

运用纽曼的系统模式理论指导健康教育对宫颈癌放疗患者预后的影响

邵慧香

广州医科大学附属肿瘤医院 广东 广州 510095

【摘要】目的：探究基于纽曼系统模式理论构建健康教育对宫颈癌放疗患者预后产生的影响。方法：将医院2025年1月至2026年3月收治的宫颈癌放疗患者为研究对象，结合研究纳入和排除标准共抽选74例患者，以随机数字表法进行分组：参照组实施常规护理，观察组增加基于纽曼系统模式理论构建的健康教育，对比两组疾病认知程度、自我效能，心理弹性水平和生活质量评分结果。结果：观察组疾病认知评分更高，差异明显($P<0.05$)；观察组自我效能和心理弹性评分更高，差异明显($P<0.05$)；观察组生活质量评分更高，差异明显($P<0.05$)。结论：基于纽曼系统模式理论构建健康教育，可有效提高宫颈癌放疗患者的疾病认知、自我效能和心理弹性，并显著改善患者的生活质量，可积极推广应用。

【关键词】：宫颈癌放疗；纽曼系统模式理论；健康教育；疾病认知程度；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.051

健康教育是临床护理的重要组成部分，帮助患者对自身疾病、治疗方式和现状树立正确认知，并掌握自我管理技能，对改善患者的生理、心理状况具有积极作用^[1]。基于纽曼系统模式理论构建宫颈癌放疗患者的健康教育，提高健康教育的有效性，帮助患者缓解负性情绪、纠正错误认知，从而对其康复产生积极影响^[2]。然而，基于纽曼系统模式理论构建的健康教育，在宫颈癌放疗患者中的应用效果研究尚有不足。基于此，本次研究将分析预防保健措施在老年高血压合并糖尿病患者中的应用效果，比较其护理作用，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将医院2025年1月至2026年3月收治的宫颈癌放疗患者为研究对象，结合研究纳入和排除标准共抽选74例患者，以随机数字表法分为两组：参照组接受常规护理，观察组增加基于纽曼系统模式理论构建的健康教育，各组中患者均有37例。纳入标准：确诊为宫颈癌；接受化疗治疗；沟通能力正常；自愿参与。排除标准：合并严重并发症；合并其他原发性恶性肿瘤；无自理能力；精神疾病；预期生存期不足一年^[3]。

参照组年龄37-64岁，均值(49.48 ± 4.68)岁，浸润性癌8例、原位癌12例、原位癌伴微浸润17例；观察组年龄35-34岁，均值(50.62 ± 4.52)岁，浸润性癌7例、原位癌14例、原位癌伴微浸润16例。两组各项基础资料进行对比，差异未显示统计学意义，可比较($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组：为患者分发健康手册，结合口头讲解，告知患者宫颈癌放疗的作用、注意事项以及常见并发症的预防方法。患者接受放疗期间，实施皮肤护理、饮食指导等干预措施，确保患者治疗顺利。定期协助患者接受检查，重点监测其并发症迹

象和严重程度，遵医嘱实施干预。

观察组：①一级预防。在治疗前，对患者的生理、心理及社会功能状况进行全面评估，明确患者的护理重点或潜在的压力因素。采用通俗易懂的方式，如动画视频、图文手册，向患者讲解宫颈癌发生的原因和积极治疗的必要性，使其树立正确的疾病认知。同时，详细介绍放疗的原理和注意事项，告知可能发生的并发症和应对方法。指导患者通过呼吸放松训练、肌肉放松训练减轻心理压力，或邀请成功案例分享经验，提高患者信心。②二级预防。定期组织病友交流会，互相分享治疗经验或倾诉不良情绪。若患者负性情绪严重，联合心理咨询师实施专业疏导，如行为认知疗法、正念减压、音乐疗法等。针对放射性皮炎，指导患者选择宽松、柔软衣物，保持治疗区域皮肤清洁干燥，切忌使用刺激性洗漱用品、涂抹刺激性药膏，并遵医嘱使用皮肤护理产品^[4]。针对放射性直肠炎，记录每天的排便情况，便后用温水清洗肛周，并以清淡、低纤维食物为主。一旦出现严重腹泻或便血的情况，及时告知医护人员。针对放射性膀胱炎，指导患者增加饮水量，每天不低于2000ml。同时，记录排尿情况以及有无不适症状，养成定时排空膀胱的习惯，切不可憋尿。针对骨髓抑制，需定期复查血常规，观察有无出血倾向，并保持个人清洁卫生，预防感染。③三级预防。放疗结束后，为患者制定随访计划，明确复查时间和居家护理注意事项。通过病友微信群，定期推送康复护理要点，并解答患者疑问。向患者讲解长期并发症管理的注意事项，指导患者开展盆底肌功能训练或阴道扩张训练^[5]。为患者提供饮食指导，保证蛋白质、维生素摄入充足。同时，提醒患者坚持适度锻炼，以低强度有氧运动为主，每次半小时左右，每周3~5次。鼓励机体状况恢复良好的患者重返社会活动或工作，注意劳逸结合。

1.3 观察指标

①疾病认知程度：自制宫颈癌放疗认知问卷，从疾病认知、并发症预防等维度进行调查，各维度总分为0~25分，得分越高则认知程度越好（信度为0.89，效度为0.90）。

②自我效能和心理弹性水平：采用自我效能感量表（GSES）和心理弹性量表（CD-RISC）进行评估，评分越高则越好^[6]。

③生活质量：采用宫颈癌治疗功能评价量表（FACT-Cx）进行评估，从5个维度了解患者生活质量状况，总分为0~184分，得分越高则越好。

1.4 统计学方法

研究数据使用SPSS23.0软件处理，数据分别使用率（%）和（ $\pm s$ ）进行表示，再采用 χ^2 和t检验。P<0.05表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者疾病认知程度评分

结合评分结果，观察组疾病认知程度评分均更高，差异明显（P<0.05），具体对比可见表1。

表1 两组疾病认知程度评分对比情况（分）

组别	观察组	参照组	P	t
例数	37	37	-	-
自我管理	22.79 $\pm$ 1.39	19.74 $\pm$ 1.04	<0.05	8.465
疾病认知	22.09 $\pm$ 1.79	19.17 $\pm$ 1.35	<0.05	9.412
并发症预防	21.02 $\pm$ 1.23	16.83 $\pm$ 1.04	<0.05	8.572
用药管理	23.62 $\pm$ 1.46	20.18 $\pm$ 1.94	<0.05	8.592

2.2 对比两组患者自我效能和心理弹性水平评分

对比各项数据情况，观察组自我效能水平和心理弹性水平均在干预后得到明显改善，差异明显（P<0.05）。具体可见表2。

表2 对比两组患者自我效能和心理弹性水平评分情况（分）

组别		观察组	参照组	P	t
例数		37	37	-	-
自我效能	干预前	19.94±3.24	19.32±3.08	>0.05	0.691
	干预后	30.31±2.38	26.85±2.27	<0.05	9.246
心理弹性水平	干预前	49.25±5.26	49.89±5.35	>0.05	0.462
	干预后	82.28±6.36	76.94±6.41	<0.05	8.392

2.3 对比两组患者生活质量评分

结合评分结果，观察组各维度生活质量评分均更高，差异明显（P<0.05），具体对比可见表3。

表3 两组生活质量评价对比情况（分）

组别	观察组	参照组	P	t
例数	37	37	-	-
生理状况	20.19 $\pm$ 2.78	16.79 $\pm$ 2.69	<0.05	6.349
社会家庭状况	19.28 $\pm$ 2.26	15.59 $\pm$ 2.38	<0.05	7.635
情感状况	18.17 $\pm$ 1.09	14.52 $\pm$ 1.23	<0.05	7.447
功能状况	17.53 $\pm$ 2.79	13.16 $\pm$ 2.93	<0.05	7.291
附加关注	28.53 $\pm$ 3.16	22.41 $\pm$ 3.65	<0.05	9.253

3 讨论

近年来，宫颈癌的发病率呈持续增长的趋势。放射治疗是临床治疗宫颈癌的主要手段，近70%的患者在术后都需继续接受放疗，以清除肿瘤残留细胞，提高临床治疗效果、降低复发风险。放射治疗虽然能够清除肿瘤残留细胞，降低疾病复发风险，但同时也会给患者带来一系列并发症风险，如放射性直肠炎、皮肤损伤、骨髓抑制等，加之受到疾病本身、手术创伤对其身心带来的压力，很多患者都存在较为严重的负性情绪，进而严重影响生活质量^[7]。本次研究为提高宫颈癌放疗患者的疾病健康知识水平，基于纽曼系统模式理论构建健康教育方案，为患者提供全周期的健康管理。研究数据显示：观察组疾病认知各维度评分均更高，差异明显（P<0.05）；观察组自我效能和心理弹性评分更高，差异明显（P<0.05）；观察组生活质量各维度评分更高，差异明显（P<0.05）。

分析原因：纽曼系统模式理论将患者的生理、心理、社会功能等层面作为干预的核心，通过构建三级预防机制，强化患者的健康教育认知，进而使患者能够以正确的态度、积极的行为回归正常生活。在研究中，对患者进行全面评估，制定个体化的干预方案，让患者能够对宫颈癌和放疗相关知识有更深入的了解，并引导患者应用所学的健康知识解决自身存在的实际问题，因此有效地提升了患者的疾病认知程度和自我效能感^[8]。同时，实施病友交流、专业心理疏导等措施，能够帮助患者更好的释放内心的不良情绪，使其心理弹性水平得到提升。不仅如此，纽曼系统模式下开展健康教育还关注患者放疗期间常见的并发症预防和管理，既能够降低并发症发生风险和严重程度，还有助于促进患者肢体功能恢复，使其生活质量得到全面提升。

综上所述，基于纽曼系统模式理论构建健康教育，可有效提高宫颈癌放疗患者的疾病认知、自我效能和心理弹性，并显

著改善患者的生活质量，因而可在临床进行推广应用。

参考文献:

- [1] 刘卉,马华.纽曼系统理论下评判性护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(4):143-145.
- [2] 周艳丽,党丽娟,王宁,等.纽曼系统护理模式对宫颈癌患者术后心理情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4369-4372.
- [3] 邱生玉,邱琴.基于纽曼系统理论的多层预防护理对卵巢癌放疗患者心理弹性、自护能力、希望水平的影响[J].中华养生保健,2024,42(20):149-152.
- [4] 喻薇,曾莉莉.基于纽曼系统的护理干预对宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿及生活质量的影响[J].黑龙江医药,2023,36(4):971-973.
- [5] 常鑫,陈英,陈海林.基于 IKPA 的家属同步健康教育在宫颈癌根治性放疗患者延续护理中的应用效果[J].微创医学,2023,18(4):532-534+538.
- [6] 杨丽娟.纽曼系统护理模式在宫颈癌子宫全切术患者中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(1):159-162.
- [7] 侯林.纽曼系统模式指导下的护理干预在宫颈癌术后下肢淋巴水肿病人中的应用观察[J].广州医科大学学报,2022,50(2):90-93.
- [8] 陆杰荣,冯茜茜,常鑫,等.心理护理联合健康教育对宫颈癌患者术后焦虑及自我效能的影响研究进展分析[J].心理月刊,2021,16(4):227-228.