

延续性护理联合凯格尔训练对宫颈癌术后患者恢复的效果

彭春

西藏阜康医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15355

[摘要] 目的：探讨延续性护理联合凯格尔训练对宫颈癌术后患者恢复的效果。方法：选取本院2024年2月—2025年2月收治60例宫颈癌术后患者作为研究对象，按照奇偶数规则，平均分为对照组和观察组。对照组采用常规护理，观察组采用延续性护理联合凯格尔训练。对比两组患者盆底功能恢复情况、生活质量、心理状态以及并发症发生情况。结果：观察组患者盆底功能恢复情况优于对照组；观察组患者生活质量高于对照组，观察组心理状态（焦虑、抑郁）负面情绪评分低于对照组，且并发症发生率也低于对照组，差异均具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：延续性护理联合凯格尔训练可以有效促进宫颈癌术后患者盆底功能恢复，且能够提高生活质量，改善心理状态，减少并发症，值得临床推荐。

[关键词] 延续性护理；凯格尔训练；宫颈癌；恢复效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Continuity of Care Combined with kegel Exercise on Recovery in Postoperative Cervical Cancer Patients

Chun Peng

Tibet Fukang Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of continuity of care combined with kegel exercise on the recovery of postoperative cervical cancer patients. Methods: Sixty cervical cancer patients treated in our hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the study subjects. They were evenly divided into a control group and an observation group according to the odd-even rule. The control group received routine nursing care, while the observation group received continuity of care combined with kegel exercise. The pelvic floor function recovery, quality of life, psychological status, and incidence of complications were compared between the two groups. Results: The pelvic floor function recovery in the observation group was superior to that of the control group. The quality of life in the observation group was higher than that in the control group, while the negative emotional scores (anxiety and depression) were lower. Additionally, the complication rate in the observation group was lower than that in the control group, with all differences being statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: Continuity of care combined with kegel exercise can effectively promote pelvic floor function recovery in postoperative cervical cancer patients, improve their quality of life, alleviate psychological distress, and reduce complications. It is worthy of clinical recommendation.

Keywords: Continuity of care; Kegel exercise; Cervical cancer; Recovery effect

引言

宫颈癌是全球女性中常见的恶性肿瘤之一，严重威胁女性健康和生命。随着医学技术的进步，宫颈癌的治疗手段也不断更新，其中手术治疗为目前治疗手段之一^[1]。然而，该疾病术后范围广，常涉及盆腔器官的切除和清扫，容易导致盆底功能障碍，比如（失禁、盆腔器官脱垂）等，同时也对患者生活质量和心理状况产生负面影响^[2]。采用有效的护理措施促进宫颈癌术后患者恢复具有重要意义。^[3]曾一兰等人表

明：延续护理是一种将医学护理延伸到家庭和社区的护理模式，能够为患者提供持续支持和指导。凯格尔训练则是一种针对盆底肌肉恢复的康复训练，可以增加盆底肌肉的力量和耐力^[4]。因此，本文从本院收治60例宫颈癌术后患者采用延续性护理联合凯格尔训练进行探讨研究，具体报道结果如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取本院2024年2月—2025年2月收治60例宫颈癌术

Clinical Application Research of Nursing Care

后患者作为研究对象，按照奇偶数规则，分为对照组和观察组。对照组 30 例，年龄 20-74 岁，平均年龄（46.62±3.49 岁），按照病例类型：腺癌 16 例，鳞癌 14 例；观察组 30 例，年龄 21-75 岁，平均年龄（47.01±3.82 岁），按照病例类型：腺癌 14 例，鳞癌 16 例。对比两组资料一般比较，差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。本次所有患者和家属均知情，且签署知晓同意书。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则，我院伦理委员会给予批准研究。

纳入标准：（1）经病理确诊为宫颈癌。（2）意识清楚，沟通能力正常。（3）行手术治疗。

排除标准：（1）合并其他严重疾病。（2）术前存在盆底功能障碍。（3）术后出现严重并发症。（4）有精神疾病史或认知障碍，无法配合研究要求。（4）同一时间参与其他项目研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规护理）：

术后常规观察：包括术后伤口的清洁和观察，监测生命体征，并对术后常见并发症进行预防和处理。

基础护理：提供护士营养支持和合理饮食指导，同时对术后患者疼痛进行管理，使用合理止痛药止痛，确保患者舒适度。

心理支持：提供基础心理支持，鼓励患者积极配合治疗，关注其情绪变化，给予必要的安抚和支持。

1.2.2 观察组（在常规护理基础上增加延续性护理联合凯格尔训练）：

延续护理：A 成立延续护理小组：由经验丰富的宫颈癌手术医生带领护士长和护士成立，进行相互学习和选拔，确保掌握护理相关知识和技能，培训合格才能正式上岗。B 建立健康档案：患者出院时，为其建立详细健康档案，包括（基本信息、手术情况、病例结果、康复情况）。C 定期随访：通过电话、微信等方式对患者进行定期随访，了解其患者康复情况、解答患者疑问，并给予个性化指导和建议，随访时间为出院 1 个月、3 个月、6 个月。D 家庭随访：对于有需要患者，安排护士进行家庭随访，实地关注患者康复情况，指导家属参与患者护理中。E 社区联动：与社区卫生服务中心合作，为患者提供康复指导和健康讲座，提高患者自我管理能力。

凯格尔训练：A 训练前准备：护理人员首先向患者详细介绍凯格尔训练方法，注意事项、目的以及意义，并进行示范。同时，为患者发放训练指导手册，方便患者在家中训练。另外解释训练目的是通过增强盆底肌肉的力量和耐力，确保患者理解训练的必要性和对术后恢复的积极作用。B 训练方法：指导患者进行盆底肌肉收缩训练，收缩时肛门和阴

道向上提起，保持 5 - 10 秒，然后放松 10 秒，重复 10 - 15 次为一组，每天进行 3 - 4 组。C 训练监督：通过电话随访、微信等方式对患者的训练情况进行监督，确保患者按照要求进行训练，同时患者可以每天制定打卡记录，把每天运动量打卡信息发到指导微信群，坚持每天打卡。

1.3 观察指标

1.3.1 盆底功能恢复情况：采用盆底肌力评估仪器对两组患者的盆底肌力进行评估，分为 0-5 级，级别越高表明盆底肌力越强。

1.3.2 生活质量：采用健康调查简表（SF - 36），对两组患者的生活质量进行评估，包括（生理功能、心理功能、躯体功能、社会功能）等四个维度，总分为 100 分，分数越高表明生活质量越好。

1.3.3 心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS），对两组患者的心理状态进行评估，得分越高表明焦虑和抑郁越严重。

1.3.4 并发症发生情况：观察两组患者术后尿失禁、盆腔器官脱垂、泌尿系统感染等并发症发生率情况，并计算总发生率=并发症发生例数/ 总例数 X100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $p<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者盆底功能恢复情况比较

明显看出，护理联合训练后，观察组患者在盆底功能恢复情况 4-5 级人数居多，表明观察组患者盆底肌力更强，差异具有统计学意义。如表 1。

表 1 两组患者盆底功能恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	0-1 级（例）	2-3 级（例）	4-5 级（例）
观察组	30 例	5	15	28
对照组	30 例	15	20	22
t	-	7.500	1.714	4.320
P	-	0.006	0.190	0.038

2.2 对比两组患者生活质量比较

明显看出，护理联合训练后，观察组患者在生理功能、心理功能、躯体功能以及社会功能等生活质量方面评分均高于对照组，表明观察组患者生活质量越好，差异均具有统计学意义。如表 2。

表 2 两组患者生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	生理功能	心理功能	躯体功能	社会功能
观察组	30 例	88.5 ± 5.2	83.7 ± 5.6	84.7 ± 5.8	89.0 ± 5.1
对照组	30 例	70.2 ± 4.1	72.4 ± 4.4	78.6 ± 4.9	79.5 ± 4.8

Clinical Application Research of Nursing Care

t	-	15.137	8.691	4.400	7.430
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组患者心理状态比较

明显看出，护理联合训练后，观察组患者 SAS 和 SDS 等心理负面评分均低于对照组，表明观察组患者心理状态得到改善，差异具有统计学意义。如表 3。

表 3 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	30 例	42.1 $\pm$ 4.3	40.5 $\pm$ 4.6
对照组	30 例	55.7 $\pm$ 4.9	59.2 $\pm$ 4.3
t	-	11.426	16.266
P	-	0.001	0.001

2.4 对比两组患者并发症发生情况比较

明显看出，护理联合训练后，观察组患者并发症发生情况人数均低于对照组，表明两者相互联合能够降低并发症发生情况，差异具有统计学意义。如表 4。

表 4 两者患者并发症发生情况比较[n,(%)]

组别	例数	尿失禁 (例)	盆腔器 官脱垂 (例)	泌尿系 统感染 (例)	并发症总 发生率 (例) %
观察组	30 例	0	0	1	1 (3.33%)
对照组	30 例	2	2	2	6 (15%)
χ^2	-				4.043
P	-				0.044

3 讨论

宫颈癌是一种起源于子宫颈的恶性肿瘤，是女性最常见的妇科癌症之一。它主要发生在子宫颈的内层细胞，及宫颈上皮细胞。根据癌症生长方式和位置，可以分为鳞状细胞和腺癌细胞^[5]。目前临床医学采用手术治疗为主要手段之一，但该手术由于具有创伤大等特点，可能会对盆底肌肉造成损伤，进而影响盆底支撑，影响患者活动能力和生活质量。因此需要加强护理模式，而延续性护理联合凯格尔训练对于该疾病具有显著效果^[6]。

本次研究分析，表明结果：观察组患者在盆底功能恢复情况优质于对照组，生活质量评分高于对照组，心理状况（抑郁、焦虑）评分均低于对照组，且并发症发生率方面也低于对照组，差异均具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。证明了延续性护理联合凯格尔训练可有效促进宫颈癌术后患者的盆底功能恢复，提高生活质量，改善心理状态，减少并发症的发生。其分析原因在于：延续性护理能够为宫颈癌术后患者提供持续的支持和指导，使患者在出院后仍能得到专业的护理服务^[7-8]。通过成立专业护理小组，在建立健康档案、定期随访、家庭访视和社区联动等方式，护士能够及时了解患者的康复情况，解答患者的疑问，给予个性化的指导和建议。这有助于提高患者的自我管理能力和促进患者的康复。然而凯格尔训练是一种针对盆底肌肉的康复训练方法^[9]，可增强盆底肌

肉的力量和耐力。宫颈癌手术容易损伤盆底神经和肌肉，导致盆底功能障碍。凯格尔训练通过收缩和放松盆底肌肉，能够促进盆底肌肉的血液循环，增强盆底肌肉的力量和耐力，从而改善盆底功能^[10]。两者相互联合，共同促进作用，为宫颈癌患者术后提供优质护理。

综上所述：采用延续性护理联合凯格尔训练可有效促进宫颈癌术后患者的盆底功能恢复，提高生活质量，改善心理状态，减少并发症的发生，值得临床推广应用。但是本次研究也存在一定局限，由于样本量过小，随访时间也比较短。未来研究可以进一步扩大样本量，延长随访时间，进一步探讨延续护理联合凯格尔训练对宫颈癌术后患者恢复的长期效果。

[参考文献]

[1]贺欣,张书利,张小茹.延续性护理联合凯格尔训练对宫颈癌患者术后恢复和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(1):109-111.

[2]彭燕,熊芬,陈宝.凯格尔训练联合优质护理模式在宫颈癌术后患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(6):150-152.

[3]曾一兰.基于5G互联网的延续性护理联合盆底肌康复训练在妇科肿瘤术后盆底肌功能障碍预防中的价值[J].中国医药指南,2024,22(17):179-181.

[4]张一鸥,周志燕,仇露,等.凯格尔运动联合全程管理模式的延续性护理对施行广泛子宫切除+盆腔淋巴结清扫术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):76-79.

[5]黄荣,刘欢,曾利红,等.宫颈癌患者症状群管理的研究进展[J].护理实践与研究,2023,20(02):230-234.

[6]王柯柯.优质护理辅助凯格尔盆底肌训练在产后患者盆底功能恢复中的应用[J].中国当代医药,2022,29(32):178-181.

[7]韩兴媛,于丽,冯立,等.1例多学科协作诊疗卵巢癌术后复发合并糖尿病患者的围手术期护理[J].医药前沿,2025,15(13):104-107,111.

[8]李明秀.宫颈癌子宫切除术术后两种时机行盆底康复治疗对患者盆底功能及生活质量的影响[J].吉林医学,2025,46(1):31-33.

[9]余志勇,朱小妹,韦迪,等.宫颈癌根治术后患者发生盆底功能障碍性疾病的影响因素及预防措施[J].护理实践与研究,2024,21(10):1499-1504.

[10]杨丽花,叶婷婷.分段式凯格尔运动练习联合穴位按摩对宫颈癌患者膀胱功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(7):41-44.

作者简介:

彭春（1988.01-），女，汉族，四川达州人，大专，主管护师，研究方向为护理保健。