

激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者手术室护理的研究

李中中 殷晓敏

南京市妇幼保健院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18366

[摘要] 目的：探究在行卵巢癌根治术患者的手术室护理中引入激励式信念干预的实际价值；方法：选取2023年1月至2024年12月我院收治的120例卵巢癌患者，其均实施卵巢癌根治术进行治疗，以对象匹配性原则分组，各60例。对照组为常规手术室护理，观察组联合激励式信念干预，对患者的应激水平及心理状态进行评估；结果：术前两组在各项生理应激指标水平及心理状态指数上差异不显著 ($P > 0.05$)；术后3d观察组的应激指标水平明显较低，术后1个月观察组的心理状态评分更佳 ($P < 0.05$)；结论：在卵巢癌根治术患者的手术室护理中联合激励式信念干预，能够有效降低手术带给患者的应激反应，促进心理状态保持稳定，应用价值较为理想。

[关键词] 卵巢癌根治术；手术室护理；激励式信念干预；应激水平；心理状态

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Study on Incentive Belief Intervention in Operating Room Nursing for Patients Undergoing Radical Ovarian Cancer Surgery

Zhongzhong Li, Xiaomin Yin

Nanjing Maternity and Child Health Hospital

Abstract: Objective: To explore the practical value of introducing incentive belief intervention in the operating room nursing for patients undergoing radical ovarian cancer surgery. Methods: A total of 120 patients with ovarian cancer who were admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 and underwent radical ovarian cancer surgery were selected. They were divided into two groups with 60 cases in each group according to the principle of object matching. The control group received routine operating room nursing, while the observation group was given combined incentive belief intervention. The stress level and mental state of the patients were evaluated. Results: There was no significant difference in the levels of various physiological stress indicators and mental state indexes between the two groups before surgery ($P > 0.05$). Three days after surgery, the stress indicator levels in the observation group were significantly lower, and one month after surgery, the mental state score of the observation group was better ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of incentive belief intervention in the operating room nursing for patients undergoing radical ovarian cancer surgery can effectively reduce the stress response caused by the surgery, promote the stability of mental state, and has ideal application value.

Keywords: radical ovarian cancer surgery; operating room nursing; incentive belief intervention; stress level; mental state

引言

卵巢作为女性生殖腺，当卵巢或输卵管内的细胞生长出现异常而失去控制时，会引发恶性细胞病变而形成卵巢癌^[1]。我国癌症中心数据调查结果显示，2018年卵巢癌新发病例预计在5.21万例，而死亡例数则达到2.25万例，这显示出卵巢癌的高发病率及高恶性程度^[2-3]。手术作为治疗卵巢癌的主要方法，其中卵巢癌根治术作为侵入性治疗手段，患者因对

卵巢癌及手术认知不足，以及担忧术后疗效等多重因素的影响下，导致患者心理压力增大而容易出现术中应激反应，增加手术不良事件发生风险^[4]。常规护理以保障手术顺利实施为主，对于这类患者的心理干预效果有限，为此需要探索更加高效的护理方案。激励式信念干预强调患者在护理过程中主观能动性，通过激发患者自我内驱力来缓解负面情绪对自我的影响，提升患者的治疗依从性^[5-6]。本文通过对卵巢癌根

治术患者采用激励式信念干预, 分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性原则开展随机对照研究, 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月我院收治的 120 例卵巢癌患者, 其均实施卵巢癌根治术进行治疗, 以对象匹配性原则分组, 各 60 例。观察组年龄在 40~62 (52.54±3.64) 岁, 对照组在 41~63 (53.09±3.28) 岁。患者基础资料无较大差异 (P>0.05)。纳入标准: ①术后经病理学检验证实为卵巢癌患者; ②符合卵巢癌根治术的手术指征; ③病例资料完整; ④患者及家属对本研究享有知情权。排除标准: ①合并免疫系统疾病; ②合并其他恶性肿瘤; ③精神异常无法配合研究实施。

1.2 方法

对照组采取常规手术室护理模式。术前对患者及家属进行常规健康教育, 讲解疾病及手术的相关事项, 并告知术后可能出现的不良反应, 叮嘱其关注注意事项。术中配合医师操作, 并持续关注患者生命体征, 防止出现不良事件。术后检测患者心率、血压等, 待麻醉苏醒后告知手术结果, 并对切口进行常规护理。

观察组联合激励式信念干预。具体如下: ①术前访视: 在患者入院后, 第一时间与患者交流沟通, 以亲切温和的态度询问患者当前感受, 了解患者的基础情况。在患者认知水平的基础上, 采用患者能够理解的形式展开全面健康教育, 讲解卵巢癌的发病机制、临床表现、治疗方案等, 并着重讲解卵巢癌根治术的优势及预后效果, 增加患者对手术疗法的认可度, 缓解因认知不足而导致的负性情绪。观察患者神态变化, 如仍然存在担忧, 护理人员可选取医院的实际治疗案例, 以成功案例来增加说服力, 讲述其他患者的预后恢复情况, 进一步增强患者的治疗信心, 提升对手术及护理工作的依从性。②术前演练: 带领患者及家属对医院、手术室环境等进行介绍, 强调医院在卵巢癌根治术上的治疗经验及专业资源。通过提前演练手术流程的形式, 增加患者对手术的熟

悉度, 减少因对手术认知不足而出现的焦虑、恐慌等情绪。部分患者担忧切除卵巢后对自身生育功能的损害, 护理人员需主动了解患者的婚育史, 并引导家属参与到心理疏导过程中, 向患者传达保障自己生命才是最重要的, 改变生育观念以减轻心理压力。③麻醉前干预: 手术麻醉前, 关注患者的心理状态, 向患者传达来自医护人员的关爱与支持, 介绍主刀医师及护理人员, 增强患者对医护人员的信赖感。通过语言激励、动作抚慰等形式, 不断强化患者的自我内驱力, 形成良好的治疗信心以缓解心理情绪。对手术室的温度、湿度等进行控制, 防止对患者产生不良刺激。④术后激励: 待手术完成患者麻醉苏醒后, 将其送回病房进行持续观察, 及时告知手术结果并询问患者是否存在明显不适感, 告知术后恢复的注意事项, 叮嘱患者要积极配合术后护理工作开展, 保障手术效果。叮嘱家属要多陪伴患者, 关心患者的情绪变化, 向患者传达关怀以强化患者的心理支持。待患者病情稳定后, 告知患者术后预估恢复时间, 能够引导患者形成心理目标, 激发行动力。

1.3 观察指标

应激指标: 于术前及术后 3d 抽取患者空腹静脉血 3ml, 离心处理后检测促肾上腺皮质激素 (ACTH)、去甲肾上腺素 (NE) 及皮质醇水平。

心理状态: 采用焦虑自评量表 (SAS) [7] 及抑郁自评量表 (SDS) [8] 对患者治疗前后的心理状态进行评估。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 对本次研究结果进行分析, 其中计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 选用 t 进行检验, 当 P<0.05 则表示组间数据差异化明显, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 应激指标比较

术后 3d 观察组各项应激指标水平均显优 (P<0.05)。见表 1:

表 1 比较两组患者的生理应激指标水平变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ACTH (pmok/L)		NE (pmol/L)		皮质醇 (g/dl)	
		术前	术后 3d	术前	术后 3d	术前	术后 3d
观察组	60	51.24±7.32	65.39±7.03	501.24±71.18	589.35±91.32	7.12±1.14	8.83±1.08
对照组	60	53.22±6.34	72.51±6.42	502.29±64.39	661.38±82.33	7.14±1.26	9.73±1.05
t		1.465	5.894	0.035	4.897	0.182	4.903
P		0.268	<0.001	0.973	<0.001	0.926	<0.001

2.2 心理状态

术前, 观察组 SAS 得分为 (56.69±8.08) 分, 对照组为 (57.58±9.24) 分, 组间比较 t=0.578, P=0.637; 术后 1 个

月, 观察组 SAS 得分为 (38.43±5.22) 分, 对照组为 (43.57±6.14) 分, 组间比较 t=4.786, P<0.001。术前, 观察组 SDS 得分为 (51.58±7.22) 分, 对照组为 (53.59±6.23) 分, 组

间比较 $t=1.472$, $P=0.152$; 术后1个月, 观察组 SDS 得分为 (34.39±9.23) 分, 对照组为 (42.55±8.57) 分, 组间比较结果显示 $t=4.891$, $P<0.001$ 。

3 讨论

卵巢癌 (OC) 作为临床上较为常见的妇科恶性肿瘤, 整体预后较差, 死亡率处于较高水平, 而卵巢癌根治术作为常用治疗术式, 利用手术对患者的癌变组织进行切除, 防止肿瘤细胞扩散, 以此来遏制病情进展, 能延长患者的预后生命周期^[9]。但手术毕竟作为侵入性的治疗手段, 患者因为对疾病及手术的认知不足而容易产生负性情绪, 同时因担忧术后康复效果也会出现焦虑、不安等情绪, 从而导致患者心理应激水平升高, 影响到手术正常开展及术后恢复^[10-11]。

常规护理模式对于卵巢癌根治术患者的干预效果有限, 患者心理应激水平控制不佳。激励式信念干预主张引导患者形成正向的治疗态度, 实现对负性情绪的自我克服, 强化患者的治疗信心及依从性, 更好地配合手术展开^[12-13]。研究结果显示, 观察组术后应激指标水平显优, 这表明联合激励式信念干预能够实现对患者应激状态的有效调节。分析其原因在于, 患者因对手术认知不足而容易产生焦虑、紧张等负面情绪, 刺激皮质醇、NE 等分泌而激活应激状态。术后 3d 两组患者的应激指标水平都有所上升, 这说明手术不可避免地引发患者应激反应, 但观察组整体更低, 这说明激励式信念干预能够实现对患者应激状态的纠正。在术前访视通过全面性的健康宣教, 告知患者手术流程以及术后可能出现的不适反应, 有助于患者形成一定心理预期, 提升应对能力而缓解应激反应^[14-15]。其次, 观察组的心理状态得分在术前显优, 这说明激励式信念干预能够有效缓解患者的负性情绪, 促进心理状态稳定, 为术后恢复创造良好条件。究其原因, 在麻醉前、苏醒后分别对患者再次实施激励式干预, 让患者能够正确面对术后及术后恢复, 提升自我管理 ability 以维持身心状态稳定, 不断缓解负性情绪, 维持积极乐观的治疗态度。并叮嘱家属多陪伴、多鼓励患者, 以充足的家庭关怀与支持来进一步强化患者的心理希望水平, 促进心理状态的持续改善。

综上所述, 将激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者的护理中, 能够有效强化患者的心理支持, 改善生理应激及心理情绪, 保障手术效果。

[参考文献]

[1] 马丽, 张雨露, 宋田田, 等. 激励式信念干预联合渐进式训练对关节镜下前交叉韧带重建术患者的影响[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(4): 641-645.
 [2] 李玉娟, 杜后英, 张蓉. 激励式信念干预在原发性肝癌行射频消融术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025, 47(1): 62-64.

[3] 陈静, 熊冉, 李彤. 激励式信念干预联合疼痛改善性护理在胰腺癌痛患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2025, 32(2): 69-73.

[4] 赵静, 孙瑾励, 聂云飞, 等. 激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者手术室护理中的效果观察[J]. 临床医学工程, 2024, 31(8): 1011-1012.

[5] 陈媛霞, 王霞, 贺伟伟. 卵巢癌患者术后心理弹性相关影响因素及护理对策分析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(15): 95-98.

[6] 张兴月, 任春玲, 杨玉芬, 等. 加速康复外科理念联合精细化管理对卵巢癌根治术患者术中生理应激及并发症的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(6): 1375-1378.

[7] 陈慧慧. 配偶参与自我心理调适护理对卵巢癌根治术后生命意义认知及复发恐惧的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2024, 47(3): 187-188.

[8] 刘军, 王晓帆, 姚蕾, 等. 围术期心理治疗对老年腹腔镜卵巢癌/宫颈癌根治术患者负性情绪、心理弹性及术后疼痛的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 568-570+586.

[9] 郭倩倩, 张秀秀, 张晶. 激励式信念干预联合早期康复指导对脑胶质瘤术后患者应激反应、负性情绪及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(6): 684-688.

[10] 于蔚蔚, 孙文超. 激励式信念干预联合医护共同参与的 FTS 护理模式在脑胶质瘤患者围手术期护理中的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(3): 155-158.

[11] 段利宁, 陈改侠, 王华. 聚焦解决模式干预联合激励式信念培养对脑胶质瘤术后患者自我效能感及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(12): 956-959.

[12] 沈露, 李雪, 何利华, 等. 行为导向健康教育法结合信息-动机-行为技巧对卵巢癌根治术后患者健康认知及行为能力、自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(28): 186-188.

[13] 徐艳贺, 杨莹莹, 张建红, 等. 激励式信念干预联合心理疏导对脑胶质瘤患者术后恢复的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(8): 848-851.

[14] 谢鹏娟, 朱凌馨. 综合护理对卵巢癌根治术伴心血管病患者围术期的效果观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(8): 84-86.

[15] 吕倩, 宋保梅, 方治宇. 认知行为干预联合医护一体化护理模式对卵巢癌术后经腹腔灌注化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4): 100-102.

作者简介:

李中中 (1988.11-), 男, 汉族, 江苏南京人, 本科, 主管护师, 研究方向为妇产科。