

激励式信念护理对卵巢癌术后情绪与满意度的影响分析

闫慧凤 卢娜* 杨艳 乔凤颖 于海霞

内蒙古医科大学第二附属医院 内蒙古呼和浩特 010010

摘要: 目的: 探讨基于激励式信念的手术室护理模式在卵巢癌根治术患者中的应用效果。方法: 选取 2025 年 6 月—2026 年 2 月在我院妇科收治的 100 例卵巢癌根治术患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上实施激励式信念的手术室护理模式。观察并评估两组患者的 HADS-A、HADS-D 评分及护理满意度。结果: 观察组的护理满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 70.00% ($P < 0.05$)。观察组的 HADS-A、HADS-D 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 卵巢癌根治术患者接受激励式信念手术室护理可取得明显效果, 能有效提高护理满意度, 降低患者焦虑及抑郁评分, 利于患者的手术感受及术后预后, 可在实际工作中推广应用。

关键词: 卵巢癌根治术; 激励式信念; 手术室护理模式; HADS-A 评分

虽然卵巢癌根治手术是主要治疗手段, 但因其手术难度大, 患者的生理以及心理负担较大, 在该过程中, 患者心理状态对其术后的康复及预后有较大影响^[1]。最主要的是患者焦虑、抑郁的发生, 可通过 HADS-A(医院焦虑自评量表)以及 HADS-D(医院抑郁自评量表)明确患者情绪变化, 作为临床护理的指导^[2]。传统的手术室护理主要是承担常规的手术配合以及简单的生活护理工作, 很少考虑患者的内心及信仰。而“激励信念”的新型临床护理, 强调通过积极的心理指导及激发式策略提高患者对治疗方案的依从性及预期康复的期望^[3]。本研究旨在探讨新型护理模式“激励信念”在卵巢癌根治术患者中应用的效果, 深入探讨新型护理模式对 HADS-A、HADS-D 分值的影响以期为提高卵巢癌根治术患者的整体护理水平提供新的方法和角度, 完善患者的手术过程, 使患者拥有良好的术后预期。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 6 月—2026 年 2 月在我院妇科收治的 100 例卵巢癌根治术患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 50 例。其中, 对照组患者年龄 45—75 岁, 平均 (60.3 ± 5.8) 岁; 观察组患者年龄 46—74 岁, 平均 (60.7 ± 5.6) 岁。纳入标准: ①经病理学检查确诊为卵巢癌, 符合卵巢癌根治术手术指征; ②意识清醒, 具备良好的沟通与理解能力, 能够配合研究; ③对本研究知情同意并自愿参与。排除标准: ①合并有严重的心、脑、肝、肾等重

要器官功能障碍; ②既往存在精神疾病史或认知功能障碍, 无法配合护理干预及研究评估; ③参与其他可能影响本研究结果的临床试验; ④预计生存期小于 6 个月。研究开始前, 向患者及其家属详细讲解研究内容、目的及意义, 取得患者及其家属的同意并签署知情同意书, 确保研究的顺利进行。本研究严格遵循医学伦理学原则, 已获得医院医学伦理委员会的批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 包括术前对患者进行基本的手术流程介绍, 指导患者完成各项术前检查, 术中配合医生进行手术操作, 维持手术室环境的稳定, 术后对患者的生命体征进行监测等。

观察组在常规护理基础上实施激励式信念的手术室护理模式, 具体如下:

(1) 术前

①个性化沟通: 手术前一天由护士主动与病人及家属进行深入沟通, 运用安慰性、温馨性、鼓励性的用语, 如“你非常勇敢, 肯定会很容易地搞定手术这一步”“您的积极配合是我们手术成功的关键因素”等话语获取病人的疑虑, 然后针对疑虑做出相应的鼓励和安抚, 增强其手术信心, 减低其紧张度。

②信念塑造: 给患者展示既往手术治疗卵巢癌成功的例子, 看病人录像、参加线下经历分享活动等让患者可以实地感受手术的效果和恢复健康的可能, 调动患者的积极因子,

激发出奋勇治病的决心和敢于接受手术的信心。

③心理评估与干预：采用 HADS-A 和 HADS-D 的测评量表为患者全面评估精神症状。根据评估情况，根据患者的个体情况给予针对性的心理干预，若患者焦虑抑郁症状较严重，邀请资深心理医生给予心理治疗，并使用认知疗法等方式帮助患者纠正不良的认知情绪。

（2）术中

①环境营造：提前调节手术室温湿度，播放轻松的音乐，使患者进入手术室之后很快放松身心状态，消除紧张情绪。

②鼓励陪伴：护士从始至终陪伴在病人身边，及时用言语鼓励病人，如“现在您的手术进行得非常顺利”，“您的情况良好，再接再厉”等，患者每进行一个项目前都先告知他们，让他们做好心理准备，增强他们安全感。

（3）术后

①康复指导激励：为患者制定详细的康复计划，包括早期行走、饮食习惯等内容，当他们完成各种康复训练任务时，我们都要适时地为他们的训练成果予以肯定并加以鼓励，如“您现在的步态今天比昨天更稳健了，身体也越来越恢复了”“你按照食疗单子吃的这个情况很好的哦”，等等，都能使患者更加积极地参与到康复中。

②持续心理支持：定时心理测定评估，监测患者围术期心理状态，对有焦虑抑郁情绪的患者，及时疏导，鼓励其倾诉，积极乐观对待疾病与康复。

③家属引导：告知患者家属鼓励性信念的意义和具体的做法，由患者家属在日常护理和陪伴中运用鼓励性语言、表情和肢体动作进行言语和非言语沟通方式帮助患者，共同促进患者的身心健康。

1.3 评价指标

观察并评估两组患者的 HADS-A、HADS-D 评分及护理满意度。

1.4 统计学处理

本研究利用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，借助 Excel 完成数据预处理与存储。类别变量以频数（百分比）描述，组间差异通过卡方检验分析；连续变量以均值 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验。所有检验为双尾检验，显著性水平设为 0.05，P 值小于 0.05 视为有统计学意义。

2. 结果

2.1 护理满意度

观察组的护理满意度为 96.00%，显著高于对照组的 70.00%（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	50	20 (40.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
观察组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	—	—	—	—	11.9773
P	—	—	—	—	0.0005

2.2 HADS-A、HADS-D 评分

观察组的 HADS-A、HADS-D 评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 HADS-A、HADS-D 评分对比（ $\pm s$ ，分）

组别	HADS-A 评分		HADS-D 评分	
	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=50)	12.23 $\pm$ 2.38	10.47 $\pm$ 1.34*	8.27 $\pm$ 2.10	7.34 $\pm$ 0.50*
观察组 (n=50)	12.35 $\pm$ 2.30	7.48 $\pm$ 0.30*	8.70 $\pm$ 2.04	4.56 $\pm$ 0.20*
t	0.2564	15.3968	1.0385	36.5032
P	0.7982	0.0000	0.3016	0.0000

注：与本组护理前数据比较，* $P < 0.05$ 。

3. 讨论

虽然卵巢癌根治术是救治该病症的主要方法，但是由于卵巢癌根治术存在较为复杂的手术特点，患者出现较大损伤的特点使得患者会在精神和身体上承受很大压力。良好的心理状态对于患者的治疗结果和病情恢复具有十分重要的影响^[4]。通常采用卵巢癌根治术的患者会感受到很大的心理压力，症状多表现为焦虑、抑郁等。传统护理虽有其一定的优势和价值，例如使手术室内环境统一、配合医生完成手术任务等优点，但就卵巢癌根治术患者来说，该护理方式仍存在一定的不足之处，主要包括传统的护理方式未能重视患者精神状况，对患者进行了简单的言语交流与心理安慰，并不能很好地解除患者顾虑以及恐慌心理；患者缺少合适的精神干预，在手术前表现出严重的过度紧张状态，这可能会影响到手术的进程。传统护理中的护士比较关注患者配合手术进行，忽视了病人的精神需要与人道主义关怀，在一定程度上会使病人在手术过程中感觉到孤寂无助，不利于病人的身心健康；且手术后的恢复是一个漫长和复杂的时期，在传统的方式中

缺乏对病人手术后恢复期的需求关注和对病人积极恢复的鼓励,这样使得病人难以产生自我恢复的动机和信心,导致恢复速度慢且影响到治疗^[6]。

在比较观察组与对照组的 HADS-A 评分、HADS-D 评分时,能够发现,观察组的患者有更低的分数水平,对比两组评分,差异明显($P<0.05$)。再次论证,实行激励式信念的手术室护理模式可以进一步改善患者的病情。在患者手术当中,营造和谐、安全的病房环境,并且播放音乐放松患者心情,在患者手术入院以后能尽快缓解病人的紧张、焦虑情况^[7]。并且,患者在手术当中一直陪伴在病床边,并且会根据手术需要不断地去鼓励患者,增强患者的安全感。而在手术以后,制定患者术后康复计划,并且当其行动完成后会立即予以表扬和鼓励,使其能够更加积极主动地进行术后康复行动。再者,经常对患者进行精神的评估,关注术后患者的不良精神状态,随时将心理咨询服务予以开展,指导患者以正确的思想认识对待病情、对待治疗。最后,将激励式概念传达患者家人,在患者家里人的日常生活中,多使用鼓励性的语言和行动去鼓励和照顾家庭中的患者。采用上述方法有效地改善了患者焦虑抑郁程度,使 HADS-A、HADS-D 评分明显降低。

综上所述,基于激励式信念的手术室护理方式对于卵巢癌根治术患者具有显著的积极意义,可显著提高患者的护理满意度,并可有效改善患者的心理状态,降低 HADS-A 及 HADS-D 分数,有助于改善患者手术体验及对未来的期望。该护理方式为我们提供了崭新思路及操作途径,以改善卵巢癌根治术患者的护理质量,并具有很高的临床应用价值及推

广前景,应进一步加强及实施。

参考文献:

- [1] 赵静,孙瑾励,聂云飞,等.激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者手术室护理中的效果观察[J].临床医学工程,2024,31(8):1011-1012.
 - [2] 夏卫平,刘晓前,曾舟,等.手术室精细化护理对卵巢癌根治术患者术后并发症的影响[J].饮食科学,2024(2):172-174.
 - [3] 段凌慧,马光慧.术中精准护理联合间歇充气加压装置在腹腔镜卵巢癌根治术患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(22):111-113,117.
 - [4] 江颖.基于临床护理路径的优化模式对手术治疗卵巢癌患者并发症发生率的影响[J].中外女性健康研究,2024(7):181-184.
 - [5] 罗雪梅.激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者术后护理的临床观察[J].医学论坛,2024,6(24):148-150.
 - [6] 曹晓东.术中精准护理联合 IPC 在预防腹腔镜卵巢癌根治术围术期 DVT 的应用研究[J].医学理论与实践,2023,36(20):3562-3564.
 - [7] 张兴月,任春玲,杨玉芬,等.加速康复外科理念联合精细化管理对卵巢癌根治术患者术中生理应激及并发症的影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(6):1375-1378.
- 作者简介:闫慧凤(1988.07-),女,汉族,内蒙古丰镇市,本科,主管护师,研究方向:卵巢癌手术患者的手术护理模式。