

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 exsion 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行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、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、就诊时间及就诊医生姓名,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 $\geq 80\%$ 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 χ^2 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		0.14		0.89	
P 值		0.57		0.71		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。CIN II ~ 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 conemargins after conization[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1993, 50:71-76.

(收稿日期:2011-12-26)