聚知刊出版社
JZK publishing

卵巢肿瘤护理中人性化护理的效果

荆钰晴 张洁 陈雪[通讯作者]

郑州大学第三附属医院，河南郑州，450000；

摘要：目的：观察分析对卵巢肿瘤患者实施人性化护理的临床效果和应用价值。方法：采用回顾性研究方法，选择院内就诊的 60 例卵巢肿瘤患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，人性化护理。收集分析护理效果。结果：与对照组（常规护理）相比，实验组（人性化护理）的负性情绪评分（焦虑/抑郁）更低，疼痛程度评分更低，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高，依从性评分（用药依从/心理调适依从/运动依从）更高，心理弹性评分（乐观性/力量性/坚韧性）更高，差异具有统计学意义（P<0.05）。结论：人性化护理可以有效改善卵巢肿瘤患者负性情绪，提升依从性和心理弹性，促进疼痛缓解，改善生活质量，有较高应用价值。

关键词：卵巢肿瘤；人性化护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.017

卵巢肿瘤具有较高的发病率，早期没有显著特异性症状，发现时常常已处于中晚期，出现消化道症状[1]。治疗难度和治疗风险较大，预后较差，对护理质量有着更高的要求。患者心理压力较大，易出现多种负性情绪，影响疗效和恢复[2-3]。本研究针对卵巢肿瘤患者实施人性化护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例卵巢肿瘤患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。其中对照组（n=30 例）：年龄均值（28.69±3.25）岁；实验组（n=30 例）：年龄均值（28.41±3.34）岁。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

对照组（常规护理）：提供生命体征监测、健康宣教、用药指导、并发症护理等常规护理措施。

实验组（人性化护理），具体实施方法如下：

（1）建立专项小组，针对人性化护理、卵巢肿瘤相关内容进行强化培训，提升护理人员对专业知识技能的掌握程度，将患者作为护理中心，提升风险意识和责任感，提升综合素质。根据过往经验和相关文献资料对患者身心特点进行整合分析，关注其实际需求，改善护理方案。

（2）注意观察患者表情、神态、语言等，对心理状况进行全面评估，在沟通交流中了解负性情绪来源，提供针对性的心理疏导。指导冥想、深呼吸训练等方法提升情绪自我调节能力，缓解负性情绪，以更加稳定平和的心态面对疾病和治疗。引导建立对疾病的正确认知，告知过往成功案例，缓解恐慌、抵触心理，提升恢复信心。细致耐心解答患者及家属疑问，提升信任度。

（3）关注患者实际需求，营造更加温馨舒适安全的环境。评估营养状况，根据个人偏好制定饮食方案，保障营养充足均衡。引导养成良好的生活习惯，保障睡眠充足，满足日常精力所需。加强基础设施维护，例如增加地滑警示牌等，降低不良事件发生风险。引导家属提供心理支持，多关心陪伴患者。

1.3 观察指标

通过焦虑评分量表（Self-Rating Anxiety Scale，SAS）、抑郁评分量表（Self-rating depression scale，SDS）、视觉模拟评分法（visual analogue scale，VAS）、简易生活质量评分表（the MOS item short from health survey，SF-36）、心理弹性量表（Connor-Davidson resilience scale，CD-RISC）、对两组患者的负性情绪情况、疼痛程度评分情况、生活质量评分情况进行

数据收集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析，使用 t 和 x2 对应表示计量数据、计数数据，P＜0.05 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的负性情绪情况、疼痛程度对比

实验组与对照组患者护理前的 SAS 评分（50.11±4.15、50.37±4.25）、SDS 评分（51.10±4.29、50.94±4.33）、VAS 评分（6.89±1.22、6.85±1.18）；患者结果对比（tSAS 评分=0.237，P1=0.813；tSDS 评分=0.144，P2=0.885；tVAS 评分=0.128，P3=0.898）。两组患者护理后的SAS评分（37.15±4.59、42.58±4.11）、SDS 评分（37.29±4.33、42.41±4.20）、VAS 评分（2.41±1.10、3.67±1.12）；患者结果对比（tSAS 评分=4.824，P1=0.001；tSDS 评分=4.648，P2=0.001；tVAS 评分=4.385，P3=0.001）。实验组护理后的负性情绪评分更低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能（70.25±4.16、70.33±4.28）、情绪功能（70.48±4.29、70.31±4.24）、认知功能（71.12±4.54、71.06±4.62）、社会功能（70.47±4.51、70.66±4.28）、躯体功能（70.64±4.59、70.44±4.28）、总体健康（70.34±4.11、70.58±4.49）；患者结果对比（t 角色功能=0.075，P1=0.939；t 情绪功能=0.153，P2=0.878；t 认知功能=0.052，P3=0.958；t 社会功能=0.166，P4=0.868；t 躯体功能=0.172，P5=0.863；t 总体健康=0.213，P6=0.831）。两组患者护理后的角色功能（87.41±4.22、81.12±4.38）、情绪功能（87.59±4.62、81.33±4.27）、认知功能（87.33±4.19、82.01±4.21）、社会功能（87.42±4.21、81.45±4.22）、躯体功能（87.64±4.01、81.25±4.09）、总体健康（87.21±4.14、81.89±4.23）；患者结果对比（t 角色功能=5.658，P1=0.001；t 情绪功能=5.449，P2=0.001；t 认知功能=4.903，P3=0.001；t 社会功能=5.485，P4=0.001；t 躯体功能=6.106，P5=0.001；t 总体健康=4.939，P6=0.001）。实验组护理后的生活质量评分更高，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

2.3 两组患者护理前后的依从性和心理弹性情况对比

实验组与对照组患者护理前的用药依从评分（10.22±1.58、10.34±1.51）、心理调适依从评分（8.89±1.33、8.94±1.28）、运动依从评分（10.27±1.44、10.15±1.38）、乐观性评分（48.11±4.25、48.23±4.18）、力量性评分（13.58±2.41、13.61±2.33）、坚韧性评分（23.44±2.58、23.61±2.64）；患者结果对比（t 用药依从=0.317，P1=0.752；t 心理调适依从=0.147，P2=0.883；t 运动依从=0.327，P3=0.744；t 乐观性=0.109，P4=0.913；t 力量性=0.052，P5=0.958；t 坚韧性=0.252，P6=0.801）。两组患者护理后的用药依从评分（17.87±1.43、14.54±1.29）、心理调适依从评分（18.33±1.34、14.10±1.52）、运动依从评分（18.81±1.64、16.10±1.55）、乐观性评分（65.12±4.25、56.33±4.78）、力量性评分（18.39±1.89、15.77±1.40）、坚韧性评分（33.94±2.74、28.10±2.85）；患者结果对比（t 用药依从=9.424，P1=0.001；t 心理调适依从=11.414，P2=0.001；t 运动依从=6.565，P3=0.001；t 乐观性=7.516，P4=0.001；t 力量性=6.079，P5=0.001；t 坚韧性=8.061，P6=0.001）。实验组护理后的依从性评分、心理弹性评分更高，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

3 讨论

卵巢肿瘤发病因素较为复杂多变，临床主要依靠手术、化疗以缓解症状控制病情[4]。病程较长，患者在长期治疗中易出现焦虑抑郁等情绪，恢复信心不足，影响依从性，不利于恢复[5-6]。患者心理压力较大，易出现消极情绪，影响疾病的控制力度，影响身心健康，易形成恶性循环[7]。

人性化护理重视患者的实际需求和内心想法，将患者作为护理中心，关注其内心感受、想法，从心理干预、饮食指导、健康宣教等多方面提供护理服务，从而提升护理质量[8-9]。相比之下关注重点更在于患者的身心痛苦，收集性格特点、病情状况等基本资料制定个性化护理方案，调整护理措施，提供针对性的心理疏导[10-12]。根据饮食偏好提供针对性的饮食方案，根据疼痛情况提供转移注意力、镇痛药物等缓解措施，从而提升护理措施的

科学性、有效性、针对性，促进患者恢复[13-14]。提升家属在护理工作中的作用，促使其积极参与，为患者提供鼓励和支持，提升恢复信心，以更加积极的态度面对疾病和治疗，纠正对疾病的错误认知，重新建立勇气，提升对护理人员的信任度和依从性，促进更加和谐的护患关系建立[15-16]。本研究结果显示，实验组护理后的负性情绪评分更低，生活质量评分更高，依从性评分、心理弹性评分更高，人性化护理可以有效改善卵巢肿瘤患者负性情绪，提升依从性和心理弹性，促进疼痛缓解，改善生活质量，有较高应用价值。

综上所述，对卵巢肿瘤患者实施人性化护理的临床效果良好。有一定现实意义，值得推广。

参考文献

[1]李杨.探讨ERAS护理措施在卵巢良性肿瘤腹腔镜手术护理中的应用观察[J].中外女性健康研究,2024(8):165-167

[2]钟娟旭.基于马斯洛需求层次理论护理对卵巢癌患者心理弹性及生活质量的影响[J].医学临床研究,2024,41(8):1276-1278

[3]苏俊红,张艳.基于医共体联合微信平台延续性护理在晚期卵巢癌患者中的应用效果观察[J].医药前沿,2024,14(16):118-120

[4]高如,张泽惠,杨阳,等.卵巢癌肿瘤细胞减灭术后发生尿路感染的相关因素及预防策略[J].保健医学研究与实践,2024,21(3):106-111

[5]林佳怡.综合护理干预在卵巢恶性肿瘤手术患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(26):114-116

[6]李倩,李玉莹.加速康复外科护理对卵巢良性肿瘤患者腹腔镜术后恢复的影响[J].山西医药杂志,2023,52(16):1266-1269

[7]褚璐璐,郭依琳,邢伟,等.人文关怀联合加速康复外科护理在晚期卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术中的应用[J].肿瘤基础与临床,2023,36(2):176-178

[8]王运霞,攀双宁,张鑫鑫,等.生活希望计划护理干预对卵巢癌患者家庭主要照顾者希望水平、心理状态及照顾负荷的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(1):142-146

[9]杨桂彩.心理护理在妇科恶性肿瘤患者护理中的应用进展[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(3):74-77

[10]耿喜科,朱秀清,郭佳佳.早期康复理念在卵巢良性肿瘤术后的应用及对其并发症的影响[J].临床医学工程,2023,30(3):379-380

[11]牛婷婷.基于快速康复外科理念护理对卵巢良性肿瘤患者术后康复及舒适度的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(21):2644-2646

[12]鲁娴.快速康复外科护理在卵巢癌手术治疗患者中的应用价值分析[J].黔南民族医专学报,2023,36(3):195-197

[13]戴星慧,郑鑫,李阳阳.人性化护理干预在乳腺癌化疗患者中的应用效果探讨[J].中国社区医师,2024,40(26):88-90

[14]冯磊,王慧,张梅,马翠兰.手术室人性化管理对卵巢囊肿手术患者术后恢复、心理应激及治疗依从性影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(7):1582-15851590

[15]王庆红.人性化护理结合舒适护理在卵巢肿瘤摘除术患者中的应用效果研究[J].中国社区医师,2019,35(22):145-146

[16]赖琳萍.观察人性化护理在卵巢肿瘤术后护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(1):241-241