

人文关怀护理在妇科恶性肿瘤术后化疗患者心理状态及治疗依从性中的应用

郭小溪

湖北省十堰市茅箭区人民医院 湖北 十堰 442000

【摘要】目的：探讨人文关怀护理在妇科恶性肿瘤术后化疗患者中的应用效果，分析其对患者心理状态及治疗依从性的影响。方法：选取某研究机构2022年3月至2023年9月收治的70例妇科恶性肿瘤术后化疗患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组35例。对照组采用常规化疗护理，观察组在对照组基础上实施人文关怀护理，干预周期为4个化疗周期（约12周）。比较两组患者干预前后的焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分，统计治疗依从性、化疗相关并发症发生率及护理满意度。结果：干预前两组SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组治疗依从率（94.3%）显著高于对照组（77.1%），并发症发生率（8.6%）显著低于对照组（25.7%），护理满意度（97.1%）显著高于对照组（82.9%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀护理可有效改善妇科恶性肿瘤术后化疗患者的焦虑、抑郁情绪，提高治疗依从性，降低并发症发生率，提升护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】：人文关怀护理；妇科恶性肿瘤；术后化疗；心理状态；治疗依从性

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.030

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取某研究机构2022年3月至2023年9月收治的70例妇科恶性肿瘤术后化疗患者。

纳入标准：①经病理检查确诊为宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌等妇科恶性肿瘤，行手术治疗后需规律化疗；②化疗周期 ≥ 4 个，预计生存期 ≥ 6 个月；③意识清晰，认知功能正常，能配合量表评估；④年龄30~65岁；⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书^[1]。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能不全；②存在精神疾病史或认知功能障碍；③化疗禁忌证或对化疗药物严重过敏；④合并其他恶性肿瘤；⑤无法完成全程干预及随访。

1.2 护理方法

对照组采用常规化疗护理：①病情监测：化疗期间监测生命体征、血常规、肝肾功能等指标，观察化疗药物不良反应^[2]；②基础护理：保持病房整洁舒适，指导患者饮食、休息，做好口腔护理、皮肤护理^[3]；③用药护理：严格遵医嘱配置化疗药物，规范给药流程，告知患者药物使用方法及注意事项^[4]；④健康宣教：发放化疗健康手册，讲解化疗相关知识、不良反应应对方法。

观察组在对照组基础上实施人文关怀护理，具体措施如下：

（1）个性化心理疏导：①建立心理档案：入院后通过一对一沟通，评估患者心理状态、家庭支持情况、认知水平，建立个性化心理档案；②分阶段疏导：化疗前讲解化疗流程及成功案例，缓解恐惧情绪；化疗中及时关注患者情绪变化，倾听

诉求，通过共情、鼓励等方式缓解焦虑、抑郁；化疗后针对不良反应带来的负面情绪，给予心理支持，帮助建立治疗信心；③情绪调节指导：教授深呼吸放松法、渐进式肌肉放松法，推荐正念冥想音频，鼓励患者通过写日记、听音乐等方式释放情绪^[5]。

（2）人文环境营造：①病房布置：在病房内摆放绿植、患者喜爱的照片，提供书籍、杂志、影音设备，营造温馨舒适的环境；②隐私保护：化疗期间涉及隐私检查或操作时，遮挡屏风，避免无关人员在场，尊重患者隐私；③陪伴支持：允许家属合理陪伴，设置家属休息区，提供必要的便利条件，增强患者安全感^[6]。

（3）个性化照护服务：①饮食定制：根据患者口味、身体状况及化疗反应，联合营养师制定个性化饮食方案，提供清淡、易消化、营养均衡的食物，对恶心呕吐严重者，调整饮食时间及种类，必要时提供营养制剂；②疼痛管理：评估患者疼痛程度，采用药物镇痛与非药物镇痛（如热敷、按摩、音乐疗法）相结合的方式，缓解疼痛；③康复指导：根据患者身体恢复情况，制定个性化康复锻炼计划，如散步、太极拳等温和运动，促进身体恢复^[7]。

（4）社会支持联动：①家庭沟通：与家属定期沟通，指导家属多给予患者关心、陪伴及情感支持，避免负面情绪传递；②同伴支持：组织病情稳定的患者分享治疗经验，建立病友交流群，促进患者间相互鼓励、支持；③资源链接：为有需要的患者提供社会救助、心理咨询等资源信息，帮助解决实际困难。

1.3 观察指标

（1）心理状态：分别于干预前、干预4个化疗周期后采

用 SAS、SDS 评分评估。①SAS: 共 20 个条目, 采用 1~4 分评分, 标准分 ≥ 50 分提示存在焦虑情绪, 分数越高焦虑程度越重; ②SDS: 共 20 个条目, 采用 1~4 分评分, 标准分 ≥ 53 分提示存在抑郁情绪, 分数越高抑郁程度越重^[8]。

(2) 治疗依从性: 干预 4 个化疗周期后评估, 完全依从: 严格遵守化疗方案、饮食及康复指导, 无擅自更改或中断; 部分依从: 基本遵守, 但偶尔出现不规范行为; 不依从: 多次违反治疗要求, 擅自中断或更改方案。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 并发症发生率: 统计化疗期间恶心呕吐、口腔黏膜炎、骨髓抑制、静脉炎等并发症发生情况^[9]。

(4) 护理满意度: 干预结束后采用自制护理满意度量表 (Cronbach's α 系数=0.90) 评估, 包含护理态度、人文关怀、专业指导等 10 个条目, 每个条目 1~5 分, 总分 ≥ 45 分为非常满意, 35~44 分为满意, < 35 分为不满意, 满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

两组患者年龄、肿瘤类型、病程、化疗周期、文化程度等基线资料比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组患者基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$, n=35)

指标	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
年龄(岁)	48.6 \pm 7.3	47.9 \pm 6.8	0.432	0.667
肿瘤类型(例)	宫颈癌 14、卵巢癌 12、子宫内膜癌 9	宫颈癌 13、卵巢癌 11、子宫内膜癌 11	0.287	0.867
病程(年)	1.5 \pm 0.8	1.4 \pm 0.7	0.521	0.604
化疗周期(个)	4.2 \pm 0.5	4.1 \pm 0.6	0.783	0.436
文化程度(本科及以上/以下,例)	18/17	16/19	0.215	0.643

干预前 SAS 评分(分)	56.3 \pm 6.5	55.8 \pm 6.2	0.347	0.729
干预前 SDS 评分(分)	58.2 \pm 7.1	57.9 \pm 6.8	0.189	0.850

2.2 两组患者干预前后心理状态、治疗依从性及相关指标比较

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 治疗依从率、护理满意度显著高于对照组, 并发症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05) (见表 2)。

表 2 两组患者干预后相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, n=35)

指标	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
SAS 评分(分)	42.5 \pm 5.3	50.8 \pm 6.1	6.542	< 0.001
SDS 评分(分)	43.8 \pm 5.7	52.3 \pm 6.4	6.128	< 0.001
治疗依从性(例,%)			4.571	0.033
-完全依从	28(80.0)	20(57.1)		
-部分依从	5(14.3)	7(20.0)		
-不依从	2(5.7)	8(22.9)		
并发症发生(例,%)	3(8.6)	9(25.7)	4.594	0.032
恶心呕吐	1(2.9)	3(8.6)		
口腔黏膜炎	1(2.9)	2(5.7)		
骨髓抑制	1(2.9)	3(8.6)		
静脉炎	0(0.0)	1(2.9)		
护理满意度(例,%)	34(97.1)	29(82.9)	4.158	0.042
非常满意	25(71.4)	18(51.4)		
满意	9(25.7)	11(31.4)		
不满意	1(2.9)	6(17.1)		

3 讨论

妇科恶性肿瘤术后化疗患者因疾病本身的严重性、化疗药物的不良反应及对预后的担忧, 易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 进而降低治疗依从性, 影响治疗效果, 甚至加重病情^[10]。常规化疗护理多侧重于病情监测和不良反应处理, 对患者的心理需求、情感支持关注不足, 难以满足患者的全面护理需求^[11]。

人文关怀护理以患者为中心,注重心理、生理、社会等多方面的需求,通过个性化心理疏导、人文环境营造、个性化照护服务及社会支持联动,为患者提供全方位、人性化的护理服务^[12]。本研究结果显示,干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组,表明人文关怀护理能有效改善患者的焦虑、抑郁情绪。分析其原因:个性化心理疏导帮助患者释放负面情绪,建立积极的治疗心态;人文环境营造和陪伴支持增强了患者的安全感和归属感;家庭及同伴支持让患者感受到关爱与理解,缓解了孤独感和无助感。

治疗依从性是保证化疗效果的关键因素。观察组治疗依从率显著高于对照组,主要得益于患者心理状态的改善和护理服务的个性化。人文关怀护理通过详细的健康宣教、个性化的饮食及康复指导,提高了患者对疾病及治疗的认知水平;同时,护理人员的主动沟通与关怀增强了护患信任,使患者更愿意配合治疗。此外,并发症发生率的降低也减少了患者因不适而产生

的抵触情绪,进一步提高了治疗依从性。

护理满意度的提升是人文关怀护理效果的直接体现。观察组护理满意度显著高于对照组,说明人文关怀护理更符合患者的需求,护理人员通过尊重患者、关心患者、理解患者,提供有温度的护理服务,增强了患者的就医体验,进而提高了护理满意度。

本研究存在一定局限性:样本量较小,观察时间较短,未评估长期心理状态及生存质量;未考虑患者性格特征、家庭经济状况等因素对干预效果的影响。未来需扩大样本量、延长随访时间,进一步优化人文关怀护理方案,为妇科恶性肿瘤术后化疗患者提供更优质的护理服务。

综上所述,人文关怀护理可有效改善妇科恶性肿瘤术后化疗患者的心理状态,提高治疗依从性,降低并发症发生率,提升护理满意度,具有重要的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1] 孙莹.妇科多发性原发性恶性肿瘤的临床特点和预后分析以及同源重组修复相关基因检测在其中的价值[D].南京医科大学,2021.
- [2] 汪轶.不同护理干预模式对妇科恶性肿瘤术后化疗患者生活质量的影响对比研究[J].智慧健康,2025,11(22):186-189.
- [3] 占琪,黎峰,张伟,等.GTT 在妇科恶性肿瘤靶向药物不良反应监测中的应用研究[J].医院管理论坛,2025,42(11):60-64.
- [4] 张王丽,郭洁,樊冬梅.正念放松训练联合心理疏导对妇科肿瘤患者希望水平、负面情绪及自我评价的影响[J/OL].中国健康心理学杂志,1-10[2025-12-29].
- [5] 齐彩霞.妇科恶性肿瘤患者化疗期间心理干预对患者用药依存性的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(35):6862.
- [6] 徐菲,何惠萍,刘金炜,等.妇科肿瘤患者对护士人文关怀行为感知现状与分析[J].健康研究,2023,43(03):277-280+285.
- [7] 范俊娟,徐媛,姚晓娟.个性化心理干预在妇科肿瘤患者围术期护理中的应用价值分析[J].心理月刊,2021,16(18):95-96.
- [8] 罗英.Effect of Evidence-Based Nursing on Nutritional Status,SAS Score,SDS Score and Quality of Life in Uremic Patients with Hemodialysis[J].Nursing Science,2019,08(05):370-375.
- [9] 梁振瑞.基于 PDCA 构建的集束化综合护理在妇科恶性肿瘤术后并发症及心理情绪状态的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(04):197-198.
- [10] 汪轶.不同护理干预模式对妇科恶性肿瘤术后化疗患者生活质量的影响对比研究[J].智慧健康,2025,11(22):186-189.
- [11] 王志林,代东方.全程人文关怀护理在晚期妇科恶性肿瘤化疗患者中的应用价值[J].肿瘤基础与临床,2022,35(05):441-443.
- [12] 魏艳丽,侯艳艳,鞠秀波,等.探讨人文关怀在妇科恶性肿瘤护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2016,(06):85-86.