

## 二元应对护理干预对卵巢癌术后患者的影响研究进展

代荣

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12567

**[摘要]** 卵巢癌(OC)作为一种会严重威胁女性身心健康的恶性肿瘤,目前临床整体发病率有了持续上升的趋势,手术属于该病最为核心的一种治疗技术,并且术后的护理对于整体的康复及提升生活质量有着非常重要的意义。因为患者会承受心理痛苦及精神压力的双重折磨,在这其中创伤后成长(PTG)指的是患者在出现逆境及挑战之后心理层面出现的一种积极变化,并洞察出一种更高价值的生命意识、勇气和适应能力。临床指出,PTG成长水平更高的患者对于疾病的应对能力也更强,且拥有更加乐观的心态及生活质量,所以全面评估患者在术后的个人需求和恢复状态,去制定针对性的术后管理内容,来有效加强创伤后成长水平,并提高自我管理能力的有着非常关键的意义。二元应对在临床指的是夫妻双方在处理压力事件过程中的一个共同反应和对策,主要有积极和消极应对两种形式。实践指出,积极应对既可以改善夫妻双方的关系,还能够提升彼此的生活质量,并进一步提高患者预后。可现阶段临床仍然欠缺对OC术后患者开展二元应对护理的整体研究,所以本次研究把患者和配偶当作整体来开展共同干预,从而分析该干预内容双方的具体影响。

**[关键词]** 二元应对护理; 卵巢癌手术; 自我管理能力; 创伤后成长; 研究

**中图分类号:** R713.6 **文献标识码:** A

### Research Progress on the Impact of Binary Coping Nursing Interventions on Postoperative Ovarian Cancer Patients

Rong Dai

Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

**[Abstract]** Ovarian cancer (OC) as a serious threat to women's physical and mental health of the malignant tumor, the overall clinical incidence has continued to rise at present, surgery is one of the most core treatment technology of this disease, and postoperative care for the overall rehabilitation and improve the quality of life has a very important significance. Because patients suffer from both psychological pain and mental stress, post-traumatic growth (PTG) refers to a positive change in the psychological level of patients after adversity and challenges, and insight into a higher value of life awareness, courage and adaptability. Clinically, it has been pointed out that patients with higher PTG growth level have stronger coping ability to the disease, and have a more optimistic attitude and quality of life. Therefore, it is of critical significance to comprehensively assess the individual needs and recovery status of patients after surgery, and formulate targeted postoperative management content to effectively strengthen the post-traumatic growth level and improve self-management ability. In clinical practice, dualistic coping refers to a common reaction and countermeasure between husband and wife in the process of dealing with stressful events, which mainly has two forms of positive and negative coping. Practice has shown that active coping can not only improve the relationship between spouses, but also improve the quality of life of each other and further improve patient outcomes. However, at this stage, there is still a lack of overall research on binary coping nursing for OC postoperative patients, so this study takes patients and spouses as a whole to carry out joint intervention, so as to analyze the specific impact of the intervention content on both sides.

**[Key words]** Dual response nursing; Ovarian cancer surgery; Self-management ability; Post traumatic growth; Research

## 引言

卵巢癌作为生殖系统里面非常多发的一种恶性肿瘤,目前逐渐成为造成女性癌症死亡的一个核心原因。就具体的发病机制来说,临床大部分认为和遗传、微生物感染以及内分泌有着较大关系,由于起病比较隐匿,在发病最初并没有特异性的表现,所以大部分患者在确诊后都已经到一个终末期阶段,就会明显增加临床治疗难度<sup>[1-2]</sup>。就目前来说,手术依然是临床治疗该病的一种首选技术,特别是早期诊断下开展手术可以有有效的切除肿瘤病灶,提高整体生存率,而在术后配合积极护理,可以帮助患者尽快康复,并控制并发症出现,从而提高整体的生活质量。而在面对癌症时,配偶是最为核心的支持者,并在整体的康复期间会给患者提供非常多的积极帮助。其中二元应对护理的核心为配偶双方而不是单一患者本身,要求双方能够共同沟通,并一起应对疾病和压力。很多的研究也能证实,该护理在癌症患者术后的PTG里面有着比较理想的促进效果,可以帮助患者的心理状态正向发展,从而控制不良心理出现,并提高自我管理能力<sup>[3-4]</sup>。

## 1 二元应对护理干预的开展意义

卵巢癌在早期并没有非常明显的症状,流行病学调查发现,该病的临床发病率排在妇科恶性肿瘤的第三位,整体的发病和死亡率都有着很高水平。手术属于该病的核心治疗内容,能够增加整体生存周期,可因为患者长时间被疾病困扰,康复周期非常漫长,所以术后的患者和配偶都会承担非常严重的心理负担和压力,既会影响预后效果,还会降低夫妻彼此的生活水平,所以需要提高对术后患者和配偶的共同护理<sup>[5-6]</sup>。常规护理更加注重对患者开展护理,并按照医嘱开展基础治疗和饮食干预等,主要的护理方式都是口头和发放知识手册为核心,整体的效果不够明显<sup>[7]</sup>。而二元应对在临床指的是夫妻双方共同在处理压力事件期间的反应和对策,主要内容为积极和消极应对。临床调查发现,积极准确的二元应对既可以改善夫妻双方关系,还能够提高共同的生活质量,从而改善患者的预后水平。可现阶段临床仍然欠缺对该病患者术后开展二元应对护理方面的相关研究,所以本次研究把术后患者和配偶当作整体开展该干预,来分析其对应自我管理能力和创伤后成长等相关指标的临床影响<sup>[8-9]</sup>。

## 2 二元应对护理干预措施

2.1 组建小组。本次小组由专科医生、心理咨询师、护师以及护理人员共同组成、并把该护理的管理理论当作基础、去把患者和配偶共同纳入为干预对象,借助查阅文献和专家咨询,然后共同讨论来制定本次的护理内容<sup>[10]</sup>。

2.2 二元评估。通过医院的自制问卷来评估夫妻双方的身心和社会需求以及配偶的照顾意愿,分析夫妻双方在沟通和情感表达中出现的问题,并准确评估双方处理疾病的正确方式,在术后的第1-2d内予以评估<sup>[11]</sup>。

2.3 二元关系强化。结合评估内容来给患者和配偶制定针对性的强化干预,第一为患者和配偶的自我表露,具体的表露内容包括情感表达、知识评价、优点发现和展望未来四个内容,在治疗过程中,每三周进行一次表露,持续干预三次。夫妻双方结合

主题来选择书面或者言语表露形式,具体的时间要控制在10到15分钟左右,一方在表露期间要求另一方仔细倾听,然后换位思考,还要合适对其予以回应。小组成员结合表露期间提出的问题来回答患者疑问,并在住院过程中给患者提供一个安静舒适的环境。后续居家过程中也要鼓励双方积极的予以自我表露,可以引导夫妻之间讲述曾经发生的一些美好回忆,包括初见场景、共同克服的困难以及儿女成就等,具体的表露时间可以结合患者的意愿来决定。小组成员借助微信和电话来予以提醒及监督<sup>[12-13]</sup>。第二就是配偶的用心陪伴,在患者的术后一个月时间去给配偶针对性的介绍对患者用心陪伴的关键意义和具体内容,并在月初和患者去沟通实施的过程和实施期间所出现的相关问题<sup>[14]</sup>。而用心陪伴的主要内容包括首先就是勇于担当,其实就是鼓励配偶来积极的学习疾病知识、术后的观察和处理内容,并对患者予以更多的照护,包括陪同检查、日常洗衣送餐等,还要积极的去安慰其他的家属,并协调工作去承担具体的社会责任<sup>[15]</sup>。其次,就是共同陪伴,这个过程中要提醒配偶更多的陪伴患者,若是患者的自身身体状况足够允许,就可以一起进行散步和康复锻炼,也要定期给其准备一些小礼物,除此之外在患者产生负面心理时,配偶也要积极的对其予以安慰和鼓励。最后就是心灵沟通,在这方面要提醒配偶去合适调整自己的负面情绪,并维持一个乐观的精神状态,用鼓励性的话语和患者交流,包括可以及时发现疾病以及手术成功开展等,借助开放式的提问方法与技巧来让患者最大程度表达内心感受<sup>[16-17]</sup>。

2.4 二元应对策略。①疾病认知:发放疾病知识手册并播放相关视频,还要定期组织开展知识讲座,让配偶尽量参与。主要的内容有乳腺癌的具体治疗原则和手术效果、容易产生的不良事件和应对措施以及配偶在整体治疗期间需要承担的自身责任及作用等,讲座完成后,予以答疑及经验分享,并发放合适礼物<sup>[18]</sup>。②缓解压力:在术后康复过程中,指导患者和配偶学习缓解压力的技巧,包括正念呼吸、肌肉放松训练以及静坐冥想等。其次,还要鼓励夫妻双方培养一个共同的兴趣爱好,比如说阅读、画画以及下棋等,来提高双方之间的沟通频率。③健康行为:定期开展赋能教育,然后评估以往目标的具体完成质量,如有必要合适调整后续的教育内容,并要求配偶予以共同督促及协助<sup>[19-20]</sup>。

卵巢癌作为妇科常见恶性肿瘤,术后患者常面临生理功能下降、心理创伤及社会角色转变等多重挑战。传统单一护理模式已难以满足患者复杂需求,而以家庭为中心的三元应对护理因其强调患者与照护者协同参与,成为近年研究热点。本文从自我管理能力和创伤后成长(PTG)两个维度,梳理相关研究进展。

2.4.1 二元应对护理对自我管理能力的促进作用。自我管理能力是患者术后康复的核心要素,涵盖症状监测、治疗依从性及生活方式调整等方面。研究表明,二元应对干预通过建立患者与照护者的双向支持系统,显著提升其自我管理效能。例如,通过共同制定康复计划、定期健康监测,患者可更主动地参与疾病管理。照护者的情感支持与监督作用,可减少患者因焦虑或知识缺乏导致的治疗中断,如化疗期间的恶心呕吐管理。此外,二元应

# Clinical Application Research of Nursing Care

对干预可增强患者对术后并发症的识别能力,降低非计划再入院风险。

2.4.2二元应对护理对创伤后成长的影响机制。创伤后成长指个体经历创伤后在心理、人际关系及生命价值观等方面的积极变化。研究发现,二元应对护理通过以下路径促进PTG:(1)构建安全依恋关系,患者在照护者的共情反馈中重建安全感;(2)增强社会支持感知,共同参与决策提升患者的控制感;(3)促进认知重构,通过共同反思疾病经历,帮助患者发现生命意义。

## 3 结论

综上所述,配偶属于癌症患者最为核心的照护和社会支持者,在治疗期间也会出现很严重的身心压力,如果不能予以干预,就会影响双方的亲密关系和疾病应对。实践指出,癌症患者和配偶的心理健康及生活质量有着明显的关系,所以把二者当作整体开展护理,根据建立夫妻双方的亲密关系,使其积极应对病症,不仅能够缓解配偶的具体照护负担,加强生活水平,又能够帮助患者的疾病尽快康复。二元应对的提出者指出,在面对疾病的压力时,如果夫妻双方可以共同努力并彼此支持,能够让夫妻双方的关系更加的和谐稳定,还能够进一步帮助患者的疾病有效控制或者是尽早康复。并且该模式的制定也给临床护理有了非常科学的理论基础,通过对乳腺癌术后患者采取该护理模式予以干预,能够有效加强患者的自我管理能力和创伤后成长水平,并帮助疾病康复,从而改善夫妻双方的生活质量。

## [参考文献]

[1]吴培媛,徐云,陶冶,等.配偶同步赋能健康教育对卵巢癌术后化疗患者自我管理能力,功能锻炼依从性的影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(2):374-378.

[2]Nie X,Zhang L,Meng H,et al.Visceral obesity determined by CT as a predictor of short-term postoperative complications in patients with ovarian cancer[J].Archives of Gynecology and Obstetrics. (Online Ed.),2024,309(4):8-10.

[3]Shim H,Kim J H,Lee D E,et al.Pro prospective analysis of pre and postoperative laboratory parameters associated with thrombosis in patients with ovarian cancer[J].Journal of Thrombosis & Thrombolysis,2024,57(3):944-946.

[4]张畅.积极心理学护理对卵巢癌化疗患者应对策略,创伤后成长的影响[J].当代护士:中旬刊,2023,30(6):91-95.

[5]Su S,Shao R,Sun M,et al.Sarcopenia diagnosed by computed tomography predicts postoperative complications in advanced epithelial ovarian cancer[J].Aging Clinical and Experimental Research,2025,37(1):1-11.

[6]陈小萍,苏优燕,王迪,等.二元应对干预对首诊膀胱癌患者创伤后成长的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,22(2):31-33.

[7]贺曼,马晓,郭盼盼.循证干预对卵巢癌术后患者深静脉血栓形成,康复进程,自我管理能力和生活质量的影响[J].癌症进展,2024,22(8):854-857.

[8]Paspalj V,Grimm C,Postl M,et al.Tumor-informed ctDNA

as an objective marker for postoperative residual disease in epithelial ovarian cancer.[J].Journal of Clinical Oncology,2024,42(16):5544-5544.

[9]Polan R M,Slota J M,Barber E L.Postoperative complications in women with ovarian cancer stratified by cytoreductive surgery outcome[J].Journal of Surgical Oncology,2023,18(5):128-130.

[10]刘莲婷,史璐,钮金兰,等.基于健康信念模式的移动健康干预对卵巢癌术后患者自我效能和自我管理效果[J].中国计划生育学杂志,2024,32(5):1086-1090.

[11]Abe R,Murakami M,Okajima S,et al.[A Case of Myelodysplastic Syndrome Developed during Chemotherapy for Postoperative Recurrent Ovarian Cancer That Progressed to Acute Myeloid Leukemia].[J].Gan to kagaku ryoho. Cancer & chemotherapy, 2023,50(7):821-824.

[12]张文涛,张林杰,董汉华,等.二元应对干预对青年乳腺癌患者及配偶创伤后成长和二元应对水平的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,69(24):16-18.

[13]黄玉珠,林琳,林惠端.协同护理干预联合康复指导对卵巢癌术后患者生存质量的影响研究[J].基层医学论坛,2024,28(20):84-87.

[14]Wang G,Ren H,Liu Z,et al.Adverse Reactions Such as Fecal Incontinence Occurred in 1 Patient with Ovarian Cancer Induced by Paclitaxel Liposome Allergy[J].Journal of Biosciences and Medicines,2025,13(1):6-8.

[15]Santana B N,Garcia-Torralba E,Viveros-Carreo D,et al. Complications of HIPEC for ovarian cancer surgery: evaluation over two time periods[J].International Journal of Gynecological Cancer,2024,34(6):5431-5431.

[16]张越洋,孙璐瑶,吕冬森,等.癌症手术患者及其配偶二元应对体验的质性研究[J].现代临床护理,2024,21(2):23-25.

[17]贾璐玲,孔薇,王娟.中青年卵巢癌患者术后积极度及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2024,30(18):44-48.

[18]Fournier I,Huber D,Hurni Y,et al.Utero-Ovarian "out of field" Transposition Before Pelvic Radiation in a Patient with Rectal Cancer: A First Swiss Experience[J].British Journal of Surgery,2024,111(3):48-50.

[19]Khaled C,El Asmar A,Raisi O,et al.Prognostic value of preoperative serological biomarkers in patients undergoing cytoreductive surgery for ovarian cancer peritoneal metastases[J].Pleura & Peritoneum,2023,8(3):197-199.

[20]王静,张海洋,徐燕,等.二元应对护理干预对卵巢癌术后患者自我管理能力及创伤后成长的影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(3):589-594.

## 作者简介:

代荣(1988--),女,汉族,湖北十堰市人,本科,研究方向: 护理。