

基于人文理念的细节护理在妇科肿瘤化疗及放疗中的应用

孙丽芳 李彩艳 何宇 李天雨 布威则热

中国人民解放军陆军第947医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21851

[摘要] 目的：分析妇科肿瘤放疗及化疗中基于人文理念的细节护理效果良好。方法：选取2024年1月至2025年10月妇科收治的肿瘤化疗及放疗患者70例，随机分为观察组（常规护理+基于人文理念的细节护理）和对照组（常规护理）各35例，对比效果。结果：观察组心理状态评分、不良反应发生率均低于对照组，护理依从性评分、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论：基于人文理念的细节护理应用于妇科肿瘤化疗及放疗患者中效果良好。

[关键词] 妇科肿瘤；人文理念；放疗；细节护理；化疗

中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

Application of Detailed Nursing Based on Humanistic Concept in Chemotherapy and Radiotherapy for Gynecological Tumors

Lifang Sun, Caiyan Li, Yu He, Tianyu Li, Weizhe Bu

The 947th Hospital of the Chinese People's Liberation Army

Abstract: Objective: To analyze the application effect of detailed nursing based on humanistic concept in patients undergoing chemotherapy and radiotherapy for gynecological tumors. Methods: A total of 70 patients with gynecological tumors who received chemotherapy and radiotherapy in our hospital from January 2024 to October 2025 were randomly divided into the control group and the observation group, with 35 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given detailed nursing based on humanistic concept on the basis of routine nursing. The clinical effects were compared between the two groups. Results: The observation group had lower psychological state scores and lower incidence of adverse reactions, as well as higher nursing compliance scores and quality of life scores than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Detailed nursing based on humanistic concept has a good clinical effect in the nursing of gynecological tumor patients undergoing chemotherapy and radiotherapy, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: gynecological tumors; humanistic concept; radiotherapy; detailed nursing; chemotherapy

引言

妇科肿瘤类型较多，如子宫内膜癌、宫颈癌等，属于女性高发的恶性肿瘤，对女性生殖健康、生命安全存在严重威胁。临床对于中晚期妇科肿瘤常实施放疗联合方案阻碍肿瘤细胞增殖浸润，控制病情发展，增加患者生存时间^[1]。放疗具有治疗周期长、机体损伤广泛、副作用多等特点，治疗期间会对患者造血系统、皮肤组织等产生持续损伤，导致多种躯体不适^[2]。而且妇科肿瘤的病变位置存在高度隐私性，大部分女性伴随显著的病耻情绪，加之长时间治疗负担、预后不确定性等多种因素影响使得患者出现不良情绪，影响其治疗配合度^[3]。目前该类患者的护理集中于基础工作，护理模式更加固定化、流程化，难以满足患者个体化需求。基于人文理念的细节护理将患者个体身心需求作为核心，将精细

化、人性化、个体化干预贯穿诊疗全程，弥补传统护理重技术、轻体验、重流程、轻细节的缺陷^[4]。本研究构建标准化人文细节护理干预方案，分析该模式在妇科肿瘤放化疗患者中的应用效果，如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年1月至2025年10月，70例妇科放化疗治疗患者，随机分为观察组35例，年龄34~67岁，平均年龄（49.63±5.28）岁；疾病类型：宫颈癌16例，卵巢癌11例，子宫内膜癌8例；放化疗疗程2~6个周期，平均（3.74±1.16）个周期。对照组35例，年龄32~68岁，平均年龄（48.97±5.41）岁；疾病类型：宫颈癌15例，卵巢癌12例，子宫内膜癌8例；放化疗疗程2~6个周期，平均（3.68±1.21）

Clinical Application Research of Nursing Care

个周期。两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，严格遵循医嘱完成化疗药物静脉输注监护、放疗体位固定配合，定时监测体温、血压、血常规等基础指标，出现恶心呕吐、皮肤红斑等不良反应时执行对症处置，开展统一模板式健康宣教，完成基础病房巡视与出院指导，不增设人文细节专项干预内容。

观察组：常规护理基础上实施人文理念细节护理干预，包括：（1）入院人文细节干预。护理人员全程引导患者熟悉病区环境，优先协调同性病友病房，最大程度保护女性患者隐私。所有体格检查、创面观察、体位操作均在遮挡条件下开展，减少躯体暴露带来的心理不适。结合患者文化程度、认知水平、家庭状态建立个体化护理档案，开展分层健康宣教，细致讲解放化疗治疗机制、周期安排、潜在反应及基础防护要点，纠正患者片面疾病认知。（2）治疗期间精细化人文护理。化疗前严格评估血管条件，优选粗直、弹性良好静脉通道，合理调控输注速度，降低药物外渗及血管刺激风险，定时观察穿刺部位状态。放疗前调节室内温湿度，简化非必要人员流动，调整体位时动作轻柔，全程关注患者躯体耐受情况，通过节律性呼吸指导缓解紧张情绪，提升治疗配合舒适度。（3）不良反应细节预防与干预。针对放化疗所致消化道反应，结合患者饮食喜好制定清淡、易消化、少食多餐的个性化膳食方案，规避刺激性食材，减轻胃肠负担。针对放射性皮肤损伤，指导患者保持照射区域皮肤清洁干燥，配发宽松棉质衣物，杜绝摩擦、抓挠及刺激性外用物品，定期评估皮肤状态，提前开展干燥、红斑预防护理。针对骨髓抑制风险，严格执行病房消毒制度及探视管控规范，降低院内感染概率。（4）个体化心理人文疏导。结合妇科疾病隐私性较强的特点，选择独立安静环境配合医师完成心理量表访谈，避免公开场合讨论病情，保护患者心理尊严。动态评估情绪波动，针对羞耻感、治疗恐惧、预后焦虑等不同心理压力来源开展针对性认知干预，引导患者建立理性治疗观念，同时指导家属参与陪护支持，强化家庭情感支撑。（5）生活细节优化与延续护理。根据患者睡眠质量调整病房光线、音量及巡护频次，营造安静休养环境。出院后搭建线上健康指导渠道，定期推送专科护理知识，通过阶段性电话随访追踪患者居家饮食、皮肤护理、作息状态及不适症状，及时纠正不良自我护理行为，形成院内干预与居家护理连贯闭环。

1.3 观察指标

（1）心理状态^[5]：汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估，分数越高说明心理状态越差；

（2）不良反应发生情况：恶心呕吐、放射性皮炎、骨髓抑制、腹泻。

（3）护理依从度：自制妇科肿瘤放化疗护理依从评价量表，包含用药配合、放疗体位配合、按期复查执行、饮食作息管控4个维度，单维度分值0~25分，总分0~100分，分值说明代表依从性越强。

（4）生活质量^[6]：健康调查简表（SF-36），含生理功能、社会功能等维度，各维度满分100，分数越高说明生活质量越好

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 χ^2 、t检验， $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 心理状态

干预前，观察组：HAMA评分（ 21.75 ± 3.62 ）分、HAMD评分（ 22.13 ± 3.48 ）分；对照组：（ 22.04 ± 3.57 ）分、（ 21.86 ± 3.53 ）分，组间对比（ $t=0.885/0.362$ ， $P>0.05$ ）；干预后，观察组：（ 8.36 ± 2.15 ）分、（ 7.92 ± 2.08 ）分；对照组：（ 20.89 ± 3.46 ）分、（ 21.27 ± 3.39 ）分，组间比较（ $t=6.325/5.412$ ， $P<0.05$ ）。

2.2 不良反应发生情况

观察组：恶心呕吐2例、放射性皮炎1例、骨髓抑制1例、腹泻0例，合计11.43%（4/35）。对照组：5例、3例、2例、2例，合计34.29%（12/35）。组间对比（ $\chi^2=5.126$ ， $P<0.05$ ）。

2.3 护理依从性

干预前，观察组：用药配合评分（ 17.63 ± 2.14 ）分、放疗体位配合评分（ 17.81 ± 2.07 ）分、按期复查执行评分（ 17.52 ± 2.19 ）分、饮食作息管控评分（ 17.45 ± 2.26 ）分，总分（ 70.41 ± 6.83 ）分，对照组：（ 17.49 ± 2.20 ）分、（ 17.58 ± 2.11 ）分、（ 17.36 ± 2.23 ）分、（ 17.28 ± 2.31 ）分、（ 69.71 ± 7.02 ）分，组间比较（ $t=0.261/0.352/0.237/0.248/0.425$ ， $P>0.05$ ）。干预后，观察组：（ 22.86 ± 1.35 ）分、（ 23.14 ± 1.28 ）分、（ 22.79 ± 1.41 ）分、（ 22.58 ± 1.39 ）分，总分（ 91.37 ± 4.26 ）分；对照组（ 18.72 ± 2.06 ）分、（ 19.03 ± 1.97 ）分、（ 18.65 ± 2.12 ）分、（ 18.44 ± 2.08 ）分、（ 76.84 ± 5.39 ）分，组间比较（ $t=9.736、10.152/9.584/9.617/12.573$ ， $P<0.05$ ）。

2.4 生活质量

干预后，组间比较（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 生活质量（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	生理功能		精神健康		社会功能		躯体疼痛	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	69.35	82.42	68.72	83.16	67.89	81.73	69.04	82.25
(n=35)	± 5.17	± 3.75	± 4.96	± 3.48	± 5.32	± 4.02	± 5.25	± 3.64
对照	68.94	67.26	69.15	66.57	68.27	65.95	68.76	66.41

Clinical Application Research of Nursing Care

组 (n=)	5.23	4.81	5.08	5.13	5.19	4.68	5.31	4.92
35)								
t	0.885	6.325	0.741	5.236	0.885	6.325	0.887	5.326
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

妇科肿瘤病灶位置隐蔽，放化疗导致的躯体损伤以及疾病的不确定性导致患者心理压力显著增加^[7]。常规护理只是根据诊疗操作进行基础监护，难以满足患者私密心理诉求以及个体化生活细节需求，护理干预局限性明显，临床需应用兼顾人文关怀和细节管理的护理模式。

本研究结果说明基于人文理念的细节护理效果显著。分析原因：（1）心理状态。基于人文理念的细节护理从入院环节进行同性病房调配、诊疗遮挡保护措施，利用单独诊治配合医师完成量表访谈模式，隔绝公共场合病情讨论行为，同时逐层梳理诱发压力原因且落实认知矫正工作，不断减轻心理应激，促使患者的焦虑、抑郁情绪评分显著降低^[8-9]。

（2）不良反应发生情况。人文细节护理在放化疗的整个周期落实防护措施，前期优选静脉血管、严控输液速率避免药物对血管损伤，日常对照射区皮肤进行保湿防护，同时利用棉质衣物减少摩擦，按照个人口味制定饮食计划，同时加强病房无菌管理减少骨髓抑制继发感染风险，从源头降低控制不良反应发生诱因，达到降低不良事件发生率的效果^[10]。（3）护理依从性。观察组对宣教内容进行拆分，根据个人理解能力分层介绍操作目的及配合要点，通过线上社群、电话随访实现居家阶段的完美衔接指导，使得患者存在更加完整的诊疗流程，积极配合护理操作，提升依从性评分^[11-12]。（4）生活质量。躯体层面是细节管控减少治疗不适感，心理疏导减少情绪波动，延续随访弥补居家护理空白，使得患者的精神状态、社会交往、日常行动得到同步改善，最终显著提升生活质量^[13]。

综上所述，基于人文理念的细节护理可使妇科肿瘤放疗化疗患者心理状态显著改善，减少不良反应发生率，提高治疗依从性和生活质量，值得应用。

[参考文献]

[1]潘钢芸,罗冰,钟妮,等.妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的影响因素及护理对策[J].当代护士(中旬刊),2025,32(4):142-147.

[2]杨敏,田昌英,张婷,等.基于微信平台的护理干预对子宫颈癌同步放化疗患者认知行为及阴道康复的影响研究[J].

肿瘤预防与治疗,2024,37(3):237-242.

[3]王少静,海静,郭华,等.基于沟通达标理论的护理干预结合人文关怀对宫颈癌放化疗患者的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(17):131-134.

[4]陈思江,戴伟芳.基于循证理论的预见性护理结合Snyder希望理论对宫颈癌放化疗患者疾病感知及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(28):155-158.

[5]刘一璿,易玲,江美芳,等.皮内埋针联合耳穴压豆辅助系统性疼痛护理在减轻宫颈癌同步放化疗不良反应中的应用[J].中国当代医药,2025,32(20):166-170.

[6]刘绿露,郭亚伦,潘梦蝶,等.目标导向式健康教育结合阶段性护理策略在宫颈癌同步放化疗患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(7):33-36.

[7]李宝倩,李锦,房启蒙,等.基于Snyder希望理论护理联合循证理论下预见性护理在宫颈癌放化疗中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(9):93-96.

[8]徐春艳.医护患一体化心理护理对肿瘤同步放化疗患者负性情绪的改善评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024,(8):146-149.

[9]李艳,张芳芳,占黄玲.宫颈癌放化疗后深静脉血栓预防的循证护理方案构建及应用探讨[J].安徽医学,2025,24(6):113-116.

[10]裴丽珠,邱渝然,李星星,等.正念减压疗法联合个体化护理在宫颈癌放化疗患者的应用研究[J].甘肃医药,2024,43(12):1146-1149.

[11]任梦丹,庄佳佳,王金花,等.基于沟通达标理论及整合式心理护理的干预对宫颈癌放化疗患者心理状态、希望水平及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(11):1979-1983.

[12]彭雨燕,程腊花,石凡,等.正念减压疗法护理对宫颈癌放化疗患者负性情绪及症状群的影响[J].护理实践与研究,2023,20(14):2163-2167.

[13]唐志娜,代婷.以时效性激励理论为指导的护理在宫颈癌根治术后放化疗患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(9):77-81.

作者简介:

孙丽芳(1994.04-),女,汉族,甘肃人,本科,护师,研究方向为放疗。