

表 1 2 组患者治疗期间失脱结果比较

组别	入组总例数(n)	脱失例数(n)	脱失率(%)
试验组	43	0	0.00*
对照组	43	3	6.98

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者生活质量结果比较

组别	n	良好[n(%)]	中等[n(%)]	差[n(%)]	有效率(%)
试验组	43	38(88.37)	3(6.98)	2(4.65)	95.35*
对照组	40	26(65.00)	8(20.00)	6(15.00)	85.00

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者住院时间及护理满意度结果比较 与对照组患者比较,试验组手术后住院时间显著缩短($P<0.05$),且护理满意度明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后住院时间及护理满意度结果比较

组别	n	术后住院时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	患者满意度[n(%)]	
			满意	不满意
试验组	43	14.8 \pm 4.7*	40(93.02)*	3(6.98)*
对照组	40	23.5 \pm 6.2	31(77.50)	9(22.50)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

卵巢癌是发生于卵巢的恶性肿瘤之一,无特异性临床症状,不易被患者察觉而被忽视,一旦发现异常,就诊时多为卵巢癌中晚期,因此错过手术治疗的最佳时期,故临床上通常使用紫杉醇类药物(如紫杉醇、多西他赛等)联合顺铂进行化疗治疗,且效果较为理想,该方案逐渐成为治疗卵巢癌的主要方式^[4-6]。临床研究表明,联合化疗方案对机体造成损伤较为明显,会导致一些不良并发症^[7]。因此应开展积极全面、针对性较强的个体化临床护理,提高患者生活质量。

本研究结果表明,联合化疗过程中实施有针对性的、全方位、个体化的临床护理,取得较好效果,患者的生活质量明显提

高,临床护理满意度达 93.02%,患者经过全面护理后治疗依从性得到显著提高,良好的心理护理保证整个治疗过程中多数患者具备较为平静的心态,积极配合治疗,缩短化疗后手术的住院时间,减轻患者的身心痛苦,促进其尽早康复。

综上所述,化疗过程中有效、全方位的护理措施保证联合化疗治疗的连续性,可提高患者化疗期间的生活质量及治疗依从性,极大地促进患者康复。

参考文献

- [1] Cohen K, Emmanuel R, Kisin-Finifer E, et al. Modulation of drug resistance in ovarian adenocarcinoma using chemotherapy entrapped in hyaluronan-grafted nanoparticle clusters[J]. ACS Nano, 2014, 8(3): 2183-2195.
- [2] Ding S, Li L, Yu C. Systematic evaluation of bevacizumab in recurrent ovarian cancer treatment[J]. J Buon, 2014, 19(4): 965-972.
- [3] 曹秋月, 王洪萍. 紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的护理[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(20): 1914-1916.
- [4] Piccart MJ, Bertelsen K, James K, et al. Randomized intergroup trial of cisplatinpaclitaxel versus cisplatin-cyclophosphamide in women with advanced epithelial ovarian cancer: three-year results[J]. Natl Cancer Inst, 2000, 92(9): 699-708.
- [5] 张力. 多西他赛结合不同铂类药物治疗卵巢癌临床疗效荟萃分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(9): 697-699.
- [6] 张云艳, 靳红, 于丽波, 等. 3 种新辅助化疗方案在宫颈癌治疗中的应用和比较[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2009, 43(5): 484-486.
- [7] 李科珍, 方勇, 龚妹, 等. 3 种止吐药物对卵巢癌患者 TP 方案化疗所致恶心呕吐的抑制作用[J]. 医药导报, 2011, 30(10): 1301-1304.

(收稿日期:2015-05-15 修回日期:2015-05-20)

• 临床探讨 •

同伴教育在妇科宫颈癌健康教育中的临床意义

张小花(陕西省西安市第九医院妇产科 710054)

【摘要】 目的 探讨同伴教育在妇科宫颈癌健康教育中的临床意义。方法 选取该院宫颈癌患者 160 例,根据随机抽签原则分为治疗组和对照组,各 80 例,所有患者都给予择期子宫切除手术,术后对照组患者实施常规健康教育,在此基础上治疗组患者加用积极同伴教育,持续 5 个月。结果 健康教育干预后,治疗组患者寻求控制疼痛、伤口自我监测、主动早期活动、配合药物治疗、主动饮食干预等行为比例都明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者干预后的焦虑评分都明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$),且干预后治疗组患者焦虑评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者护理满意度为 100%,对照组为 90%,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后治疗组患者性欲、性兴奋、阴道润滑、性高潮评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 同伴教育能促进健康行为的建立,缓解焦虑情绪,提高护理满意度与性功能状况,值得临床推广应用。

【关键词】 宫颈癌; 健康教育; 同伴教育; 性生活

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)17-2636-03

宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤之一,其发病率居女性生殖系统恶性肿瘤的首位^[1]。当前由于各种因素的影响,我国宫颈癌

发病率上升且呈年轻化趋势,给女性身心健康带来严重影响^[2]。随着医学技术的发展,宫颈癌患者行子宫全切除术能

取得良好的效果,提高患者的生存时间与生存率^[3]。但在疾病的发生与发展中,多数患者知情后,消极对待该病,造成预后恢复较差^[4]。健康教育是通过信息传播和行为干预,以人为中心的整体护理模式进行扩展延伸,从而转变患者态度,使其自愿接受有利于健康生活方式的教育活动与过程,进而促进健康和提高生活质量^[5-6]。但宫颈癌与其他一系列妇科疾病均因为与性或生殖器官紧密联系而被很多大众教育、社区教育、家庭教育拒之^[7]。因此对于青年宫颈癌女性群体而言,同伴教育成为健康信息的重要来源。现探讨同伴教育在妇科宫颈癌健康教育中的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 8 月至 2014 年 9 月进行治疗的宫颈癌患者 160 例,根据随机抽签原则,将患者分为治疗组和对照组,各 80 例。纳入标准:术中病理学确诊为宫颈癌;个体知晓病情;年龄范围为 20~45 岁,有性生活经验;患者精神正常,能够理解并配合完成问卷调查。排除标准:子宫良性肿瘤患者;有严重视听障碍可能影响对问卷的确证理解和回答者;急诊手术患者。2 组患者的年龄、文化程度、婚姻状况等一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较($\bar{x}\pm s$)

一般指标	治疗组 (n=80)	对照组 (n=80)	χ^2 或 t	P
年龄(岁)	38.93±5.33	39.14±4.98	0.388	>0.05
文化程度(年)	15.38±4.22	15.87±5.13	0.287	>0.05
婚姻状况(已婚/未婚)	68/12	65/15	0.487	>0.05
在职情况(在职/不在职)	62/18	60/20	0.522	>0.05
体质量指数(kg/m ²)	24.33±6.39	24.76±5.20	0.382	>0.05

1.2 干预方法 所有患者都给予择期子宫切除手术,术后对照组患者给予常规健康教育,其是一种无计划、无时间限制及随意进行的卫生宣教模式。在此基础上治疗组患者加用积极同伴教育,主要是由恢复良好的宫颈癌同伴人群进行健康教育,与患者进行交流,交流时间为 30 min,个别患者可适当增加 10 min,教育过程中需与患者一起进行讨论,反复强调重点内容。在教育内容中,同伴人员要积极查阅相关文献,针对患者潜在或存在的健康问题,制订相关教育内容。术后积极做好心理护理,加强沟通,向患者进行有关疾病及生理功能方面知识的介绍,使患者正确认识术后生活,消除其紧张、恐惧心理。尤其对于年轻患者,其最关心的是手术对性生活的影响,对患者耐心讲解,解除其焦虑,增加术后的生活安全感。积极指导术后体位、活动程度及饮食,进行术后用药护理。指导术后适当活动,营养支持促进伤口愈合。对患者进行积极指导,可根据个体差异灵活施教,也需积极告知患者及配偶治疗后机体结构和功能的改变以及应对措施,同时进行性健康宣传教育,鼓励家庭对患者的支持,减轻患者的焦虑和抑郁。2 组患者的干预周期持续 5 个月。

1.3 观察指标 (1)健康行为评定:所有患者在干预后选择《子宫切除术健康教育评价标准》进行健康行为判断,问卷具有很好的信效度,包括寻求控制疼痛、伤口自我监测、主动早期活动、配合药物治疗、主动饮食干预等行为。(2)焦虑状况评定:

所有患者在干预前与干预后选择焦虑自评量表(SAS)进行评定,临界分是 40 分,大于或者等于 40 分为焦虑状况。(3)护理满意度:干预后进行评定,患者对总体护理情况自由填写,分为 3 个效果等级:非常满意、满意、不满意。(4)女性性功能评定:选择女性性功能指数自评量表(FSFI)在护理后进行判定,由性欲、性兴奋、阴道润滑、性高潮 4 个维度组成,总分值越高,性功能越好,反之越差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者健康行为结果比较 干预后治疗组患者寻求控制疼痛、伤口自我监测、主动早期活动、配合药物治疗、主动饮食干预等行为比例都明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者健康行为结果比较

检测指标	治疗组(n=80)	对照组(n=80)	χ^2	P
寻求控制疼痛	80	67	7.983	<0.05
伤口自我监测	78	65	7.344	<0.05
主动早期活动	80	68	7.113	<0.05
配合药物治疗	79	66	7.393	<0.05
主动饮食干预	78	66	6.984	<0.05

2.2 2 组患者焦虑评分结果比较 2 组患者干预后的焦虑评分都呈明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$),且干预后治疗组患者的焦虑评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预前后焦虑评分结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
治疗组	80	45.39±4.98	31.76±5.33	14.099	<0.05
对照组	80	45.76±5.19	37.87±6.13	8.376	<0.05
t		0.482	6.389		
P		>0.05	<0.05		

2.3 2 组患者护理满意度结果比较 治疗组患者护理满意度为 100%,对照组为 90%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度结果比较

组别	n	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
治疗组	80	76	4	0	100
对照组	80	60	12	8	90

注: $U=7.482, P<0.05$ 。

表 5 2 组患者干预后性生活功能结果比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	性欲	性兴奋	阴道润滑	性高潮
治疗组	80	6.94±2.18	7.49±1.88	6.88±2.11	7.11±2.61
对照组	80	5.78±1.76	6.33±2.76	5.20±1.66	5.28±1.44
t		8.762	9.376	9.224	6.983
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 2 组患者性生活功能结果比较 干预后治疗组患者性欲望、性兴奋、阴道润滑、性高潮评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨 论

由于各种因素的影响,我国宫颈癌患者逐年增多,且呈年轻化趋势^[8]。虽然随着对肿瘤发生、发展机制的基础研究及手术治疗手段不断改进,使宫颈癌患者长期生存甚至治愈成为可能,但对护理的要求也越来越高^[9]。

现代研究认为宫颈癌的发生与患者的不良行为密切相关。同伴健康教育和大众健康传播的目的相同,大众健康传播的出发点是政府,是社会对全民健康状况的整体规划^[10];同伴健康教育重心是健康信息传授时的个性化指导。目前以市场为导向的经济环境,人们已认识到同伴健康教育的功能与价值^[11]。健康行为的转变,可使人们改变不良行为,促进健康生活习惯的形成,但其形成也需较长时间。本组结果表明,干预后治疗组患者寻求控制疼痛、伤口自我监测、主动早期活动、配合药物治疗、主动饮食干预、主动康复等行为比例都明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明实施同伴健康教育可促进患者建立积极正确的生活态度,有益其健康行为的产生,提示人们对康复知识的需求增加^[12]。宫颈癌患者健康教育中,同伴人员责任重大。众所周知,明星引发的健康事件带来的知识性信息,公众一般不会再遗忘,但拥有健康知识不等于会采取相应行动,因此需积极进行同伴教育^[13]。同伴教育能帮助患者缓解压力,使其积极配合治疗,有助于康复。宫颈癌手术的焦虑情绪一直存在,缓解患者的焦虑程度非常重要^[14]。本研究结果显示,2 组患者干预后的焦虑评分都呈明显下降趋势,差异有统计学意义($P < 0.05$),且干预后治疗组患者的焦虑评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

让患者从接受知识到建立真正的健康行为是一个非常复杂的过程,同伴教育应有足够的耐心,帮助其建立健康行为^[15]。本组结果表明,治疗组患者护理满意度为 100%,对照组为 90%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同伴教育使患者建立积极健康的生活态度,进而提高患者对护理工作的满意度,也改变对护理工作的认识。当前很多宫颈癌患者术后对性生活的影响尚无充分的认识及准备,同时多数患者观念较为保守,在性生活方面不会主动寻求医师的帮助,因此同伴教育在患者性健康的识别及干预方面发挥重要作用^[16]。本组结果表明,干预后治疗组患者的性欲望、性兴奋、阴道润滑、性高潮评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明同伴教育有利于患者性功能状况的恢复与提高。

综上所述,同伴教育在妇科宫颈癌健康教育中的应用能促进健康行为的建立,缓解焦虑情绪,提高护理满意度与性功能状况,是宫颈癌健康教育的一项重要内容与发展方向,值得临床推广应用。

参考文献

[1] Jones HW. Cervical cancer precursors and their management. Te Linde's operative gynecology [M]. 10th ed Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008:

1208-1226.

- [2] Wiggins DL, Wood R, Granai CO, et al. Sex, intimacy, and the gynecologic oncologists: survey results of the New England Association of Gynecologic Oncologists (NEA-GO)[J]. J Psychosoc Oncol, 2007, 25(8): 61-70.
- [3] 张鹏, 袁兆康, 徐群英, 等. 同伴教育模式对大学生男男性行为人群影响[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(3): 263-265.
- [4] 韩颖, 石节丽, 刘玉萍, 等. 同伴教育对大港油田 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 医学与社会, 2014, 27(3): 37-39.
- [5] Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, et al. Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: a cohort study[J]. Menopause, 2011, 18(6): 662-669.
- [6] 彭玉兰, 曹宁校, 葛凤琴, 等. 大学生志愿者艾滋病性病知识同伴教育培训效果评估[J]. 中国性科学, 2014, 9(7): 81-85.
- [7] 卢文红, 熊娜, 吕正华, 等. 同伴教育在喉癌患者术后康复中的作用研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(8): 632-636.
- [8] 王海燕. 健康信念模式对早期宫颈癌患者健康教育的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(3): 113-115.
- [9] Anderson KA, Kwেকেboom KL. Systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors[J]. Gynecologic Oncology, 2012, 124(8): 477-489.
- [10] 张韶凯, 黄蓉, 王少明, 等. 中国城市职业女性对人乳头状瘤病毒疫苗认知与接受度调查及健康教育效果评价[J]. 肿瘤研究与临床, 2014, 26(2): 114-117.
- [11] Barbera L, Fitch M, Adams L, et al. Improving care for women after gynecological cancer: the development of a sexuality clinic[J]. Menopause, 2011, 18(12): 1327-1333.
- [12] 林伟平, 刘小春, 杨素清, 等. 可视化健康教育对宫颈癌术后尿潴留的效果观察[J]. 浙江医学教育, 2014, 13(3): 36-38.
- [13] Narod SA. Hormone replacement therapy and the risk of breast cancer[J]. Clinical Oncology, 2011, 8(11): 669-676.
- [14] 牛林艳, 黄金. 同伴教育在糖尿病健康教育中的应用现状[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 79-82.
- [15] North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of the North American Menopause Society[J]. Menopause, 2010, 17(2): 242-255.
- [16] 陆燕容, 钟微子, 冯婉玲, 等. 同伴教育模式在高中生运动损伤急救培训中的应用研究[J]. 中国校医, 2014, 28(2): 160-161.

(收稿日期: 2015-06-10 修回日期: 2015-06-19)