

基于 Swanson 理论的关怀护理在复发性宫颈癌化疗患者中的应用

王蒙 王娟^(通讯作者)

中日友好医院 北京 100029

【摘要】目的：分析基于 Swanson 理论的关怀护理在复发性宫颈癌化疗患者中的应用效果。方法：选择复发性宫颈癌化疗患者 74 例，随机数字表法分普通组和规范组各 37 例。普通组实施常规护理干预，规范组实施基于 Swanson 理论的关怀护理干预，比较两组护理效果。结果：护理前，两组下述评分、指标比较均无显著差异 ($P>0.05$)。护理后，规范组的 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 及 VAS 评分均低于普通组，SF-36 评分高于普通组，且并发症发生率低于普通组，差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：基于 Swanson 关怀理论的护理模式能有效改善复发性宫颈癌化疗患者的负性情绪、疼痛及生活质量，并降低并发症发生率，是一种更具综合效益的临床护理实践方案。

【关键词】 Swanson 理论；复发性宫颈癌；关怀护理；化疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.070

在女性生殖系统恶性肿瘤中宫颈癌发病率居高不下，而复发性宫颈癌作为宫颈癌治疗后的棘手问题，其治疗难度更大，预后更差^[1]。复发性宫颈癌患者常需接受化疗以控制病情进展，但化疗过程中产生的恶心呕吐、疼痛等不良反应，加之疾病复发带来的心理冲击，易导致患者出现焦虑、抑郁等负性情绪，加剧对疾病进展的恐惧，显著降低生活质量，甚至影响化疗依从性^[2]。常规护理多侧重于病情监测与基础护理，难以全面满足患者在心理、情感及社会支持等方面的需求。Swanson 关怀理论以保持存在、解释与授权、提供帮助、支持性环境、心灵照护为核心维度，强调通过全方位、个性化的关怀服务缓解患者身心不适^[3]。基于此，本研究进一步探讨基于 Swanson 理论的关怀护理的应用价值，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2024 年 8 月至 2025 年 8 月于我院接受化疗的复发性宫颈癌患者 74 例，采用随机数字表法分为普通组和规范组各 37 例。

普通组患者年龄 38~62 岁，平均 (50.65 ± 2.32) 岁；复发时间 1~5 年，平均 (3.03 ± 0.71) 年。

规范组患者年龄 39~63 岁，平均 (50.67 ± 2.35) 岁；复发时间 1~6 年，平均 (3.05 ± 0.74) 年。

两组患者基线资料（年龄、复发时间）比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

普通组：本组实施常规护理干预，包括密切监测生命体征及化疗不良反应并及时处理，提供用药指导与督促，协助基础生活护理，开展疾病与化疗相关知识的健康教育，并给予饮食及活动建议。

规范组：以 Swanson 关怀理论的五个核心维度为框架，制定个性化护理方案：

(1) 保持存在：每日与患者主动沟通 2 次，每次 15~20min，倾听其感受并予以情感回应，并在化疗期间全程陪伴，通过肢体接触与安慰缓解紧张情绪；③鼓励表达内心想法，不加评判的给予共情。

(2) 解释与授权：采用通俗易懂的语言，分阶段向患者讲解复发性宫颈癌的发病机制、化疗方案的制定依据、预期效果及可能出现的不良反应。针对患者提出的疑问，耐心解答，必要时借助图片、视频等方式辅助说明。同时，让患者参与护理决策，如共同制定饮食计划、活动时间，询问患者对护理服务的意见与建议。

(3) 提供帮助：协助完成日常活动，指导缓解恶心呕吐等不适的方法。监测血常规及肝功能，指导患者进行骨髓抑制防护，按疼痛评分予以干预。鼓励家属参与照顾，必要时链接社会支持资源。

(4) 支持性环境：布置患者喜爱的病房环境，减少噪音与强光，还应保护隐私，建立信任关系，避免在患者面前讨论负面信息。

(5) 心灵照护：通过认知行为疗法纠正错误的疾病观念，分享成功案例。指导患者每日进行放松训练；③尊重患者信仰与文化背景，协助满足其精神需求。

1.3 观察指标

(1) 心理状态及疾病恐惧：使用广泛性焦虑量表 (GAD-7，总分 21 分) 和患者健康问卷抑郁模块 (PHQ-9，总分 27 分) 分别评估焦虑与抑郁程度，两个量表总分越高代表症状越严重。同时，采用癌症患者恐惧疾病进展简化量表 (FoP-Q-SF，总分 60 分) 评估对疾病进展的恐惧感，总分越高恐惧越严重。

(2) 疼痛与生活质量：采用视觉模拟评分法 (VAS，总分 10 分) 评估癌痛程度，分数越高疼痛越剧烈。采用健康状况调查简表 (SF-36，总分 100 分) 评估生活质量，分数越高生活质量越好。

(3) 并发症: 记录并比较两组患者恶心呕吐、继发性感染、阴道粘连及放射性皮炎的发生情况。

1.4 统计学处理

计数资料以“%”表示, X²检验, 计量资料($\bar{x} \pm s$)、行t、检验; 采用 SPSS25.0 软件对数据进行处理, (P<0.05) 表示差异显著。

2 结果

2.1 组间 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 评分互比

护理前, 比较两组 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 评分, 无显著差异(P>0.05), 护理后, 规范组 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 评分均低于普通组(P<0.05), 如表 1。

表 1 组间 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 评分互比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	普通组	规范组	t	P	
例数	37	37			
GAD-7	护理前	16.36±3.58	16.34±3.55	0.024	0.981
	护理后	9.91±2.14	6.31±2.01	7.459	0.000
PHQ-9	护理前	20.57±3.05	20.60±3.07	0.042	0.966
	护理后	12.26±2.17	10.29±2.02	4.042	0.000
FoP-Q-SF	护理前	45.30±5.24	45.48±5.30	0.147	0.884
	护理后	28.26±3.81	25.69±3.66	2.959	0.004

2.2 组间 VAS、SF-36 评分互比

护理前, 比较两组 VAS、SF-36 评分, 无显著差异(P>0.05), 护理后, 规范组 VAS 评分低于普通组, 而 SF-36 评分高于普通组(P<0.05), 如表 2。

表 2 组间 VAS、SF-36 评分互比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	普通组	规范组	t	P	
例数	37	37			
护理前	VAS	6.17±1.15	6.23±1.07	0.232	0.817
	SF-36	73.12±3.07	72.08±3.26	1.413	0.162
护理后	VAS	5.13±1.04	2.02±0.25	17.686	0.000
	SF-36	78.28±2.85	87.18±3.76	11.474	0.000

2.3 组间并发症发生率互比

规范组并发症发生率低于普通组(P<0.05), 如表 3。

表 3 组间并发症发生率互比 (n, %)

小组	普通组	规范组	X ²	P
例数	37	37		
恶心呕吐	2(5.40)	1(2.70)		
继发性感染	3(8.10)	0(0.00)		
阴道粘连	2(5.40)	0(0.00)		
放射性皮炎	1(2.70)	0(0.00)		
总发生率	8(21.60)	1(2.70)	6.198	0.013

3 讨论

复发性宫颈癌患者因疾病复发, 往往面临更大的心理压力, 而化疗带来的一系列不良反应进一步加剧患者的身心痛苦, 常规护理虽能满足患者基础医疗需求, 但缺乏对患者心理、情感及社会支持的关注, 难以从根本上改善患者的身心状态。

Swanson 关怀理论作为一种以患者为中心的护理理论, 其五个核心维度从不同层面为患者提供全方位关怀^[4]。在本研究中, 规范组基于 Swanson 理论实施关怀护理, 取得显著效果。从保持存在维度来看, 护理人员通过主动陪伴、倾听与共情, 让患者感受到被重视与理解, 有效缓解其孤独感与无助感, 为改善心理状态奠定基础; 解释与授权维度通过清晰的健康宣教与护理决策参与, 帮助患者提升对疾病与化疗的认知, 增强患者的自主感, 减少因信息不对称引发的焦虑; 提供帮助维度从生活照料、副作用管理及社会支持三个方面, 切实解决患者化疗期间的实际问题, 如通过穴位按压缓解恶心呕吐、协助生活活动减轻乏力不适, 同时借助家属与同伴支持, 强化患者的社会支持系统; 支持性环境维度通过优化病房物理环境与营造心理安全氛围, 为患者提供舒适、安心的休养空间, 有助于减轻心理压力; 心灵照护维度则通过心理疏导、情绪调节与精神支持, 直接针对患者的负性情绪与心理需求, 帮助患者树立积极的疾病认知, 缓解对疾病进展的恐惧^[5-6]。本研究结果显示, 护理后规范组 GAD-7、PHQ-9、FoP-Q-SF 评分均低于普通组, SF-36 评分高于普通组, 且并发症发生率更低, 这与 Swanson 理论关怀护理的多维度干预作用密切相关。一方面, 心理状态的改善使患者更能积极配合治疗与护理, 减少因情绪波动导致的身体不适; 另一方面, 针对性的副作用管理与并发症预防措施有效降低并发症发生风险, 进而提升患者的生活质量。

综上所述, 基于 Swanson 理论的关怀护理能从心理、生理、社会等多个层面改善复发性宫颈癌化疗患者的身心状态, 有效缓解负性情绪、减轻疼痛、降低并发症发生率、提升生活质量, 是一种科学、有效的护理模式。

参考文献:

- [1] 王燕,范燕燕,刘佳.人文关怀联合心理护理对宫颈癌患者心理状态及护理满意度的影响[J].包头医学,2025,49(1):86-89.
- [2] 任婷,丁芳艳,沈荀艳,等.Watson 人文关怀护理联合德尔菲法同伴支持对宫颈癌手术患者的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(3):501-505.
- [3] 梁皖皖,施林心,刘云,等.基于 Swanson 理论的关怀护理对复发性宫颈癌化疗患者疾病恐惧感、化疗并发症的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(9):1544-1549.
- [4] 张文凤.基于 Swanson 理论的关怀护理对复发性宫颈癌化疗患者疾病恐惧感、化疗并发症的影响[J].医学论坛,2025,7(21):241-243.
- [5] 王琼,杜清妹,张雪榕.融合人文关怀的延续性护理对行化学治疗宫颈癌患者希望水平和生存质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):100-102.
- [6] 张常慧,季广芳,岳荣.Watson 关怀理论在宫颈癌根治性子宫切除术患者术后恢复情况及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2025,54(16):1266-1271.