

宫颈癌护理中优质护理服务临床价值研究

胡静

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20810

[摘要] 目的：分析优质护理在宫颈癌患者围手术期及放化疗中的价值。方法：选取我院2023年6月至2025年6月收治的宫颈癌患者130例，随机分为观察组与对照组。对照组接受常规护理，观察组实施优质护理。结果：观察组患者术后疼痛评分显著低于对照组，并发症总发生率更低，宫颈癌、焦虑、抑郁及自我管理效能量表评分改善幅度更大，治疗依从性优良率更高（ $P<0.05$ ）。结论：将优质护理整合到宫颈癌患者的护理中，在多个方面展现出明显的积极意义。

[关键词] 宫颈癌；优质护理；症状管理；生存质量

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Clinical Value of High Quality Nursing Service in Cervical Cancer Nursing

Jing Hu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To analyze the value of high quality nursing in patients with cervical cancer during perioperative period and radiotherapy and chemotherapy. Methods: A total of 130 patients with cervical cancer admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine nursing, while the observation group received high-quality nursing. Results: The postoperative pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group, the total incidence of complications was lower, the improvement of cervical cancer, anxiety, depression and self-management efficacy scale scores was greater, and the excellent and good rate of treatment compliance was higher ($P<0.05$). Conclusions: The integration of high quality nursing care into the care of patients with cervical cancer has shown obvious positive significance in many aspects.

Keywords: Cervical cancer; High quality care; Symptom management; Quality of life

引言

宫颈癌是全球女性常见的恶性肿瘤之一，对其的综合治疗手段在延长患者生存期的同时，也会带来复杂的身心社会挑战^[1]。治疗会引发疼痛、排尿功能障碍、淋巴水肿、放射性肠炎等并发症，疾病与治疗也会导致焦虑、社会角色适应困难，这些都会影响患者的生存质量跟长期康复^[2]。传统的护理模式多侧重在配合治疗与基础的症状处置上，对患者多方面的需求满足较少。近年来，以整体观和人文关怀为重点的优质护理服务理念，在临床护理实践中逐渐受到重视。它强调以患者需求为出发点，提供个性化且连续性的护理，其内涵延伸到了心理支持、自我管理赋能及延续性关怀等多个层面^[3]。考虑到上述背景，本研究旨在评估这一综合护理模式在宫颈癌患者群体中的临床应用价值，通过较为客观的观察指标，分析其对患者近期临床指标与中期康复结果的影响，以期优化临床护理实践提供更为坚实的证据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院2023年6月至2025年6月期间妇科住院并接

受首次治疗的宫颈癌患者130例作为研究对象。采用随机数字表法分为观察组（ $n=65$ ，平均年龄 52.34 ± 8.67 岁，鳞癌58例，腺癌7例）与对照组（ $n=65$ ，平均年龄 51.89 ± 9.12 岁，鳞癌56例，腺癌9例），两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- （1）经病理学检查确诊为宫颈癌；
- （2）年龄20~75岁；
- （3）计划接受手术治疗或根治性放化疗；
- （4）意识清晰，具备基本沟通与阅读能力；
- （5）自愿参与本研究。

排除标准：

- （1）合并其他部位原发性恶性肿瘤；
- （2）存在严重心、肝、肾功能不全或精神疾病史；
- （3）预期生存时间可能少于6个月；
- （4）无法配合完成调查随访。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施常规肿瘤护理。入院初，责任护士做常规入院介绍与环境宣教。术前护理重点照顾手术准备的核对与指导，有术前准备及术后适应性训练的简要演示。术后护理则执行医嘱，做好生命体征监测、伤口与引流管观察、基础疼痛管理跟并发症的常规观察。出院当日，做出院指导，内容涵盖复诊时间、服药注意事项等建议。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施以患者为中心、连续且多维度的干预体系。具体操作如下：

1.专业的心理社会评估与支持

责任护士在主要治疗节点，用医院焦虑抑郁量表（HADS）做标准评估，替代经验观察的方式。用评估结果来做干预起点。多学科支持团队依据评估结果会诊，对于轻度焦虑患者，护士主导每日做至少15分钟的支持性沟通，运用好积极倾听跟情感正常化技术。对于中重度困扰者，由心理师引入短程认知行为疗法，主要对疾病与治疗的非适应性认知做重构。每周举办一次病友支持小组会，由社工协调，促进患者间经验分享跟社会支持网络的构建。家庭也纳入支持系统里，护士会与主要照顾者专门沟通，指导其提供有效的情感支持的方法。

2.症状管理与预康复

症状管理小组在术前会先启动预康复计划。由康复师指导至少做一周的腹式呼吸训练跟渐进性步行计划，营养师则会营养筛查并给予个体化膳食建议。在治疗期间，用埃德蒙顿症状评估系统（ESAS）每周做好两次症状筛查。疼痛方面，推行“按时评估、多模式镇痛”的方案。药物镇痛的基础上，指导使用放松音乐、冷热敷等辅助方法。制定节约能量的策略及分级活动计划。针对淋巴水肿风险，术后就开始做肢体循环促进操教育，并教授自我监测方法。用这种基于循证和前瞻性的症状管理，旨在减轻症状负担，维持患者功能状态。

3.结构化与个性化健康教育

健康教育要形成分阶段可验证的互动过程。主要材料是自行编制的图文手册与动画视频。在教育实施的时候，采用回授法。譬如，在讲解盆底肌训练后，请患者当场演示，确保动作准确。教育内容深度与时机随治疗阶段动态调整，术前主要关注手术流程与配合要点。术后转向康复锻炼的具体步骤与疼痛自我评估。放疗期间主要阐述副作用管理与自我照护技巧。出院前对患者强化长期随访的重要性并调整好生活方案。本研究特别增加了性健康与生育力咨询模块，由护士在私密环境中提供坦诚的沟通机会，解答患者常难以启齿的疑虑。

4.延续护理

为弥合医院与家庭间的照护差距，我们建立了延续护理计划。出院时，给患者一份个性化的《居家康复计划书》。里面包含具体的用药时间表、症状日记模板、紧急联系人电话及康复锻炼日历。电话随访要做结构化的评估与指导。首次随访主要评估出院后症状变化与用药安全性，后续随访则跟进康复计划执行情况，并解答新出现的问题。微信群由一名专科护士管理，定期推送权威康复知识，并鼓励患者在群内进行非紧急问题的交流，形成同伴互助。门诊复诊时，护士会预先审阅患者的症状日记，使医患沟通更高效。这种设计确保了护理支持的可见与可及性，巩固了院内干预效果。

1.4 观察指标

疼痛程度：采用视觉模拟评分法评估患者术后24小时、48小时及72小时的静息性疼痛程度。

并发症发生率：记录两组患者术后及放疗期间并发症发生情况，包括但不限于尿潴留、下肢深静脉血栓、淋巴囊肿、放射性肠炎、骨髓抑制（III-IV级）等。

生存质量：于入院时及干预后3个月，采用中文版癌症治疗功能评价系统^[4]-宫颈癌分量表进行评估。该量表包含疾病症状、治疗副作用、功能状态等多维度。

情绪状态：于入院时及干预后3个月，采用焦虑自评量表和抑郁自评量表进行评估。

自我管理效能：于入院时及干预后3个月，采用中文版癌症自我管理效能感量表进行评估。

治疗依从性：干预后3个月，由研究护士根据患者对用药、复查、康复锻炼等医嘱的执行情况，按预定标准（完全依从、部分依从、不依从）评定，计算优良率（完全依从与部分依从之和）。

1.5 统计学方法

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 患者术后不同时间点VAS疼痛评分比较

干预后观察组的患者不同时间点的VAS评分均明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者术后不同时间点VAS疼痛评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术后24h	术后48h	术后72h
观察组	65	3.12±0.89	2.45±0.76	1.68±0.65
对照组	65	4.57±1.12	3.88±1.04	2.91±0.93
t	-	8.172	8.950	8.740
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 患者的并发症发生情况比较

观察组患者总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。

Clinical Application Research of Nursing Care

表2 两组患者的并发症发生情况对比[n,(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	65	65	-	-
尿潴留	2 (3.08)	5 (7.69)	1.329	0.244
淋巴囊肿	1 (1.54)	4 (6.15)	1.872	0.171
放射性肠炎	2 (3.08)	3 (4.62)	0.208	0.648
III-IV 级骨髓抑制	1 (1.54)	3 (4.62)	1.032	0.310
总计	6 (9.23)	15 (23.08)	4.600	0.032

2.3 患者干预后生存质量、情绪状态及自我管理效能评分比较

干预后3个月，观察组患者的FACT-Cx、C-SUPPH总分及SAS、SDS评分的变化幅度明显大于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者干预后生存质量、情绪状态及自我管理效能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	65	65	-	-
FACT-Cx 总分	85.42±8.13	75.19±9.65	6.536	0.001
SAS 评分	40.12±6.58	48.33±7.21	6.781	0.001
SDS 评分	38.76±5.94	46.87±6.83	7.224	0.001
C-SUPPH 总分	78.25±7.36	65.41±8.92	8.952	0.001

2.4 两组患者治疗依从性比较

干预后3个月评估显示，观察组治疗依从性优良率为93.85% (61/65)，其中完全依从49例，部分依从12例，不依从4例；对照组优良率为80.00% (52/65)，其中完全依从38例，部分依从14例，不依从13例。两组优良率比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.482$, $P=0.020$)。

3 讨论

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一，主要与持续感染人乳头瘤病毒(HPV)相关。该疾病早期症状可隐匿，随着进展可出现接触性出血、异常阴道排液等症状。主要治疗手段有手术、放射及化学治疗。这些治疗方法在控制肿瘤的同时，也常给患者带来显著的生理与心理负担^[5]。

目前对宫颈癌的护理多以常规护理为主，护理集中在配合医疗程序、监测生命体征及提供生活照护上。这种模式对于保证治疗安全、完成基本医疗任务具有效果，能处理显见的临床问题。但是常规护理有明显的局限性。它是偏向被动和反应式的照护，对患者深层次的情绪问题、症状集群及长期的康复需求等问题关注不足。护理干预一般止于患者出院，没有系统的院外支持^[6]。故，常规护理能维持治疗的基本框架，但在全面提升患者生存质量及促进其身心社会全面康复

方面的效果一般。

本研究结果显示，优质护理模式在改善宫颈癌患者多维度临床结局方面作用更优秀。观察组患者术后疼痛程度减轻，与优质护理中前瞻性的多模式疼痛管理策略相关，这阻断了疼痛-焦虑的恶性循环。观察组的并发症发生率更低，这得益于“预康复”理念及延续护理对出院后问题的早期识别与干预^[6]。这不只关乎患者的安全，也给后面治疗实施奠定了基础。更深层次的影响是心理与行为层面。观察组患者在生存质量、情绪状态及自我管理效能上的改善更为显著。优质护理通过提供充分信息、情感支持与技能培训，增强了患者对疾病的掌控感，激活了患者的内在心理力量是其改善整体康复效果的关键。相应地，观察组表现出更高的治疗依从性，从行为结果上印证了上述干预的有效性，这直接关系到治疗的完整性与远期预后^[7]。当然，本研究存在一定局限性。本研究样本来源相对单一，优质护理中各子项目的具体贡献度有待进一步分解。未来的研究可探索如何基于循证构建更具成本效益的个性化护理方案，并利用数字健康技术拓展延续护理的覆盖与效率。

综上所述，优质护理服务在宫颈癌患者的临床照护中具有多维度的应用价值。

【参考文献】

[1]刘宗超,李哲轩,张阳,等.2020 全球癌症统计报告解读[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-14.

[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]胡俊雅.全程优质护理应用于宫颈癌患者中的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(26):127-129.

[4]杨玉丽,井明霞,胡欣,等.基于宫颈癌前病变患者的癌症治疗功能评价系统-共性模块量表最小临床重要性差值的影响因素研究[J].中国全科医学,2023,26(17):2108-2113+2119.

[5]于聪祥,李跃飞,张儒英.宫颈癌发病机制的研究进展[J].中国医药,2024,19(12):1917-1920.

[6]王娟.整合式心理护理干预对宫颈癌放疗患者希望水平的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(36):147-149.

[7]朱丽艳.全程优质护理干预对高血压合并宫颈癌患者的效果评价[J].心血管病防治知识,2022,12(32):79-81.

[8]徐爽.优质护理在宫颈癌前病变 LEEP 刀手术治疗中的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(4):67-68.

作者简介:

胡静 (1972.12-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 研究方向为妇科肿瘤。