

循证护理联合叙事护理对妇科恶性肿瘤患者的干预影响

向芙蓉¹ 何硕¹ 李超群² 张蓉³

1 湘西自治州人民医院妇二科, 湖南湘西, 416000;

2 湘西州土家族苗族自治州州人民医院, 湖南湘西, 416000;

3 湘西州人民医院, 湖南湘西, 416000;

摘要: 目的: 分析循证护理联合叙事护理对妇科恶性肿瘤患者的干预影响。方法: 选取2022年1月至2024年7月间在本院治疗的82例恶性肿瘤患者进行研究, 按护理干预方式不同分为两组各41例: 参照组接受循证护理, 研究组接受循证护理加叙事护理。对比两组患者的生活质量、疼痛水平、心理状态及护理满意度进行分析。结果: 护理干预后, 两组患者的症状、焦虑和抑郁评分均较干预前有所下降, 且研究组较参照组下降更为显著, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时研究组患者在干预后的疼痛评分低于参照组, 生活质量评分则高于参照组, 两组间差异同样具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组护理总满意度超过参照组, 且差异显著($P < 0.05$)。结论: 将循证护理与叙事护理相结合应用于妇科恶性肿瘤患者的护理中, 展现出显著的效果, 能有效减轻患者在治疗过程中的消极情绪和疼痛感, 同时提升其生活质量和护理满意度, 因此值得在临床中推广使用。

关键词: 妇科; 循证护理; 恶性肿瘤; 叙事护理

DOI: 10.69979/3029-2808.25.08.022

在妇科领域, 卵巢癌、子宫内膜癌和宫颈癌是最常见的癌症类型, 发病率逐年上升且呈年轻化趋势, 尤其是宫颈癌^[1]。手术虽是主要治疗手段, 但可能改变女性生理特征, 影响自我认同, 导致患者出现焦虑、烦躁等负面情绪, 进而削弱治疗信心^[2]。长期抑郁还可能引发内分泌紊乱、免疫功能异常等问题。传统护理模式多关注疾病管理, 对患者心理支持不足^[3]。因此, 探索有效的护理干预以改善患者情绪和健康行为成为关键。循证护理和叙事护理作为新兴护理模式, 已在临床广泛应用, 前者基于循证医学原则, 后者注重人文关怀, 两者结合可为患者提供更全面的护理支持^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年1月至2024年7月期间, 在本院治疗的82例妇科恶性肿瘤患者, 并随机分为参照组和研究组, 每组41人。两组患者在基本资料上没有显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准: 通过病理学检查确认为妇科恶性肿瘤的患者; 治疗过程中展现出良好的依从性的患者; 病情保持稳定的患者; 拥有完整的临床资料的患者; 患者及其家属对研究内容有充分认识, 并同意参与本项研究。

排除标准: 预计生存期 < 3 个月的患者; 转移性癌症的患者; 有精神疾病或认知功能障碍的患者; 中途退出的患者; 患有严重心、肝、肾功能不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组患者

实施循证护理干预措施。

(1) 本院组建一个专业的循证护理团队, 主要负责执行循证资料的检索和整合任务。该团队利用知网数据库相关循证资源进行了资料搜集, 检索时使用的关键词涉及“恶性肿瘤”、“妇科”、“焦虑”、“抑郁”以及“护理”。

(2) 循证护理小组在运用循证医学依据的同时, 结合临床具体情况, 为妇科肿瘤患者制订了一套循证护理方案。该方案涵盖饮食管理、心理支持、化疗护理、PICC(外周插入中心静脉导管)护理、手术治疗以及化疗相关并发症的护理等多个方面的循证护理措施。

(3) 对于患者出现的个体化问题, 护理人员会及时查找相关资料, 重新寻求循证医学的支持, 以此确立护理计划并予以执行。

1.2.2 研究组患者

在参照组患者干预措施基础上, 实施叙事护理干预措施。

(1) 本院组建叙事护理干预团队：在实施护理干预之前，组建一个叙事护理团队，该团队由1名副主任护师、4名主管护师组成。所有团队成员均经过叙事护理理论等内容的系统培训，并在通过培训考核之后，才开始正式执行工作任务。

(2) 干预方式：采取个体化的一对一干预措施，确保干预环境温馨舒适并充分尊重患者隐私。执行干预的护士需接受过专业培训，并且具备超过10年的妇科护理工作经验，以便与患者进行一对一的面对面沟通。

(3) 干预时机：在每一个化疗周期内进行三次干预，每次时长介于30至45分钟之间。干预安排需避开患者的休息和活动时段，尽量减少对患者日常生活的影响。

(4) 具体实施流程分为四个阶段。第一阶段，护士通过倾听和开放式提问（如“您现在最担心的是什么？”）建立信任，记录核心问题并给予共情回应（如“我能理解您的感受”）。第二阶段，引导患者将问题外在化（如将“我很焦虑”转化为“焦虑情绪在影响我”），通过绘画、写日记等方式具象化内心困扰，帮助患者从旁观者角度看待问题。第三阶段，回顾患者生活中的积极时刻（如“您曾经克服过哪些困难？”），肯定其积极行为（如“您当时的做法很棒”），提升自我价值感。第四阶段，协助患者串联积极时刻，思考未来变化，制定小目标（如“下次化疗时更从容”），增强治疗信心。患者在两个化疗疗程中持续接受此护理。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评估：使用VAS（视觉模拟量表）来评价疼痛程度，量表满分为10分。

(2) 心理状态评估：通过SCL-90（症状自评量表）、SDS（抑郁自评量表）和SAS（焦虑自评量表）对患者进

行评估。

(3) 满意度评估：本院自制一份满意度问卷，用于在患者出院前评估其对于治疗期间护理干预的满意程度。满意度总分按以下公式计算：（非常满意人数+基本满意人数）/总人数×100%。

(4) 生活质量评估：利用McGill生活质量量表（MQOL-C）对患者进行评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，行t检验；计数资料以百分率表示，行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛程度比较

在护理干预后，研究组患者的疼痛评分较参照组有所下降，这一差异在统计学上表现出显著性（ $P < 0.05$ ）。见表2。

2.2 两组患者的心理状态比较

护理干预后，两组患者的症状、焦虑和抑郁评分均较干预前有所下降，且研究组较参照组下降更为显著，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

2.3 两组患者的护理满意度比较

研究组护理总满意度超过参照组，且差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表4。

2.4 两组患者的生活质量比较

干预后，两组患者的生活质量评分均较干预前提高（ $P < 0.05$ ），且研究组的生活质量评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）。见表5。

表1 两组患者的一般资料比较

组别	例数	平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	疾病类型[例(%)]		
				宫颈癌	子宫内膜癌	卵巢癌
参照组	41	42.22 ± 10.50	2.51 ± 0.41	15 (36.59)	12 (29.27)	14 (34.15)
研究组	41	43.01 ± 7.88	2.66 ± 0.38	8 (19.51)	24 (58.54)	9 (21.95)
t/ χ^2 值		1.296	0.863	7.188		
P 值		0.199	0.256	0.016		

表 2 两组患者的疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	
		护理前	护理后
参照组	41	5.33±1.07	3.49±0.58 ^①
研究组	41	5.30±1.13	2.12±0.27 ^①
t 值		0.080	3.146
P 值		0.937	0.002

注：与护理前比较，^①P<0.05。

表 3 两组患者的心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCL-90		SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	41	148.35±20.60	70.12±15.10 ^①	51.56±7.03	48.89±6.56 ^①	56.55±10.36	54.51±9.35 ^①
研究组	41	147.30±18.87	53.12±12.32 ^①	50.88±8.12	42.55±6.10 ^①	55.27±9.53	46.28±8.30 ^①
t 值		0.296	6.869	0.499	5.573	0.716	5.183
P 值		0.768	<0.001	0.619	<0.001	0.475	<0.001

注：与护理前比较，^①P<0.05。

表 4 两组患者的护理满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意
参照组	41	19 (46.34)	16 (39.02)	6 (14.63)	35 (85.37)
研究组	41	24 (58.54)	16 (39.02)	1 (2.44)	40 (97.56)
χ^2 值					4.313
P 值					0.038

表 5 两组患者的生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理		心理		个人存在		社会支持	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	17.28±2.65	24.54±4.30 ^①	30.20±3.55	40.25±5.80 ^①	31.25±3.49	42.26±4.14 ^①	15.29±2.23	22.31±5.46 ^①
参照组	38	17.35±2.82	22.16±4.21 ^①	30.16±3.40	37.32±5.51 ^①	31.10±3.52	39.82±4.23 ^①	15.24±2.15	19.60±5.28 ^①
t 值		0.112	2.438	0.050	2.258	0.187	2.541	0.100	2.199
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与护理前比较，^①P<0.05。

3 讨论

随着社会经济的发展，女性面临生活压力、工作负担以及饮食和生活方式的改变，妇科恶性肿瘤发病率上升且死亡率高，成为全球公共卫生焦点^[5]。这类疾病损害女性身心健康，影响自尊和自信，甚至引发心理问题。手术、化疗和放疗的副作用及外观变化会致焦虑，显著降低生活质量，护理干预极为关键^[6]。

目前，妇科恶性肿瘤的护理干预方式多样，包括叙

事护理、综合护理、循证护理和常规护理等^[7]。例如，S chuenger Nikolas 等学者强调了癌症治疗中循证综合治疗的重要性^[8]。本研究发现，接受叙事护理和循证护理的研究组患者，在心理状况、疼痛缓解和生活质量提升方面明显优于仅接受循证护理的患者，两组数据对比具有统计学差异 (P<0.05)。为了将循证护理与叙事护理相结合的护理模式更好地推广到临床实践中，提出以下具体的落实措施及实施步骤见表 6：

表6 具体落实措施及实施步骤

具体措施内容	实施步骤	预期效果	评估时间
1.增强护理人员培训	制定培训计划, 每月培训一次, 每季度考核	提升专业能力, 确保护理质量	每季度末
2.优化护理流程	分析流程, 重新设计, 试运行并调整	提高护理效率, 减少患者等待时间	每月
3.加强患者心理支持	设立心理护理小组, 每周评估一次, 提供个性化干预	减轻心理负担, 提高治疗依从性	每月
4.提高患者满意度	设立反馈渠道, 每月收集反馈, 每季度通报改进措施	提升患者满意度, 增强信任	每季度
5.定期评估护理效果	制定评估标准, 每月评估, 根据结果调整方案	确保护理措施有效性	每月
6.加强多学科协作	建立多学科团队, 每月讨论会, 加强沟通协作	提高整体治疗效果, 减少并发症	每月

对照组采用循证护理, 缓解了患者症状和焦虑情绪, 提升了心理状态^[9]。研究组在此基础上引入叙事护理, 进一步优化心理状态, 降低疼痛水平, 提升生活质量。研究组患者满意度显著高于对照组, 显示出联合干预策略的显著效果。

综上所述, 循证护理与叙事护理相结合在妇科恶性肿瘤护理中展现出显著效果, 能有效减轻患者消极情绪和疼痛感, 提升生活质量和护理满意度, 值得在临床上推广使用。

参考文献

[1]王春苗, 饶婷. 生活希望计划干预对妇科肿瘤患者希望水平、负面情绪及应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(3): 342-346.
 [2]孔文志, 王建东, 张师前. 中国妇科肿瘤10年发展概略[J]. 癌症进展, 2022, 20(15): 1513-1514.
 [3]郑莹莹, 王国蓉, 张婷, 等. 妇科恶性肿瘤围手术期症状负担及其研究工具的研究进展[J]. 现代临床护理, 2020, 19(2): 66-70.
 [4]郑珊, 沈松颖, 张梦姣. 叙事护理对肾移植术病人术后心理状况及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2020, 18

(31): 4320-4322.

[5]王晶晶, 周艳辉, 胡红娟. 妇科肿瘤围手术期患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据总结[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(7): 479-484, 490.
 [6]李梓萌, 庞英, 李金江, 等. 妇科恶性肿瘤康复期患者情绪及生活质量团体心理治疗的随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(12): 977-982.
 [7]李炫桦, 胡燕琪, 唐红梅. 叙事疗法对恶性肿瘤患者负性情绪影响的Meta分析[J]. 上海护理, 2021, 21(6): 9-14.
 [8]SCHUERGER NIKOLAS, KLEIN EVELYN, HAPFELMEIER ALEXANDER, et al. Evaluating the Demand for Integrative Medicine Practices in Breast and Gynecological Cancer Patients[J]. Breast care, 2019, 14(1): 35-40.
 [9]欧阳灿, 仇灿红, 叶沙. 阶梯式心理护理对妇科恶性肿瘤患者心理痛苦及生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2020, 19(10): 57-61.

作者简介: 向芙蓉, 女(1976.08-), 汉族, 湖南吉首人, 副主任护师, 本科学历, 主要研究妇科护理。