

人性化护理干预对妇科恶性肿瘤患者围手术期心理状态及康复的影响

郭丽伟

内蒙古兴安盟人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15285

[摘要] 目的：探讨人性化护理干预在妇科恶性肿瘤患者围手术期阶段对其心理状态调节及术后康复进程产生的影响。方法：本研究从我院筛选出 94 例接受手术治疗的妇科恶性肿瘤患者作为研究样本。根据随机数字表法随机分为研究组和对照组，各 47 例。对照组接受常规护理，研究组接受人性化护理干预。对比两组的护理效果。结果：与对照组相比，研究组患者在焦虑情绪、抑郁情绪得分上呈现显著下降趋势，且平均住院时间明显缩短，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：在妇科恶性肿瘤患者围手术期实施人性化护理干预，可有效改善患者负性情绪，缩短其住院时间。

[关键词] 人性化护理干预；妇科恶性肿瘤；围手术期；心理状态

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Effect of Humanized Nursing Intervention on Perioperative Psychological State and Rehabilitation of Patients with Gynecologic Malignant Tumors

Liwei Guo

Xing'anmeng People's Hospital

Abstract: Objective: To investigate the effects of humanized nursing intervention on the regulation of psychological state and postoperative rehabilitation process of patients with gynecological malignant tumors in the perioperative stage. Methods: In this study, 94 patients with gynecologic malignancies who underwent surgery were selected from our hospital as research samples. According to the random number table method, they were randomly divided into the study group and the control group, with 47 cases in each group. The control group received routine care, and the study group received humanized nursing intervention. The treatment effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the scores of anxiety and depression in the study group showed a significant downward trend, and the average length of hospital stay was significantly shortened, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of humanized nursing intervention in the perioperative period of patients with gynecological malignant tumors can effectively improve patients' negative emotions and shorten their hospital stay.

Keywords: Humanized care interventions; Gynecologic malignancies; Perioperative; State of mind

引言

恶性肿瘤细胞系指在人体组织中呈现异常增殖状态的细胞群体，其显著特征为增殖速率异常加快，分化程度显著降低，且具备侵袭周围组织及向远处器官扩散转移的能力^[1]。在妇科领域，常见的恶性肿瘤类型包括乳腺癌、子宫内膜癌、宫颈癌和卵巢癌。这些疾病不仅严重损害女性生殖功能，晚期更可能危及生命，对患者身心健康造成双重打击^[2]。目前，手术治疗仍是临床治疗妇科恶性肿瘤最为行之有效的手段，然而该治疗方式对患者机体造成的创伤相对较大，因此围手术期需配合实施高质量的护理措施，以进一步提升患者的治

疗效果及康复质量。人性化护理模式以患者个体情况为依据，旨在帮助患者在治疗过程中维持放松、稳定的心理状态，充分满足其精神、生理及心理需求^[3]。基于此，本研究着重探讨人性化护理干预在妇科恶性肿瘤患者围手术期阶段，对其心理状态调节及术后康复进程产生的影响，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究的样本为 2024 年 1 月至 12 月于我院接受手术治疗的妇科恶性肿瘤患者，拟选取 94 例。纳入标准：（1）患者需经专业医学诊断符合对应妇科恶性肿瘤的临床诊断准

Clinical Application Research of Nursing Care

则; (2) 患者必须满足手术治疗的相关指征; (3) 患者及家属对本研究充分知情并自愿签署知情同意书, 主动参与研究。排除标准: (1) 存在其他严重脏器功能障碍的患者;

(2) 患有精神疾病的患者; (3) 存在认知障碍的患者。

利用随机数字分配原则, 将其分为两组: 对照组 47 例 (平均年龄 51.58 ± 5.25 岁), 研究组 47 例 (平均年龄 50.92 ± 5.48 岁)。对两组研究对象基线数据的对比分析, 组间差异均未满足统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 研究组则实施人性化护理干预, 具体内容如下:

1. 术前人性化护理干预。患者入院后, 护理人员即刻开展全面评估工作, 基于评估结果, 为患者量身定制个性化的护理方案。在手术前一日, 护理人员加强病房巡查频次, 向患者强调充足睡眠对手术顺利开展的重要性, 建议患者通过睡前泡脚、饮用温牛奶等方式改善睡眠质量, 为次日手术储备良好的身心状态。针对患者的心理状态, 护理人员通过沟通交流与观察评估, 结合患者性格特点, 开展针对性心理疏导。通过分享同类手术成功案例, 介绍主刀医师丰富的临床经验与专业资质, 帮助患者树立手术信心; 同时, 护理人员需系统且细致地向患者介绍手术室环境布局、手术流程、麻醉方式等相关知识, 耐心解答患者提出的疑问, 详细说明围手术期注意事项, 以此缓解患者对未知的恐惧。

2. 术中人性化护理干预。在患者进入手术室前, 护理人员预先将手术室温度调节至符合人体生理需求的区间, 为手术开展营造舒适环境。待患者进入手术室后, 随即向其详细说明手术过程中的配合要点, 确保患者清晰知晓各阶段的注意事项。护理人员需时刻留意患者的情绪波动, 主动给予关怀, 全程陪伴在侧, 通过言语安抚与精神鼓励, 帮助患者保持身心的良好状态。在手术中, 需严格控制患者身体暴露范围, 采取有效的保暖措施, 最大限度减少热量散失, 同时在为患者摆放手术体位时, 充分考虑人体力学原理, 实施全面的压疮预防措施, 以保障手术安全、顺利进行。

3. 术后人性化护理干预。①环境护理。术后需严格把控病房环境, 保持室内安静整洁, 将温度、湿度调节至适宜范围。同时, 建立规范的病房清洁消毒制度, 严格限制人员出入, 以此降低交叉感染风险, 为患者营造安全、舒适的康复空间。②疼痛护理。护理人员需动态评估患者疼痛程度, 针对疼痛较轻的患者, 指导其采用深呼吸训练, 并借助看电视、听音乐等方式分散注意力; 针对疼痛程度较重的患者, 则采用多模式镇痛方案, 确保达到良好的镇痛效果。③饮食护理。需依据患者个体饮食偏好, 制定个性化膳食计划。在保证营养均衡的前提下, 合理搭配各类食物, 注重蛋白质、微量元

素等关键营养素的摄入, 既满足机体康复需求, 又避免因营养过剩或不均衡加重身体负担。同时, 通过多样化的烹饪方式与菜品组合, 激发患者食欲, 鼓励其主动进食, 增强机体免疫力。④心理护理。术后应及时向患者反馈手术结果与恢复情况, 帮助其缓解焦虑情绪。积极引导患者保持乐观心态, 鼓励家属深度参与护理过程, 从精神与物质层面给予患者支持, 助力患者以积极状态投入康复, 加速疾病痊愈进程。

1.3 观察指标

为对比两组的负性心理状态, 采用焦虑自评量表 (SAS) 以及抑郁自评量表 (SDS) 作为评估工具。得分越高, 表明患者的焦虑、抑郁症状越严重。

对比两组的住院时长。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面的分析处理。针对计量资料, 运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的负性心理状态对比

研究组与对照组的 SAS 评分分别为 (33.44 ± 3.59) 分和 (42.19 ± 3.96) 分, $t=11.223$, $P=0.001$; 研究组与对照组的 SDS 评分分别为 (39.12 ± 3.88) 分和 (45.35 ± 4.74) 分, $t=6.974$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的 SAS 评分和 SDS 评分显著降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组的住院时长对比

研究组与对照组的住院时长分别为 (18.41 ± 1.15) d 和 (20.29 ± 2.09) d, $t=5.403$, $P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的住院时长显著缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 受生活环境变迁及饮食结构调整等因素影响, 妇科恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势。临床实践中, 对于确诊患者, 手术切除仍是主要的治疗选择。然而, 手术作为侵入性治疗手段, 不可避免会对机体造成创伤, 术后常伴随多种并发症, 严重影响患者的生理健康与心理健康。因此, 针对妇科恶性肿瘤患者实施全面、系统的护理干预, 对于改善患者预后、提升生存质量具有重要意义。

人性化护理干预以“人本主义”为核心理念, 将患者身心健康置于护理工作的核心位置。通过动态评估患者的身心状况, 制定并实施个体化护理方案^[4]。该模式强调以患者需求为导向, 秉持共情原则, 充分尊重患者的自主意愿, 在护理过程中积极回应患者诉求, 旨在帮助患者保持良好的生理机能与心理状态, 提升其对护理服务的依从性与配合度^[5]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组患者在 SAS、SDS

Clinical Application Research of Nursing Care

得分上呈现显著下降趋势，且平均住院时间明显缩短（ $P<0.05$ ）。分析原因为术前阶段，人性化护理干预通过增加巡房频次，为患者传授科学的助眠技巧，帮助其保持良好的身心状态，以最佳状态迎接手术；同时开展针对性心理干预，有效缓解患者的术前焦虑与恐惧情绪，增强其对手术治疗的信心。术中注重体温管理，护理人员全程陪护，通过持续的心理支持与生理监护，为患者营造安全、安心的手术环境。术后则围绕环境优化、疼痛管理及饮食指导实施精细化护理，显著提升患者舒适度，减少睡眠干扰，促进身心功能快速恢复，最终实现住院周期的有效缩短^[6]。

综上所述，在妇科恶性肿瘤患者围手术期实施人性化护理干预，可有效改善患者负性情绪，缩短其住院时间。

[参考文献]

[1] 韦萍,杜国丽,王金莲.高龄妇科恶性肿瘤患者围术期护理的体会[J].云南医药,2024,45(1):95-96.
[2] 顾敏慧,邱小丽,陆云,等.围手术期全方位护理对妇科

恶性肿瘤合并糖尿病患者血糖水平及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(36):66-68,72.

[3] 施玉霞.人性化护理模式对胆囊炎术后患者的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):533-534.

[4] 张浩.人性化护理对提高肺癌晚期患者治疗依从性的护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):404.

[5] 纪君,李彩娥,马锐.加速康复外科护理在妇科恶性肿瘤微创手术患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):140-142.

[6] 陈维燕,刘婷,崔欣,等.FTS管理模式在妇科恶性肿瘤手术患者中的应用及其对免疫功能的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2024,36(1):58-60,63.

作者简介：

郭丽伟（1981.11-），女，汉族，内蒙古人，本科，主管护师，研究方向为妇科护理。