# 精细化结合整合式心理护理对宫颈癌术后放疗患者的影响

石 岩，王 艳，马 静

包头市肿瘤医院 内蒙古包头

【摘要】**目的** 探讨宫颈癌术后放疗患者采取精细化结合整合式心理护理的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 6 月接受宫颈癌术后放疗的患者 100 例，随机分为观察组（常规健康教育+精细化结合整合式心理护理）与对照组（常规健康教育）各 50 例，对比两组干预后心理状态、希望水平及生活质量评分。**结果** 干预后，观察组心理状态各维度（乐观、自强、坚韧）及总分、希望水平各维度及总分、生活质量各维度（社会、躯体、心理、物质生活）评分均显著高于对照组（P<0.05）。**结论** 精细化结合整合式心理护理可有效改善宫颈癌术后放疗患者的心理状态，提升其希望水平与生活质量，效果良好。

【关键词】宫颈癌；心理状态；生活质量；精细化结合整合式心理护理；放射治疗；手术治疗

【收稿日期】2026 年 10 月 5 日 【出刊日期】2026 年 11 月 2 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20260599

## The effect of refined combined integrative psychological care on patients undergoing postoperative radiotherapy for cervical cancer

*Yan Shi, Yan Wang, Jing Ma*

*Baotou Tumor Hospital, Baotou, Inner Mongolia*

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of refined combined integrative psychological care on patients receiving postoperative radiotherapy for cervical cancer. **Methods** From January 2024 to June 2025, 100 patients undergoing postoperative radiotherapy for cervical cancer were selected and randomly divided into an observation group (routine health education combined with refined combined integrative psychological care) and a control group (routine health education), with 50 cases in each group. The psychological status, hope level, and quality of life scores of the two groups after intervention were compared. **Results** After intervention, the observation group scored significantly higher than the control group in all dimensions of psychological status (optimism, self-improvement, resilience) and total score, all dimensions and total score of hope level, and all dimensions of quality of life (social, physical, psychological, material life) (P<0.05). **Conclusion** Refined combined integrative psychological care can effectively improve the psychological status of patients undergoing postoperative radiotherapy for cervical cancer, enhance their level of hope and quality of life, and has a good effect.

【**Keywords**】Cervical cancer; Psychological state; Quality of life; Refined combined integrative psychological care; Radiotherapy; Surgery

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤，发病率居妇科恶性肿瘤前列，严重威胁女性生命健康[1]。手术联合放疗是宫颈癌中晚期的主要治疗方案，可有效控制肿瘤进展、延长患者生存期，但放疗过程中产生的不良反应、术后身体功能改变及对疾病预后的担忧，易导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，降低希望水平与生活质量[2]。目前，临床针对该类患者的护理多以常规健康教育为主，难以满足患者在疾病康复过程中的个性化身心需求[3]。精细化结合整合式心理护理打破传统护理模式的局限性，通过组建多学科团队、制定个性化方案、构建多维支持体系实现对患者生理、心理、社会功能的全方位干预[4]。基于此，本研究分析精细化结合整合式心理护理的应用效果，具体如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2024 年 1 月至 2025 年 6 月，100 例宫颈癌术后放疗的患者，随机分为对照组、观察组各 50 例。观察组平均年龄（51.36±7.24）岁。对照组平均年龄（51.58±7.31）

岁。两组一般资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规健康教育。观察组：常规健康教育+精细化结合整合式心理护理干预，如下：（1）干预团队搭建与赋能：建多学科联合干预小组，由专科护士担任组长，统筹方案制定与执行。团队成员均具备宫颈癌诊疗相关专项培训背景，通过系统梳理临床病例、研读前沿文献，结合患者个体特征，量身定制精细化护理干预方案。（2）个性化健康指导手册编制：由干预团队联合编撰专属健康教育手册，内容涵盖宫颈癌疾病认知、诊疗技术原理、治疗全流程指引、疗效评估标准及不良反应应对策略等核心模块。手册同步记录患者个体病史、诊疗方案细节、用药规范及随访计划，作为医患沟通与患者自我照护的重要参考工具。（3）多维通信与随访体系构建：①设立健康管理信息中心，配备专职人员负责日常对接，通过电话、微信等多渠道建立常态化沟通机制，实时解答患者治疗期间的疑问，精准提醒复查及康复评估等关键时间节点，保障治疗连续性。②上门专项随访：在患者放疗周期内，定期派遣 3 名干预团队成员联合上门，全面评估患者身体、病情控制情况及心理状态，实施整合式心理干预，具体包括预防性心理支持（含疾病信息科普、情感疏导、风险预警评估）与支持性心理干预（针对已出现的负面情绪开展靶向疏导）两大维度。（4）病友互助沙龙常态化：每月组织一次主题式病友沙龙活动，邀请放疗科、营养科、心理科等多学科专家现场授课，普及疾病照护、营养支持、心理调适等专业知识；设置病友经验分享环节，鼓励患者交流治疗心得与康复体会，通过案例激励、言语支持、互动游戏等形式，构建同伴支持网络，缓解焦虑、抑郁等负面情绪，增强治疗信心与依从性。

两组均干预 4 周。

1.3 观察指标

心理状态[5]（CD-RISC）、希望水平[6]（HHI）、生活质量[7]（GQOLI-74）。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，P＜0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理后，组间比较（P<0.05），见表 1。

2.2 希望水平

护理后，组间比较（P<0.05），见表 2。

2.3 生活质量

护理后，组间比较（P<0.05），见表 3。

表 1　心理状态（$\bar{x}\pm s$，分）

| 指标 | 时间 | 观察组（n=50） | 对照组（n=50） | *t* | *P* |
|---|---|---|---|---|---|
| 乐观 | 护理前 | 8.45±0.71 | 8.50±0.64 | 0.370 | >0.05 |
| | 护理后 | 12.12±0.74 | 9.36±0.87 | 17.078 | <0.05 |
| 自强 | 护理前 | 20.34±3.13 | 20.76±3.31 | 0.652 | >0.05 |
| | 护理后 | 31.27±2.70 | 25.68±2.44 | 10.862 | <0.05 |
| 坚韧 | 护理前 | 21.74±4.35 | 21.68±4.67 | 0.066 | >0.05 |
| | 护理后 | 40.10±5.35 | 27.74±5.28 | 11.627 | <0.05 |
| 总分 | 护理前 | 46.40±3.72 | 46.31±3.81 | 0.120 | >0.05 |
| | 护理后 | 76.27±3.08 | 67.50±4.11 | 12.074 | <0.05 |

表 2　希望水平（$\bar{x}\pm s$，分）

| 指标 | 时间 | 观察组（n=50） | 对照组（n=50） | *t* | *P* |
|---|---|---|---|---|---|
| 行动态度 | 护理前 | 10.23±1.37 | 10.35±1.39 | 0.435 | >0.05 |
| | 护理后 | 13.53±1.48 | 12.35±1.41 | 4.082 | <0.05 |
| 积极态度 | 护理前 | 10.34±1.31 | 10.28±1.28 | 0.232 | >0.05 |
| | 护理后 | 12.97±1.38 | 12.04±1.34 | 3.419 | <0.05 |
| 亲密关系 | 护理前 | 10.47±1.40 | 10.41±1.38 | 0.216 | >0.05 |
| | 护理后 | 13.24±1.21 | 12.34±1.33 | 3.539 | <0.05 |
| 总分 | 护理前 | 31.06±3.43 | 30.95±3.25 | 0.165 | >0.05 |
| | 护理后 | 41.62±3.69 | 35.24±3.49 | 8.882 | <0.05 |

表 3　生活质量（$\bar{x}\pm s$，分）

| 指标 | 时间 | 观察组（n=50） | 对照组（n=50） | $t$ | $P$ |
|---|---|---|---|---|---|
| 社会功能 | 护理前 | 69.35±7.66 | 68.20±7.52 | 0.758 | >0.05 |
| | 护理后 | 86.62±9.20 | 74.18±8.31 | 7.095 | <0.05 |
| 躯体功能 | 护理前 | 64.00±7.74 | 63.12±7.31 | 0.584 | >0.05 |
| | 护理后 | 81.91±8.62 | 75.62±8.14 | 3.751 | <0.05 |
| 心理功能 | 护理前 | 67.86±7.28 | 67.40±7.37 | 0.314 | >0.05 |
| | 护理后 | 83.32±8.50 | 76.38±7.41 | 4.352 | <0.05 |
| 物质生活 | 护理前 | 69.04±7.87 | 69.56±7.81 | 0.332 | >0.05 |
| | 护理后 | 86.23±8.37 | 73.78±8.18 | 7.522 | <0.05 |

## 3 讨论

本研究结果充分证实精细化结合整合式心理护理的应用优势。1）心理状态：团队成员通过专业沟通精准捕捉患者心理变化，借助预防性与支持性心理干预双重手段，既通过疾病知识科普缓解患者对未知的恐惧，也通过情感疏导与靶向干预化解已出现的负面情绪，同时病友沙龙搭建的同伴支持网络，让患者在交流中获得共鸣与激励，有效增强乐观、自强、坚韧等积极心理品质[8]。2）希望水平：个性化健康指导手册为患者提供清晰的治疗与康复指引，让患者对病情管控有明确认知，减少迷茫感；健康管理信息中心的常态化沟通与上门随访，确保患者在治疗期间随时获得专业支持，增强其对治疗的信心；病友间的经验分享与专家的专业指导，进一步强化患者战胜疾病的信念，使其在行动态度、积极态度及亲密关系等维度均得到显著提升，进而提高整体希望水平[9]。3）生活质量：躯体功能方面，护理过程中对放疗不良反应的针对性指导与干预，减轻患者身体痛苦，促进术后生理功能恢复；心理功能的改善得益于积极心理状态的培育，减少负面情绪对心理的困扰；社会功能的提升则源于心理状态优化后患者社交意愿的增强，以及同伴支持网络带来的社交联结；物质生活维度的改善，与患者治疗依从性提高、康复进程加快相关，减少疾病对日常生活的干扰[10]。

综上，精细化结合整合式心理护理可有效改善宫颈癌术后放疗患者的心理状态，提升希望水平与生活质量，值得应用。

## 参考文献

[1] 徐立,李瑜芬,唐华英,等.智谋理论干预结合共情护理对宫颈癌术后放疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(8):8-10.

[2] 徐祥月.CICARE 下的精细化护理对宫颈癌患者术后恢复情况及自我效能感的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(5):158-161.

[3] 刘娜,崔剑侠,许秀云,等.精细化护理联合中药保留灌肠在宫颈癌放疗病人放射性直肠损伤中的应用研究[J].全科护理,2023,21(34):4833-4836.

[4] 孙航芸,王芳,谢旭雯.精细化护理模式在足月妊娠合并宫颈癌患者围手术期的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(6):751-754.

[5] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depression and Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.

[6] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171.

[7] Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. Journal of Advanced Nursing,

[8] 1992, 17(10): 1251-1259.张静.生物-心理-社会功能的整体化护理干预对宫颈癌术后患者康复进度及心理状态的影响[J].实用临床医学（江西）,2024,25(1):99-101.

[9] 马僖英,孙川博.多元化疼痛护理配合心理支持对宫颈癌患者术后疼痛、心理应激及睡眠质量的影响[J].世界睡眠

医学杂志,2021,8(3):471-473.

[10] 孙文洁,王霞,孙溪晨,等.需求导向性干预配合无缝隙护理模式在腹腔镜宫颈癌围术期患者中的应用效果分析[J].护理实践与研究,2025,22(11):1622-1629.

**版权声明：**©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/


OPEN ACCESS