宫颈癌术后护理研究进展

杨腊梅
甘肃省金昌市永昌县妇幼保健院，甘肃 金昌 737200

摘　　要： 宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤之一，经过手术治疗后需要进行严密的术后护理，以预防术后并发症并提高手术效果和生活质量。针对宫颈癌术后护理中存在术后疼痛管理、排尿功能的恢复、情绪支持和营养支持等方面的问题，可通过提升护理人员的专业水平和制定个性化的护理方案来改善。本文将从宫颈癌术后疼痛管理和术后并发症的预防和治疗两个方面，介绍进展的研究。

关 键 词： 宫颈癌；并发症；术后护理

Progress of Postoperative Nursing Research on Cervical Cancer

Yang Lamei
Gansu Jinshui Yongchang Maternal and Child Health Hospital, Gansu, Jinchang 737200

Abstract: Cervical cancer is one of the common malignant tumors in women, which requires close postoperative care after surgical treatment in order to prevent postoperative complications and improve surgical outcomes and quality of life. To address the problems of postoperative pain management, recovery of voiding function, emotional support and nutritional support in postoperative care of cervical cancer, it can be improved by upgrading the professionalism of caregivers and formulating personalized care plans. In this paper, we will introduce the research on the progress from the aspects of postoperative pain management and prevention and treatment of postoperative complications in cervical cancer.

Keywords: cervical cancer; complications; postoperative care

宫颈癌（Cervical Cancer，CC）是女性恶性肿瘤中发病率排名第二的疾病[1]。根据世界卫生组织的数据，宫颈癌每年新发病例数达到几十万，给女性健康带来了严重威胁。2018年，中国新发宫颈癌病例约10.6万例，其中大约有4.8万人因病去世[2]。这些数据显示了宫颈癌对女性健康的严重影响，并凸显了预防和控制宫颈癌的紧迫性。根据病情不同，宫颈癌手术类型包括根治性子宫切除术、子宫切除术、盆底淋巴结清扫术等。术后护理对患者的康复起着至关重要的作用，可以降低并发症的发生率，提高手术治疗的成功率。然而，目前对于宫颈癌术后护理的研究还存在一定的不足和缺陷，需要进一步深入探讨。国内外在宫颈癌术后护理方面的研究现状主要集中在术后并发症的预防和处理、患者的心理护理、康复训练等方面，取得了一定的进展。然而，仍然存在许多问题有待解决，如术后护理的规范化程度不高、护理技术不够先进等。本研究的目的是为了深入了解宫颈癌术后护理的现状和存在的问题，探讨有效的护理策略和方法，提高患者的治疗效果和生活质量。通过本研究可以为临床实践提供参考，促进宫颈癌术后护理水平的提升。因此，本研究对于改善宫颈癌患者的护理质量和疗效具有积极的意义和价值。

一、宫颈癌术后并发症及护理

（一）宫颈癌术后并发症

1.短期并发症

（1）感染：①手术部位感染：宫颈癌手术后的创口可能受到细菌感染，导致局部红肿、疼痛和分泌脓液。细菌感染可能需要通过抗生素治疗。这种感染如果得不到有效控制可能引起更严重的并发症，甚至需要再次手术清创处理。②泌尿系统感染：由于手术可能涉及到膀胱或尿道，术后可能容易发生尿路感染。患者可能会出现尿频、尿急、尿痛等症状。治疗通常包括抗生素和充分的饮水以促进排尿。严重感染可能需要住院治疗。

（2）出血：①术中出血：手术过程中，由于操作不当或者病变组织血管丰富，可能会引起大量出血，需要紧急处理，包括使用止血药物或者进行血管结扎。严重的术中出血可能会危及患者生命，需要立即处理。②术后出血：术后伤口或内部组织可能会出现出血，轻微的出血可能会自行吸收，但如果情况严重可能需要再次手术进行止血。局部止血措施可能不够，有时可能需要介入治疗或者修补血管。

（3）疼痛：①术后伤口疼痛：手术创口及周围组织可能会感到剧烈疼痛，特别是在活动或咳嗽时。医生会根据患者的情况给予止痛药物缓解疼痛。控制疼痛不仅可以减轻患者的痛苦，还可以帮助患者更好地恢复。②腹部或盆腔疼痛：手术涉及的部位较多，腹部或盆腔可能会出现广泛的疼痛感，可能是手术后的正常反应，但也可能是并发症的表现。密切监测和评估是非常重要

的，必要时需及时进行处理，以防止潜在的并发症。

2.长期并发症

（1）淋巴水肿：宫颈癌通常采用手术和放疗进行治疗，治疗后患者常出现下肢淋巴水肿（lower limb lymphedema，LLL），是最常见的术后并发症之一[3]。当淋巴系统失去稳定性时，腹部或下肢皮下组织会积聚蛋白质液体，即为淋巴水肿[4]。有研究表明，下肢淋巴水肿是多种致病因素协同作用的结果，慢性炎症反应促进纤维化形成，增加淋巴外渗，从而引起淋巴水肿的形成[5]。

（2）泌尿系统并发症：当进行大范围的子宫、阴道和子宫旁组织切除手术时，膀胱会后屈，其底部与尿道形成锐角，这会对尿液的排出产生不利影响。膀胱侧窝副交感系统很容易受到影响，从而导致膀胱功能异常，增加了尿液潴留的风险[6]。

（3）肠道并发症：①肠梗阻：术后粘连或肠道蠕动障碍可能导致肠梗阻，表现为腹痛、腹胀、呕吐等。②便秘：由于手术对肠道功能的影响，患者可能会长期便秘。

（4）心理并发症：由于疾病和手术的双重打击，患者可能出现焦虑、抑郁等心理问题，需要心理咨询和支持。

（5）其他并发症：①肾功能损害：术中损伤输尿管或肾脏，术后可能出现肾功能损害，表现为尿量减少、血尿等。②输尿管狭窄：手术过程中可能造成输尿管狭窄，影响尿液排出，需要手术矫正。治疗包括介入性治疗或外科手术。

（二）术后并发症处理措施

1.短期并发症处理措施

（1）感染处理：①手术部位感染：保持伤口清洁和干燥，定期更换敷料。严重感染时，可能需要使用抗生素治疗，根据医生的建议调整药物剂量和种类。②泌尿系统感染：多喝水，增加尿量以冲洗膀胱。遵医嘱使用抗生素，必要时进行尿液培养以选择针对性的抗菌药物。

（2）出血处理：①术中出血：手术过程中出现大出血时，需及时止血、输血；使用止血药物，必要时可能需进行再次手术。②术后出血：轻微出血可通过观察和使用止血药物控制；严重出血需立即就医，可能需要再次手术止血。

（3）疼痛处理：①术后伤口疼痛：遵医嘱使用止痛药物，如非甾体抗炎药（NSAIDs）或麻醉性镇痛药；冰敷可以减轻局部疼痛和肿胀。②腹部或盆腔疼痛：通过药物控制疼痛，必要时可进行疼痛管理，如神经阻滞或其他干预措施；可进行适当的腹部按摩和物理治疗。

2.长期并发症处理措施

（1）淋巴水肿处理：目前手法引流综合消肿治疗被认为是最有效的淋巴水肿治疗方法[7]。该方法结合了手法按摩、淋巴引流、压缩疗法和适当的运动锻炼，可以有效地促进淋巴液的流动和排出，减轻患者的淋巴水肿症状。此外，手法引流综合消肿治疗还能够改善局部的血液循环，减少炎症反应，促进组织修复，有助于提高患者的生活质量[8]。因此，它被视为目前淋巴水肿治疗的首选方法。

（2）泌尿系统并发症处理：可将导尿管留置10天，其中前7天为常规留置，之后的3天则每隔2到4小时夹闭尿管，进行规律性间歇开放，夜间则持续开放，这种做法明显优于持续进行常规留置的方法[9]。

（3）肠道并发症处理：①肠梗阻：通过禁食、鼻胃管减压等保守治疗；严重者可能需要手术解除梗阻；术后应注意饮食调理，避免粘连。②便秘：增加膳食纤维摄入，保持充足的水分；适当运动促进肠蠕动；使用软便剂或缓泻剂。

（4）心理并发症处理：①焦虑和抑郁：进行心理咨询和支持；必要时使用抗抑郁药物或抗焦虑药物；参加支持小组或心理治疗。②心理干预：鼓励患者表达情感，与家人和朋友保持沟通；制定积极的康复计划，增强患者的信心和应对能力。

（5）其他并发症处理：①肾功能损害：定期检查肾功能，根据损害程度调整治疗方案，避免使用对肾脏有害的药物。②输尿管狭窄：轻度狭窄可通过球囊扩张或放置支架改善；严重狭窄需手术矫正，如输尿管成形术。

二、宫颈癌患者康复护理研究

（一）术后康复护理的重要性

术后康复护理对宫颈癌患者的重要性不言而喻。首先，宫颈癌手术治疗可能会影响患者的生理功能和身体结构，如影响排尿、排便功能，甚至影响性功能。综合的康复护理可以帮助患者尽快适应新的生理状况，减少并发症发生。其次，康复护理还包括术后疼痛管理、伤口护理、营养支持等，可以帮助患者尽快康复，减少感染和其他术后并发症的发生。最重要的是，康复护理可以帮助患者调整心态，增强康复信心，更好地应对康复过程中的各种挑战。

（二）康复训练的内容和方法

康复训练是宫颈癌患者术后康复的重要组成部分。内容包括以下几个方面：（1）物理康复训练：针对术后可能出现的功能障碍，如排尿、排便功能障碍，以及肢体功能的恢复，进行物理治疗和功能锻炼。（2）膀胱和肠道功能康复训练：针对术后可能出现的膀胱功能障碍和肠道功能障碍，进行相应的康复训练，包括定时排尿、盆底肌锻炼等。（3）性功能康复训练：对于术后可能出现的性功能障碍，进行性功能康复训练，包括性教育、性心理辅导等。（4）心理康复训练：通过心理咨询、支持团体等方式，帮助患者调整心态，增强康复信心。针对不同的康复内容，可以采用多种方法，包括物理治疗、康复训练课程、心理辅导和支持小组等。

（三）心理护理在康复中的作用

宫颈癌的诊断和治疗可能给患者带来巨大的心理压力，术后可能面临身体形态的改变、功能障碍、性功能改变等问题，因此需要心理护理来帮助患者调整心态、减轻焦虑和抑郁情绪。其次，心理护理可以帮助患者建立积极的康复信念，提高康复的积极性和主动性。此外，心理护理还可以帮助患者更好地适应身体的改变，增强自尊心和自信心，有助于患者更好地融入社会和家庭生活。在进行心理护理时，护理人员可以通过心理咨询、心理

支持团体、认知行为疗法等多种方法，帮助患者解决心理问题，重塑积极的生活态度，增强应对疾病的能力。

三、宫颈癌术后生活质量及护理

（一）生活质量评价工具

术后的生活质量对患者的康复和心理健康至关重要。为评估术后患者的生活质量，研究者通常会采用一些生活质量评价工具，如SF-36、EORTC QLQ-C30等。SF-36（简短形-36项健康调查问卷）：SF-36包括8个维度，涵盖了生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康、社会功能、情绪功能、心理角色和健康变化。通过对这些维度的评价，可以全面客观地了解患者的生活质量状况。EORTC QLQ-C30（欧洲组织研究与治疗癌症质量生活问卷）：QLQ-C30包括五个功能维度（生理功能、角色功能、感知功能、社会功能、情绪功能）、三个症状维度（疼痛、负面情绪、感觉功能）、以及全面健康状况和生活质量评价。该问卷能够详细地评估患者在生理、心理和社会功能方面的状况，客观地评估患者在生理、心理、社会和环境等方面的健康状态。

（二）提高生活质量的护理策略

针对宫颈癌术后患者的生活质量，护理人员可以采取以下措施：（1）康复训练：为患者制定个性化的康复训练计划，包括物理治疗、功能锻炼、膀胱和肠道功能康复训练，以及性功能康复训练，帮助患者适应术后生理变化，提高生活质量。（2）营养支持：提供营养咨询和指导，设计合理的饮食计划，确保患者摄入足够的营养物质，加强抵抗力，促进身体康复。（3）疼痛管理：通过各种方法如药物疗法、物理疗法、心理疗法等，对术后可能出现的疼痛问题进行全面管理，减轻患者的疼痛感，提高生活质量。（4）应对并发症：密切观察患者的身体状况，预防和及时处理术后可能出现的并发症，确保患者平稳度过康复期。

四、结论与展望

传统的宫颈癌术后护理主要侧重于对患者的身体功能进行恢复和康复，但随着护理理念的不断更新和深化，人们对宫颈癌术后护理的认识也在逐步发生变化。不仅需要关注患者的身体康复，更需要关注患者的心理健康、社会适应和生活质量。因此，综合性护理方案和个性化护理方案备受关注和重视。研究表明，针对不同术后患者的特点和需求，制定个性化的护理方案，将有助于提高患者的康复效果和生活质量。同时，为了客观评价宫颈癌术后患者的生活质量，研究者开始广泛运用生活质量评估工具。例如，SF-36、EORTC QLQ-C30等评估工具的应用，使得研究者能够更全面地了解患者的身心健康状况，为制定更为精准的护理方案提供了有力的依据。这种客观评估的方法，有助于护理团队更科学地制定护理计划，更好地关注患者在术后的身心健康。在未来，宫颈癌术后护理研究将继续朝着个性化护理、康复技术创新、护理质量改进以及跨学科合作等方面取得进展。个性化护理将更加关注患者个体差异，设计个性化的护理方案，以满足不同患者的特殊需求。康复技术创新方面，将继续探索新的康复技术，包括生理功能康复、心理康复、社会康复等方面的创新，为患者提供更全面的康复服务。护理质量改进方面，将致力于提高护理服务的质量，包括提升护士的专业水平，优化护理流程，提高患者和家属的满意度。跨学科合作方面，将会加强医护人员、心理医生、社会工作者等多学科之间的合作，实现全方位的联合护理，为患者提供更贴心、更全面的护理服务。

综上所述，未来的护理研究将更加关注患者的全面康复和生活质量，同时在个性化护理、科技应用、团队合作等方面不断探索创新，为宫颈癌术后患者提供更为优质的护理服务。

参考文献

[1]周晖，王东雁，罗铭，等.《FIGO2018妇癌报告》—子宫颈癌指南解读［J］. 中国实用妇科与产科杂志，2019,35(1):95-103.
[2]王宁，刘硕，杨雷，等. 2018全球癌症统计报告解读［J］. 肿瘤综合治疗电子杂志，2019,5(01):87-97.
[3]甘富强. IB-IIA期宫颈癌术后下肢淋巴水肿的危险因素分析［D］. 南昌：南昌大学（医学院），2020.
[4]李小清，张旭垠，华克勤，等. 盆腔淋巴结清扫术后淋巴回流障碍的围术期预防进展［J］. 现代妇产科进展，2017,26(12):940-942+946.
[5]王健理，姚德生. 妇科恶性肿瘤淋巴结清扫术后下肢淋巴水肿发病机制的研究进展［J］. 现代妇产科进展，2019,28(11):864-868.
[6]陆文娟. 不同膀胱功能训练法对宫颈癌术后尿潴留的影响［J］. 护理研究，2012,26(03):252-253.
[7]孔为民，张赫. 妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识［J］. 中国临床医生杂志，2021,49(02):149-155.
[8]甘富强，罗蒲英. 盆腔淋巴结切除术后下肢淋巴水肿的诊疗进展［J］. 江西医药，2020,55(08):1149-1151+1156.
[9]李晓艳. 宫颈癌根治术后发生尿潴留的原因及护理对策［J］. 当代医学，2018,24(21):125-127.