

整体护理模式对宫颈癌围术期患者情绪状态及生存质量的影响分析

秦晓丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉

【摘要】目的 探讨宫颈癌围术期患者使用整体护理模式干预对其情绪状态和生存质量的应用效果。**方法** 研究对象纳入我院宫颈癌术患者 64 例，使用随机数字表法分为对照组（常规围术期护理）和观察组（整体护理模式）各 32 例，对比两组护理效果。**结果** 实施护理干预前患者情绪状态评分和生存质量评分差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。实施干预后，观察组患者情绪状态评分（SAS 焦虑评分和 SDS 抑郁评分）均低于对照组，生存质量评分各维度均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 在宫颈癌患者围手术期使用整体护理模式能够显著改善患者的负面情绪状态，提高术后患者生存质量，具有应用价值。

【关键词】 整体护理模式；宫颈癌；围手术期护理；生存质量

【收稿日期】 2024 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240263

Analysis of the impact of holistic nursing mode on the emotional state and quality of life of cervical cancer perioperative patients

Xiaodan Qin

Nursing Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the application effect of holistic nursing intervention on the emotional state and quality of life of perioperative patients with cervical cancer. **Methods** A total of 64 patients undergoing cervical cancer surgery in our hospital were included in the study. They were randomly divided into a control group (conventional perioperative nursing) and an observation group (overall nursing mode), with 32 patients in each group, using a random number table method. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** There was no statistically significant difference in the emotional state score and quality of life score of patients before implementing nursing intervention ($P>0.05$). After the intervention, the emotional state scores (SAS anxiety score and SDS depression score) of the observation group were lower than those of the control group, and the quality of life scores in all dimensions were higher than those of the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The use of a holistic nursing model during the perioperative period of cervical cancer patients can significantly improve their negative emotional state and enhance their postoperative quality of life, which has practical value.

【Keywords】 Holistic nursing mode; Cervical cancer; Perioperative nursing; Quality of life

在妇科恶性肿瘤的领域中，宫颈癌以其高发病率和一定的致死率，长期占据着不容忽视的地位。对于宫颈癌患者而言，手术治疗是许多患者的首选治疗方案，但围术期的情绪状态与生存质量却往往被忽视。围术期患者常常伴随着焦虑、抑郁、恐惧等多种负面情绪。这些情绪不仅影响了患者的心理状态，还可能进一步影响患者的生理机能，如导致免疫功能下降、疼痛敏感度增加等，从而对手术效果及术后恢复产生不利影响

[1]。但常规围术期护理更侧重手术宣教而对患者情绪状态关注度不够，因此临床中逐渐将整体护理模式投入应用。整体护理模式强调从患者的生理、心理、社会等多个维度出发，为患者提供全面、连续的护理服务[2]。在宫颈癌围术期护理中，整体护理模式的应用显得尤为为重要。本研究中，即分析了宫颈癌围术期患者使用整体护理模式干预对其情绪状态和生存质量的应用效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象纳入我院宫颈癌术患者 64 例, 使用随机数字表法分为对照组 (常规围术期护理) 和观察组 (整体护理模式) 各 32 例。对照组患者年龄区间 40~72 岁, 平均 (56.81±4.16) 岁; 患病病程 1 个月~6 年, 平均 (2.26±0.84) 年。观察组患者年龄区间 41~71 岁, 平均 (56.94±4.25) 岁; 患病病程 1 个月~5 年, 平均 (2.17±0.56) 年。患者基本资料相近, 无统计学意义 ($P>0.05$)。研究经患者知情同意。我院医学伦理委员会知情。

1.2 方法

对照组使用常规围手术期护理, 术前对患者进行常规宣教和术前准备, 术后给予患者常规护理, 即饮食护理、伤口护理、引流管护理、出院指导等。

观察组使用整体护理模式的围手术期护理:

(1) 术前准备阶段: 护理人员通过专业的心理评估工具, 了解患者的心理状态, 并据此制定个性化的心理疏导方案。通过耐心倾听、积极鼓励、分享成功案例等方式, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 减轻心理负担。术前即开始关注患者的疼痛感受, 教授患者疼痛评估方法和非药物性止痛技巧, 如深呼吸、放松训练等, 为术后疼痛管理做好准备。

(2) 术中整体护理: 手术室保持适宜的温度、湿度和光线, 营造温馨、舒适的手术环境, 减少患者的紧张感。手术过程中, 患者体温易受影响, 护理人员需采取有效保暖措施, 如使用加温毯、调节室温等, 确保患者体温稳定。在手术过程中, 密切关注患者的生命体征和情绪变化, 及时给予安慰和鼓励, 让患者感受到关怀和支持。

(3) 术后整体护理: 术后密切监测患者的生命体征, 及时发现并处理异常情况。根据患者的疼痛程度和耐受性, 制定个性化的疼痛管理方案, 包括药物止痛、物理疗法等, 确保患者舒适度过术后恢复期。针对宫颈癌术后可能出现的并发症, 如感染、出血、淋巴水肿等, 制定预防措施并严格执行, 降低并发症发生率。术后患者可能面临身体形象改变、性功能障碍等心理问题, 护

理人员需给予充分的心理支持和疏导, 帮助患者重建自信和生活质量。并根据患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 包括功能锻炼、生活指导等, 促进患者全面康复。

1.3 观察指标

(1) 对比患者干预前后情绪状态。使用 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表评估患者情绪状态, 分数越高则患者该项情绪状态越明显。

(2) 对比患者干预前后生存质量。使用 FACT-CX 宫颈癌生存质量量表评估患者生理、功能、情感、社会和家庭和宫颈癌特异模块情况, 评分范围 0~100 分, 分数越高患者生存质量越好。

1.4 统计学分析

研究数据均纳入 SPSS20.0 软件分析, 计量资料 (" $\bar{x} \pm s$ ") 均符合正态分布, t 检验, 计数资料 (%) 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 时两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪状态对比

干预前两组 SAS 和 SDS 评分均无差异 ($P>0.05$), 干预后观察组评分均低于对照组, 均有明显差异性 ($P<0.05$), 如表 1:

2.2 生存质量对比

干预前两组 FACT-CX 评分均无差异 ($P>0.05$), 干预后观察组评分均高于对照组, 均有明显差异性 ($P<0.05$), 如表 2:

3 讨论

在妇科恶性肿瘤领域, 宫颈癌以其高发病率和严重威胁女性生命健康的特点, 一直是医学界关注的焦点。围术期作为宫颈癌治疗过程中的重要环节, 其护理质量直接关系到患者的预后。然而, 传统的常规围术期护理模式在应对宫颈癌患者复杂多变的身心需求时, 往往显得力不从心。常规围术期护理往往遵循一套标准化的操作流程, 忽视了患者之间的个体差异。不同患者因年龄、病情、心理状态及经济条件的不同, 对护理的需求也各不相同。这种“一刀切”的护理方式难以满足患者的个性化需求^[3]。

表 1 两组情绪状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标 (分)		观察组 (n=32)	对照组 (n=32)	t	P
SAS	干预前	58.66±5.52	58.76±5.51	0.073	0.942
	干预后	40.10±5.11	45.53±4.01	4.729	0.001
SDS	干预前	59.75±5.28	59.73±5.33	0.015	0.988
	干预后	40.17±5.09	43.53±5.21	2.610	0.011

表2 两组生存质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标 (分)		观察组 (n=32)	对照组 (n=32)	t	P
生理	干预前	58.15 ± 5.02	58.14 ± 5.06	0.008	0.994
	干预后	80.12 ± 5.42	75.51 ± 5.25	3.456	0.001
功能	干预前	60.22 ± 5.22	61.21 ± 5.12	0.766	0.447
	干预后	75.21 ± 5.43	68.24 ± 5.33	5.182	0.001
情感	干预前	60.50 ± 5.49	61.51 ± 5.57	0.731	0.468
	干预后	82.33 ± 5.32	78.87 ± 5.24	2.621	0.011
社会与家庭	干预前	53.70 ± 5.49	53.51 ± 5.57	0.137	0.891
	干预后	85.33 ± 5.58	75.87 ± 5.25	6.985	0.001
宫颈癌特异模块	干预前	59.75 ± 5.28	59.73 ± 5.33	0.015	0.988
	干预后	78.17 ± 5.09	69.53 ± 5.21	6.710	0.001

且宫颈癌患者面对疾病的恐惧、手术的不安以及对未来的不确定感,常常伴随着严重的心理压力。常规护理中,心理支持往往被边缘化,缺乏系统的心理干预措施,导致患者情绪状态难以得到有效改善^[4]。近年来,整体护理模式在宫颈癌围手术期的应用展现了一定优势。整体护理模式以患者为中心,充分考虑患者的个体差异,制定个性化的护理计划^[5]。通过深入了解患者的生理、心理、社会及文化等方面的需求,为患者提供全面、细致的护理服务^[6]。整体护理模式注重患者的心理健康,通过设立专业的心理咨询师、开展心理健康教育、实施心理干预等措施,能帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,增强战胜疾病的信心^[7]。同时整体护理模式强调康复指导的系统性和连续性,根据患者的具体情况制定个性化的康复计划,并在康复过程中进行持续的评估和调整。通过加强患者的康复教育和自我管理能力培养,促进患者早日康复、提高生存质量^[8]。

综上所述,宫颈癌围术期患者使用整体护理模式能够显著改善患者的情绪状态、提高生存质量,为宫颈癌患者的康复之路提供有力保障。

参考文献

- [1] 田苗,师凯歌,许辉. 整体护理模式联合正念减压干预对宫颈癌围术期患者情绪状态及生存质量的影响[J]. 临床研究,2023,31(3):168-171.
- [2] 武力力. 整体护理模式对宫颈癌围术期患者情绪状态及生存质量的影响分析[J]. 中华养生保健,2024,42(5):106-

110.

- [3] 王静云,宋妙,张彬,等. 无缝衔接整体护理对宫颈癌腹腔镜手术患者术中低体温的影响[J]. 中国医药导报,2023,20(13):180-183.
- [4] 周敏俊. 探讨整体护理联合正念减压干预对宫颈癌围术期患者情绪及生活质量的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(2):156-158.
- [5] 陈瑞雪. 整体护理干预对宫颈癌前病变、宫颈癌生活质量的临床作用[J]. 中国保健营养,2021,31(33):221.
- [6] 盖红. 整体护理对宫颈癌前病变及宫颈癌患者的影响研究[J]. 中国保健营养,2021,31(31):26.
- [7] 司媛媛,李丽. 整体护理干预对宫颈癌前期病变及宫颈癌患者生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(2):41.
- [8] 李蓉. 整体护理运用于宫颈癌放射治疗患者中的效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(44):52.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS