、早期诊断、早期治疗得到了重视。CINⅡ~Ⅲ级患者LEEP后病变复发、持续和进展为浸润癌的发生率相对降低,但仍高于普通人群,发生率为1%~21%^[2],94%的患者复发一般在术后5年内,其中71%发生在术后2年内^[3]。故术后通过定期随访,可以及时发现宫颈癌高危人群的宫颈病变,以便尽早得到治疗。

3.2 护理干预提高 LEEP 患者术后随访依从性

本文中干预组与对照组比较,术后1个月随访率差异无统计学意义,但术后3、6、9、12个月干预组随访率高于对照组,差异有统计学意义。表明护理干预可以明显提高远期患者随访依从性。护理人员有责

任和义务对她们讲解有关宫颈上皮内瘤变疾病知识,进行护理干预,从心理上、知识上、行为上给予患者全方位的支持,提高疗效,这对于患者术后保持治疗依从性,控制病情的复发及进展有十分重要的意义。

4 参考文献

- [1] 张先娟,傅璟.宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变的研究进展[J].实用妇产科杂志,2011,27(3):180.
- [2] Giacalone PL, Iaffargue F, Aligier N, et al. Randomized study comparing two techniques of conization: cold knife versus loop excision[J]. Gynecol Oncol, 1999, 75:356~360.
- [3] Vedel P, Jakobsen H, Kryger-Baggesen N, et al. Five-year follow up of patients with cervical intra-epithelial neoplasia in the cone margins after conization[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1993, 50:71~76.

(收稿日期:2011-12-26)