

行为转变理论的护理干预在宫颈癌手术患者中的研究

万晓琼

上海交通大学医学院附属仁济医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13292

[摘要]目的：探究分析行为转变理论的护理干预在宫颈癌手术患者中的效果。方法：选取2024年1月至2024年12月期间，院内接受手术的宫颈癌患者共62例，作为此次研究对象。应用随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用行为转变理论护理，对比两组自我效能，癌因性疲乏程度以及生活质量。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：行为转变理论的护理可显著改善患者自我效能，癌因性疲乏程度以及生活质量，值得推广与应用。

[关键词]行为转变理论；宫颈癌；自我效能；癌因性疲乏程度；生活质量

中图分类号：R711.7 文献标识码：A

Study on nursing intervention of behavior change theory in patients with cervical cancer surgery

Wan Xiaoqiong

Renji Hospital affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine

[Abstract] The paper aims to explore the effect of nursing intervention in patients undergoing cervical cancer surgery. Methods taken are that a total of 62 cervical cancer patients undergoing hospital surgery from January 2024 to December 2024 were selected for the study. Using random number tables, 62 patients were randomly divided into control and observation groups. The control group used usual care, and the observation group used behavioral change theory care, comparing self-efficacy, cancer fatigue, and quality of life. Results show that the observed group was better than the control group with $P < 0.05$. It is concluded that the nursing care of behavioral change theory can significantly improve patient self-efficacy, the degree of cancer fatigue and quality of life, which is worth promotion and application.

[Keywords] behavioral change theory, cervical cancer, self-efficacy, degree of cancer fatigue, quality of life

宫颈癌属于多方面因素共同作用的结果，部分患者受到认知因素的影响，未能对宫颈癌筛查引起足够的重视，加上宫颈癌发病早期缺乏特异性症状，使得此类患者在确诊时以及发展为中晚期阶段，对其生命健康构成严重的威胁^[1-2]。手术在宫颈癌患者的治疗过程中具有较高的应用频率，对于改善患者病情状态具有积极的意义，但仍需配合高效的护理措施，才能够确保患者整体恢复效果的提升。过去常规的护理缺乏灵活性以及全面性，使得整体干预效果受到明显的影响，而现阶段行为转变理论的护理受到了多方面的重视，行为转变理论属于心理学不可获取的部分，其指出人的行为转变属于循序渐进的过程，从犹豫到准备，再到行为转变，通过在上述阶段予以患者针对性的指导，可显著改善患者自我效能，确保整体干预效果的提升^[3-4]。如徐西荣^[5]等人将行为转变理论的护理融入宫颈癌患者的干预中，显著改善了患者生活质量。本文将探究分析行为转变理论的护理干预在宫颈癌手术患者中的效果，详情如下所示。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2024年1月至2024年12月期间，院内接受手术的宫颈癌患者共62例，作为此次研究对象。应用随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共31例，年龄为：37-68岁，平均年龄（57.94±5.80）岁，观察组患者共31例，年龄为：37-69岁，平均年龄（58.62±6.13）岁，两组一般资料对比， $P < 0.05$ 。

（二）方法

对照组采用常规护理，观察组采用行为转变理论护理。

1. 对照组方法

强化对于患者的病情监测，用药指导，康复训练以及并发症预防等常规护理措施。

2. 观察组方法

①意向阶段，组建行为转变理论护理小组，由护理人员对患者各项临床资料、检查结果等进行全面的整理，明确患者实际病情状态后，开展综合性访谈，强化与患者的沟通、

Clinical Application Research of Nursing Care

交流，明确患者现阶段对于自身疾病的看法与态度，应用心理状态评估工具对患者进行评定，明确后续护理工作过程中的重点。为患者列举宫颈癌术后恢复效果优良的病例，使其认识到，积极配合医护人员落实相关干预措施，自身主动的参与到康复过程之中，同样能够显著改善病情及预后，纠正患者对于疾病的消极态度，使得患者认知层面出现转变，通过认知的改变对其行为产生影响，使得患者积极参与到整个干预过程之中。

②准备阶段，遵循循证的原则，以宫颈癌，宫颈癌护理，宫颈癌饮食，宫颈癌并发症预防等为关键词，检索国内外相关文献平台，获取相关循证证据，以此为基础制作宫颈癌健康知识手册，对患者进行发放，引导其进行学习，使其对于自身疾病以及手术相关知识具有一定的认知，完成后再通过医护联合的模式开展深入宣教，为患者构建正确的认知，在提升其在后续干预过程中的配合度与依从性的同时，改善其自我效能。

③行动阶段，A.开展对于患者的心理疏导，首先结合患者心理评估结果以及患者病情状态，为其制定系统性的心理引导方案，明确患者内心焦虑、抑郁等不良情绪出现的原因，通过针对性的心理疏导，改善其心理状态，避免不良情绪以及认知等因素对患者积极性行为产生影响。同时可开展相应的健康讲座，普及疾病的相关知识，鼓励患者主动的参与到干预计划之中，养成优良生活习惯，每日坚持运动、记录自觉症状等，使得患者自己发现在此阶段自身的优良转变，保障干预的最终效果。B.强化疼痛护理，应用疼痛评估工具落实患者围术期疼痛程度，针对疼痛可耐受的患者，采用音乐疗法，正念疗法等，转移其对于疼痛的注意力，改善疼痛程度。针对疼痛严重的患者，遵循医嘱及时予以患者药物干预，最大程度的降低疼痛程度，避免患者受到不良刺激，改善患者身心状态。C.开展饮食护理，患者饮食遵循清淡易消化、多餐少食的原则，予以患者足够的应用支持，每餐确保患者饮食营养摄入总量，使蛋白质比例达到最优，促使其能够从事物中摄取足够的水溶性或脂溶性维生素，降低事物中纤维

含量的占比，避免摄入大豆、碳酸饮料等类型易产气事物，注意控制每日脂肪摄入总量。D.落实并发症预防，开展导尿管护理（定期检查导尿管状态，确保其持续性通畅状态，尽早拔除导尿管，重新膀胱，预防感染），早期康复训练（使得患者明确落实盆底肌、协同肌、膀胱功能训练的重要性与必要性，引导其落实早期的康复训练，控制尿潴留等类型并发症发生率，引导患者尽早下床开展训练，预防静脉血栓等。）等干预措施。

④维持阶段，为患者建立个性化的健康档案，通过电话联系，家庭访视等途径对患者进行方式，同时合理的应用行为改变问卷对患者进行行为阶段的评估，结合所得结果对患者进行具有针对性的指导，进一步巩固患者已经建立的优良习惯以及行为，提升患者的恢复质量。

（三）观察指标

1. 自我效能

采用自我效能量表（ESCA）评定，分数越高，自我管理能力越好。

2. 癌因性疲乏程度

应用癌因性疲乏量表（BFI）评定，分数越高癌因性疲乏越严重。

3. 生活质量

应用中国癌症患者生命质量量表（QLQ）评定，分数越高生活质量越好。

（四）统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验（分析两组自我效能；分析两组癌因性疲乏程度；分析两组生活质量），并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

二、结果

（一）两组自我效能

干预前两组自我效能无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后观察组 ESCA 评分高于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表 1 两组自我效能 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	自我概念		自我责任感评分		自护技能评分		健康知识掌握评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(22.97±	(25.10±	(16.42	(19.12	(23.39	(28.49	(29.76	(43.57
		3.20) 分	1.99) 分	±1.50)	±2.05)	±1.90)	±2.55)	±2.10)	±2.43)
观察组	31	(23.04±	(31.78±	(17.80	(25.77	(23.90	(35.11	(30.42	(53.79
		3.06) 分	3.63) 分	±1.31)	±3.46)	±2.07)	±3.20)	±2.02)	±2.99)
t	--	0.129	7.102	0.197	6.978	0.210	8.101	0.175	8.076
P	--	0.976	0.001	0.890	0.001	0.881	0.001	0.920	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

(二) 两组癌因性疲乏程度

干预前两组自我效能无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组 BFI 评分低于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

表 2 两组癌因性疲乏程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BFI 评分	
		干预前	干预后

对照组	31	(8.08±1.17) 分	(5.42±1.60) 分
观察组	31	(7.96±1.28) 分	(4.87±1.11) 分
t	--	0.116	6.210
P	--	0.987	0.001

(三) 两组生活质量

干预前两组对比无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组 QLQ 评分高于对照组， $P<0.05$ ，如下所示：

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体症状		精神心理		社会关系		QLQ 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	17.23±2.9	19.88±1.3	8.77±1.1	11.79±0.	4.32±0.5	5.63±0.8	30.41±4.	35.99±3.
		7	2	2	87	5	7	64	07
观察组	31	16.97±3.0	23.94±3.8	8.89±1.0	15.32±1.	4.40±0.5	7.94±0.9	30.26±4.	47.20±6.
		1	2	2	36	5	8	58	61
t	--	0.197	4.120	0.143	6.816	0.226	5.221	0.129	11.254
P	--	0.852	0.001	0.958	0.001	0.819	0.001	0.970	0.001

三、讨论

宫颈癌已经成为女性群体高发的恶性肿瘤，针对此类患者的治疗主要以手术治疗模式为主，但是受到手术创伤等因素的影响，可使得患者术后并发症发生率明显提升，且如果患者未能积极参与到康复过程之中，同样可进一步影响整体恢复效果，因而需及时明确高效的护理模式，以确保患者病情状态及预后的改善^[6]。

本文则分析行为转变理论的护理干预在宫颈癌手术患者中的效果。结果发现，自我效能方面，干预后观察组 ESCA 评分高于对照组， $P<0.05$ 。癌因性疲乏程度方面，干预后观察组 BFI 评分低于对照组， $P<0.05$ 。生活质量方面，干预后观察组 QLQ 评分高于对照组， $P<0.05$ 。通过分析说明，转变理论的护理可更为显著的改善患者自我效能，癌因性疲乏程度以及生活质量。与伍树红^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式可显著提升患者恢复效果及预后。分析其原因认为：行为转变理论的整理护理模式具有创新性，完整性。行为转变理论的整理护理模式应用于宫颈癌手术护理中，主要包括意向阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段。通过意向阶段，能够促使患者积极配合护理人员，显著改善患者病情。通过准备阶段，能够提升患者在后续干预过程中的配合度与依从性的同时，改善其自我效能。行动阶段包括心理疏导、饮食护理、并发症预防护理等。维持阶段能够对患者进行具有针对性的指导，进一步巩固患者已经建立的优良习惯以及

行为，提升患者的恢复质量。行为转变理论的整理护理模式则属于以护理质量为基础，所制定出的具有动态性以及综合性的护理模式，在实际落实的过程中，其能够结合患者的实际需求，为患者提供不同阶段的高质量护理措施，同时指导患者进行行为的全方面转变，引导患者养成优良的日常生活方式以及行为习惯。进而保障最终的干预效果。本文分析能够证实行为转变理论的整理护理模式在宫颈癌手术护理中能够发挥较大作用。但是也存在一些不足，比如：样本量不够。所以后期研究还需要不断增加样本量。

综上所述，行为转变理论的护理可显著改善患者自我效能，癌因性疲乏程度以及生活质量，值得推广与应用。

[参考文献]

[1]毕志伟,游庆光,程夏戈,等.跨理论模型指导下的时效性激励干预在宫颈癌患者术后的应用[J].河南医学研究,2025,34(01):177-181.

[2]蔡丹丹,王玉.基于健康信念模式的移动健康干预在宫颈癌放射性直肠炎中的应用[J].航空航天医学杂志,2025,36(01):87-89.

[3]叶丹,连德钰,时静.老年宫颈癌患者社交回避和苦恼调查及影响因素分析[J].老年医学与保健,2024,30(06):1538-1543.

[4]刘艳兰,吴秋竹,张桂芳.基于知识转化行为模式的营养管理在宫颈癌化疗患者中的应用[J].肿瘤基础与临床,2024,

37(06):677-679.

[5]徐西荣.基于行为转变理论的护理干预应用于宫颈癌前期病变和宫颈癌患者中的效果探讨[J].母婴世界,2021(12):17.

[6]石晓嘉.基于行为转变理论的护理干预对宫颈癌前期病变及宫颈癌患者性生活质量与自我效能的影响[J].护理实践与研究,2018,15(23):73-74.

[7]伍树红,赵生英,任春夏.以行为转变理论为核心的护

理模式对宫颈癌前病变及宫颈癌病人护理效果分析[J].全科护理,2020,18(24):3200-3203.

作者简介：

万晓琼（1980.9-）、女、汉族、上海、本科、职称：主管护师、研究方向： 妇科肿瘤疾病护理、工作单位：上海交通大学医学院附属仁济医院 妇科肿瘤科、单位级别：三级甲等