

LEEP 宫颈环切治疗慢性宫颈炎护理配合效果分析

郑志黛

连云港市第一人民医院妇科 江苏 连云港 222000

【摘要】目的：分析 LEEP 宫颈环切治疗慢性宫颈炎的护理配合效果。**方法：**收录 2020 年 1 月—2021 年 8 月期间行 LEEP 宫颈环切治疗的慢性宫颈炎患者为样本，基于护理方案分组，常规干预的 26 例患者为对照组样本，综合护理配合干预的 26 例患者为干预组样本，分析护理满意度、不良反应发生率、健康认知、情绪评价及生活质量评分差异。**结果：**护理满意度分析中，干预组护理服务度较之对照组高，数据分析存在意义 ($P < 0.05$)；干预组不良反应共计 1 例，占比 3.85%，对照组不良反应共计 8 例，占比 30.77%，组间数据分析存在统计学意义 ($P < 0.05$)；健康认知评分数据分析中，干预组四项数据较之对照组存在显著的数据差异，软件分析处在显著的统计学意义 ($P < 0.05$)；干预前干预组情绪评分较之对照组差异较小 ($P > 0.05$)，干预后干预组 GAD-7、PHQ-9 分值较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$)；干预前干预组生活质量评分较之对照组差异较小 ($P > 0.05$)；干预后干预组躯体功能、心理状态、社交状态、生活意志分值较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$)。**结论：**慢性宫颈炎行 LEEP 宫颈环切的病情干预阶段，综合护理干预措施的开展对患者生活质量的改善效果显著，同时全面护理措施的落实能够更进一步地促进患者病理状态改善，优化预后生理状态，有推广应用价值。

【关键词】 LEEP 宫颈环切；慢性宫颈炎；护理配合

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)50-136-02

慢性宫颈炎属于临床常见的妇科疾病，大部分病情是由于多次流产手术及分娩引起的，在医疗干预，LEEP 术式是一种行之有效的治疗术式，在医疗护士实施阶段开展有效的护理措施，能更好地建立护患关系，促进患者生理状态的有效康复^[1-2]。以本院慢性宫颈炎患者的样本，分析 LEEP 术式开展阶段护理配合措施的应用价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收录 2020 年 1 月—2021 年 8 月期间行 LEEP 宫颈环切治疗的慢性宫颈炎患者为样本，基于护理方案分为对照组和干预组，常规干预的 26 例为对照组样本，患者男女占比 14:12，平均年龄 (38.35 ± 1.45) 岁，平均病程 (3.45 ± 1.54) 年；综合护理配合干预的 26 例患者为干预组样本，患者男女占比 13:13，平均年龄 (38.47 ± 1.38) 岁，平均病程 (3.47 ± 1.68) 年；基本资料对比无意义 ($P > 0.05$)，调研数据可比。

纳入标准：影像学、病理学检查符合慢性宫颈炎诊断标准，均行 LEEP 宫颈环切治疗，患者对本次医学内容知情且自愿签署调研意愿书。

排除标准：基本资料不齐全、患者知情、未签署调研意愿书；合并存在急性疾病，需紧急介入治疗干预。

1.2 方法

1.2.1 对照组开展常规护理干预 基于术前患者生理状态完成准备措施，并对病房环境进行清洁，开展日常饮食作息等方面的干预护理，帮助患者调节身心状态。

1.2.2 干预组开展综合护理干预 (1) 心理疏导：由于生理状态及手术措施使得患者会出现恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪，影响到患者的身心状态及医疗干预阶段的依从性，与患者建立良好的护患关系，通过语言交流及沟通，走进患者内心，了解其心理需求，以健康宣教等措施，改善患者心理情绪，使其更好地接受医疗措施及护理干预内容，更好地促进患者依从性的提升^[3-4]。

(2) 健康教育：基于患者文化程度开展健康宣教干预，通过讲解病因病情、症状表现、手术治疗效果护理要点及预后注意事项，均可有效提升患者认知，增强患者自我保健及自我护理的能力，有利于生理状态的有效恢复。(3) 手术护理：协助患者保持正常体位姿势，做好扩阴准备，并做好相关仪器参数的调节，手术

干预阶段及时排出 LEEP 术时产生的烟雾，保证手术视野的清晰，避免相关器械对阴道壁组织造成伤害。(4) 预后康复：术后与患者进行沟通与交流，强调定期复查及自我管理的重要性，叮嘱患者保持会阴部干燥及卫生清洁；保持休养环境的舒适，优化日常饮食方案，以促进生理状态的有效改善^[5-6]。

1.3 评判标准

1.3.1 护理满意度 分值区间 0~100 分，50 分以下为护理不满意，51~80 分为护理满意，81~100 分为非常满意。

1.3.2 不良反应 收集护理干预阶段出现的不良反应类型，统计调研数据后对比数据差异。

1.3.3 健康认知 自拟健康认知评分量表，内容包括病理认知、药物认知、预后康复、并发症预防，单项 0~25 分，分值越高认知程度越高。

1.3.4 情绪评价 采用 GAD-7 (焦虑)、PHQ-9 (抑郁) 评分量表完成评估，焦虑量表分值区间 0~21 分，抑郁量表分值区间 0~27 分，对比组间数据差异。

1.3.5 生活质量 采用生活质量评分量表完成数据评价，评分项目包括躯体功能、心理状态、社交状态及生活意志等，总分值 0~100 分，分值越高生活质量越好。

1.4 统计学意义

以 SPSS 27.0 对数据进行统计分析，计量资料用格式统一为 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料用格式统一为 $n(\%)$ ，以 t 、 χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理满意度对比

护理满意度分析中，干预组护理服务非常满意 7 例、占比 26.92%，满意 18 例、占比 69.23%，不满意 1 例、占比 96.15%；对照组护理服务非常满意 5 例、占比 19.23%，满意 13 例、占比 50.00%，不满意 8 例、占比 30.77%，满意度数据分析存在意义 ($\chi^2=6.5840$, $P=0.0103$)。

2.2 并发症发生率

干预组不良反应共计 1 例 (创面感染 1 例)，占比 3.85%；对照组不良反应共计 8 例 (创面感染 3 例、阴道异常流血 3 例、机体乏力 2 例)，占比 30.77%，组间数据分析存在统计学意义 ($\chi^2=6.5840$, $P=0.0103$)。

2.3 健康认知评价对比

健康认知评分数据分析中, 干预组四项数据较之对照组存在显著的数据差异, 其中对照组病理认知、药物认知、预后康复、并发症预防四项分值分别为 (18.68 ± 1.33) 分、(18.45 ± 1.45) 分、(18.74 ± 1.34) 分、(18.65 ± 1.36) 分; 干预组病理认知、药物认知、预后康复、并发症预防四项分值分别为 (20.77 ± 2.25) 分、(20.68 ± 2.01) 分、(20.14 ± 2.11) 分、(20.14 ± 2.14) 分; 软件分析

处在显著的统计学意义 (T1=4.0774, P1=0.0002; T2=4.5879, P2=0; T3=2.8560, P3=0.0062; T4=2.9964, P4=0.0042)。

2.4 情绪评价对比

干预前干预组情绪评分较之对照组差异较小 (P > 0.05), 干预后干预组 GAD-7、PHQ-9 分值较之对照组数据差异显著 (P < 0.05), 详见表 1。

表 1 情绪评价对比 [(x̄ ± s), 分]

组别	例数	GAD-7		PHQ-9	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	26	16.35 ± 1.45	13.35 ± 1.25	15.58 ± 1.36	12.35 ± 1.15
干预组	26	16.41 ± 1.41	11.05 ± 1.05	15.49 ± 1.39	10.84 ± 1.02
T	-	0.1513	7.1840	0.2360	5.0089
P	-	0.8804	0	0.8144	0

2.5 生活质量评分对比

干预前干预组生活质量评分较之对照组差异较小 (P > 0.05),

干预后干预组躯体功能、心理状态、社交状态、生活意志分值较之对照组数据差异显著 (P < 0.05), 详见表 2。

表 2 生活质量评分对比 [(x̄ ± s), 分]

项目	时间	对照组 (26 例)	干预组 (26 例)	T	P
躯体功能	干预前	18.35 ± 1.45	18.41 ± 1.47	0.1482	0.8828
	干预后	19.46 ± 1.66	21.41 ± 1.75	4.1222	0.0001
心理状态	干预前	18.66 ± 1.45	18.74 ± 1.46	0.1982	0.8437
	干预后	19.85 ± 1.59	21.45 ± 1.76	3.4397	0.0012
社交状态	干预前	18.48 ± 1.42	18.52 ± 1.43	0.1012	0.9198
	干预后	19.68 ± 1.63	21.58 ± 1.74	4.0634	0.0002
生活意志	干预前	18.61 ± 1.42	18.68 ± 1.48	0.1740	0.8625
	干预后	19.74 ± 1.65	21.45 ± 1.76	3.6142	0.0007

3 讨论

慢性宫颈炎的病情治疗中通常采用竖式干预, 以优化病情, 促进生理状态的恢复, 基于医学技术的发展, LEEP 手术的実施临床疗效显著; 在手术干预阶段联合开展护理措施, 可进一步保证疗效, 同时优化患者认知及预后生活质量^[7-8]。综合护理措施的开展, 基于患者身心状态进行全方位的护理与调节, 基于术前心理辅导, 帮助患者增强医疗依从性, 以健康宣教提升患者认知, 使其保持更好的自我管理行为; 开展术中及术后干预措施, 更好地保证手术顺利实施, 同时提升手术疗效, 降低不良反应发生率, 优化手术结局^[9-10]。调研数据分析: 护理满意度分析中, 干预组护理服务度较之对照组高, 该项研究结果有效证实 LEEP 术式实施后开展综合护理干预措施能够更好地保证临床护理服务质量的提升, 优化护理效果, 使得患者对本院护理服务满意度进一步改善; 干预组不良反应共计 1 例, 对照组不良反应共计 8 例, 且通过相关护理措施的开展, 有效降低术后不良反应发生率, 优化患者愈后生理状态; 健康认知评分数据分析中, 干预组四项数据较之对照组存在显著的数据差异, 进一步提升患者对病情的认知, 有效促进预后护理阶段, 患者依从性提升; 干预前干预组情绪评分较之对照组差异较小; 干预后干预组 GAD-7、PHQ-9 分值较之对照组数据差异显著, 综合管理措施的开展, 对患者心理状态的调节效果显著, 更好地帮助其缓解不良情绪影响, 改善预后身心状态; 干预前干预组生活质量评分较之对照组差异较小; 干预后干预组躯体功能、心理状态、社交状态、生活意志分值较之对照组数据差异显著。相关研究结果, 有效证实综合护理措施的开展, 对慢性宫颈炎术式干预后, 生理状态改善效果显著, 使得术后患者生活质量进一步提升, 改善效果显著。

综上所述, 在慢性宫颈炎患者病情干预阶段, 综合护理措施的开展能使患者手术干预后的生活质量进一步提升, 身心状态改善效果显著, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 王爱玲. 阴道镜下宫颈活检、宫颈环形电切术 (LEEP) 在宫颈病变诊治中的应用价值 [J]. 母婴世界, 2020(15):46.
- [2] 罗洪霞. 对应用 LEEP 刀进行治疗的慢性宫颈炎患者实施综合护理的效果分析 [J]. 保健文汇, 2019(3):79-80.
- [3] 高晓莉. 宫颈环形电切术联合纳米银凝胶治疗慢性宫颈炎的临床及护理探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2019(14):35.
- [4] 张梅芳, 易莉, 晏三妹. 综合护理干预在 LEEP 手术治疗宫颈炎性疾病患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (综合版), 2019, 26(10):98-100.
- [5] 黄伟娟、高雁荣、郭舟群. 冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈鳞状上皮内瘤变的疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(11):1853-1856.
- [6] 谢桃红, 陈体平, 陈蓉, 等. 冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈鳞状上皮内瘤变的疗效比较 [J]. 医药前沿, 2020, 10(26):19-21.
- [7] 肖娟, 罗建秀, 魏荷花. 宫颈环形电切术及宫颈冷刀锥切术在宫颈上皮内瘤变 II ~ III 级患者中的疗效 [J]. 医疗装备, 2020, 33(17):87-88.
- [8] 桑娜. 阴道镜下宫颈活检和宫颈环形电切术 (LEEP) 后病理检查对宫颈癌前病变的诊断价值 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(13):100-101.
- [9] 王孟莹, 刁海丹, 李江宁, 等. 观察宫颈环形电切术 (LEEP) 治疗宫颈高级别上皮内瘤变的临床效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(35):126.
- [10] 杨云, 黄进. 宫颈环形电切术 (LEEP) 及宫颈冷刀锥切术 (CKC) 治疗宫颈上皮内瘤变 (CIN) III 级的临床效果对比分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019(16):188-189.