

## 基于核心症状分析的针对性护理在卵巢癌患者围术期的应用研究

高灰云

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 分析基于核心症状分析的针对性护理在卵巢癌患者围术期的应用效果。**方法** 随机将我院 100 例卵巢癌围术期患者（2024 年 1 月-2025 年 1 月）分为各为 50 例的两组，对照组（ $n=50$ ）开展常规护理，观察组（ $n=50$ ）基于核心症状分析开展针对性护理，对比两组临床效果。**结果** 观察组干预后安德森症状评估量表-围手术期妇科版（M.D. Anderson Symptom Inventory- Perioperative Gynecologic version, MDASI-PeriOp-GYN）量表、心理状态评分及并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 卵巢癌患者在围术期中基于核心症状分析开展针对性护理，可以减轻患者心理焦虑、抑郁等负面情绪，有助于改善患者症状，降低并发症风险，有效提升护理质量，促使患者在术后更快的恢复。

**【关键词】** 核心症状分析；针对性护理；卵巢癌；围术期护理

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 10 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260283

### Application research of targeted nursing based on core symptom analysis in perioperative period of ovarian cancer patients

Huiyun Gao

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of targeted nursing based on core symptom analysis in the perioperative period of ovarian cancer patients. **Methods** 100 ovarian cancer patients in our hospital during the perioperative period (January 2024 to January 2025) were randomly divided into two groups of 50 each. The control group ( $n=50$ ) received routine care, while the observation group ( $n=50$ ) received targeted care based on core symptom analysis. The clinical effects of the two groups were compared. **Results** After intervention, the MDASI PeriOp GYN scale, psychological status score, and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Targeted nursing based on core symptom analysis during the perioperative period for ovarian cancer patients can alleviate negative emotions such as psychological anxiety and depression, help improve patient symptoms, reduce the risk of complications, improve nursing quality, and promote faster postoperative recovery.

**【Keywords】** Core symptom analysis; Targeted nursing; Ovarian cancer; Perioperative nursing

卵巢癌是女性群体高发生殖系统恶性肿瘤疾病，患者在病情早期症状表现并不明显，待疾病确诊时，病情往往已经发展为中晚期，手术是卵巢癌治疗重要手段，而围术期护理直接影响患者术后恢复<sup>[1]</sup>。但是卵巢癌患者在围术期面临问题较多，手术对患者机体会造成一定创伤，导致患者腹部胀痛、消瘦、乏力，身体承受巨大痛苦，而且患者身体机能下降，还会引发感染、出血、深静脉血栓等并发症风险，而且部分患者对疾病、手术相关知识了解较少，容易产生恐惧、焦虑等负面情绪，严重影响患者配合度<sup>[2]</sup>。以往常规护理内容简单，更加侧重疾病护理，忽略了不同患者个体差异，缺乏对

核心症状的关注，无法满足患者个性化需求。基于患者核心症状分析的针对性护理更加重视以患者为中心的护理理念，通过全面评估对患者核心症状进行分析，针对性设计护理方案，可以有效减轻患者心理压力，提升患者身心舒适度，降低患者并发症风险，促使患者病情尽快恢复<sup>[3-4]</sup>。本次研究抽取我院 100 例卵巢癌围术期患者，对基于核心症状分析的针对性护理效果进行分析，现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

随机将我院的 100 例卵巢癌围术期患者（2024 年 1

月-2025 年 1 月) 分为各为 50 例的两组, 纳入标准:

(1) 所有患者均诊断为卵巢癌, 首次接受卵巢癌手术;  
(2) 年龄超过 18 周岁, 病历资料未发现缺失; (3) 知悉、同意研究内容; 排除标准: (1) 严重器官疾病; (2) 全身炎症性疾病; (3) 肿瘤转移; (4) 其他恶性肿瘤疾病; (5) 精神疾病。对照组年龄 30~74 岁, 平均年龄 ( $47.26 \pm 4.52$ ) 岁, 体质量指数  $18 \sim 27 \text{ kg/m}^2$ , 平均为 ( $23.45 \pm 1.69$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 观察组年龄 32~75 岁, 平均年龄 ( $47.30 \pm 4.47$ ) 岁, 体质量指数  $18 \sim 29 \text{ kg/m}^2$ , 平均为 ( $23.51 \pm 1.52$ )  $\text{kg/m}^2$ ; 两组一般资料有可比性 ( $P > 0.05$ )。本次研究已获伦理审批, 审批号: 20231227。

## 1.2 方法

对照组开展常规护理, 热情接待患者, 详细为患者介绍疾病相关知识、手术流程以及围术期注意事项。给予患者更多的鼓励和支持, 帮助患者做好术前准备。手术过程中密切对患者生命体征进行监测, 协助医生进行手术。术后对患者疼痛程度进行评估, 给予镇痛药物, 指导患者合理饮食、运动。

观察组基于核心症状分析开展针对性护理, 具体内容如下: (1) 核心症状评估。抽取科室经验丰富的医护人员, 组建专门的护理小组。由小组成员对患者核心症状、影响因素进行分析, 并在数据库查阅相关文献, 针对性设计护理干预计划。(2) 针对性干预。①疼痛管理。使用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评估, 针对疼痛较轻患者, 指导患者进行呼吸放松训练, 让患者全身放松, 并多和患者聊天, 对患者疼痛注意力进行转移。针对疼痛严重患者, 遵循医嘱给予镇痛药物。②疲乏。术后指导患者进行床上翻身、坐起训练、床边站立、行走, 通过渐进式活动减轻疲乏。同时, 提醒患者多摄入维生素、蛋白质丰富的食物, 满足机体营养需求, 从而提升机体抵抗力。③入睡困难。指导患者正念冥想训练, 并提醒患者睡前用温水泡脚。(3) 心理弹性护

理。和患者保持良好的沟通, 详细为患者介绍卵巢癌疾病及手术相关知识, 给予患者更多的鼓励和安慰。促进病友之间多沟通, 相互分享对抗疾病经验, 建立积极的治疗信心。(4) 家庭支持。鼓励家属给予患者更多的情感支持, 定期和家属进行沟通, 详细为家属介绍心理支持技巧、卵巢癌围术期护理要点。(5) 自我管理效能。对卵巢癌围术期相关知识进行整理, 为患者提供症状管理手册, 指导患者正确识别症状预警信号, 提升患者疾病自我监测能力。为患者介绍相关案例, 指导患者进行症状监测, 并针对性开展康复训练, 通过实操演练提升患者应对技能。

## 1.3 观察指标

(1) 使用 MD 安德森症状评估量表 (MDASI-PeriOp-GYN) 进行症状评估, 总分为 220 分, 评分与症状严重程度正比。

(2) 使用焦虑 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 自评量表进行心理状态评估, 评分高则负性情绪更严重。

(3) 统计患者并发症发生率。

## 1.4 统计学方法

在 SPSS24.0 统计学软件输入数据,  $t$  检验后, 计量用均数表示,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 MDASI-PeriOp-GYN 评分对比

观察组干预后 MDASI-PeriOp-GYN 各项评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见下表 1。

### 2.2 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见下表 2。

### 2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率对比对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见下表 3。

表 1 两组 MDASI-PeriOp-GYN 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 例数 | 共性症状             |                  | 特异性症状            |                  | 总分                |                  |
|-------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|       |    | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后              | 干预前               | 干预后              |
| 观察组   | 50 | 38.32 $\pm$ 7.24 | 15.54 $\pm$ 4.16 | 25.44 $\pm$ 5.41 | 9.52 $\pm$ 3.14  | 63.82 $\pm$ 11.62 | 25.52 $\pm$ 6.62 |
| 对照组   | 50 | 39.17 $\pm$ 7.62 | 24.41 $\pm$ 5.56 | 24.62 $\pm$ 5.50 | 15.78 $\pm$ 3.46 | 64.15 $\pm$ 12.23 | 40.15 $\pm$ 9.24 |
| $t$ 值 | —  | 0.572            | 9.032            | 0.752            | 9.474            | 0.138             | 9.101            |
| $P$ 值 | —  | 0.569            | <0.001           | 0.454            | <0.001           | 0.890             | <0.001           |

表 2 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 例数 | SAS 评分            |                  | SDS 评分            |                  |
|-------|----|-------------------|------------------|-------------------|------------------|
|       |    | 干预前               | 干预后              | 干预前               | 干预后              |
| 观察组   | 50 | 62.25 $\pm$ 12.86 | 45.63 $\pm$ 6.78 | 62.47 $\pm$ 4.31  | 46.23 $\pm$ 5.62 |
| 对照组   | 50 | 61.65 $\pm$ 13.56 | 57.45 $\pm$ 8.56 | 61.67 $\pm$ 11.03 | 55.67 $\pm$ 6.23 |
| $t$ 值 | —  | 0.227             | 7.654            | 0.478             | 7.956            |
| $P$ 值 | —  | 0.821             | <0.001           | 0.634             | <0.001           |

表 3 两组并发症发生率对比[n, (%) ]

| 组别         | 例数 | 腹胀        | 下肢深静脉血栓  | 淋巴水肿     | 并发症发生率     |
|------------|----|-----------|----------|----------|------------|
| 观察组        | 50 | 3 (6.00)  | 1 (2.00) | 0 (0.00) | 4 (8.00)   |
| 对照组        | 50 | 9 (18.00) | 4 (8.00) | 1 (2.00) | 14 (28.00) |
| $\chi^2$ 值 | —  |           |          |          | 6.775      |
| P 值        | —  |           |          |          | 0.009      |

3 讨论

卵巢癌患者病情十分复杂，发病率高、死亡率高。手术是治疗卵巢癌有效手段，但是手术会对患者机体产生一定创伤，而且围术期症状复杂，各个症状之间相互影响<sup>[5]</sup>。而常规护理对围术期症状关注不足，护理内容缺乏针对性，难以达到理想的干预效果。

此次研究观察发现，观察组 MDASI-PeriOp-GYN 评分低于对照组，主要是基于核心症状分析的针对性护理更加重视卵巢癌患者围术期核心症状精准干预。在术后，医护人员使用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评估，针对轻度疼痛患者进行呼吸放松训练、注意力转移，放松全身，减轻疼痛感受；针对疼痛严重患者，遵医嘱给予镇痛药物，可以有效减轻患者术后疼痛程度；针对疲乏症状，通过渐进式活动可以加快机体血液循环，增强肌肉力量，提升机体代谢水平，同时，丰富日常饮食，为身体提供恢复所需的营养物质，从而减轻疲乏；针对入睡困难，通过正念冥想训练保持身心放松，减少患者心理压力，调节神经系统功能，改善睡眠质量<sup>[6]</sup>。此次研究观察发现，观察组心理状态评分低于对照组，主要是基于核心症状分析的针对性护理中，医护人员和患者保持良好沟通，帮助患者掌握更多疾病和手术知识，可以避免患者因为不确定而产生恐惧、焦虑。而加强病友间沟通，分享对抗疾病经验，可以提升患者归属感，建立战胜疾病的信心。同时，通过家庭支持可以对患者心理起到良好的调节作用。通过家属情感支持，让患者感受到家庭温暖和关爱，减轻心理压力。此次研究观察发现，观察组并发症发生率低于对照组，主要是基于核心症状分析的针对性护理更加重视护理的全面性、细致性。通过对核心症状进行干预，可以增强机体免疫力，促使身体机能恢复，增强手术创伤、麻醉耐受能力，从而降低感染、出血等并发症风险<sup>[7-8]</sup>。而且加强自我管理效能，可以帮助患者正确识别症状预警信号，及时进行处理，避免病情恶化。

综上所述，卵巢癌患者基于核心症状分析开展针对性护理，可以精准对核心症状进行干预，可以减轻患者心理负面情绪，降低并发症风险。

参考文献

[1] 张云飞,齐雪莲.基于核心症状分析的针对性护理在卵巢癌患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(35): 103-105.

[2] 吴昆.针对性护理在晚期卵巢癌患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(10):91-93.

[3] 孙清霞,王俊亭,尹彦红,等.晚期卵巢癌患者预期性悲伤现状调查、影响因素及护理对策[J].当代医药论丛,2025, 23(10):144-147.

[4] 李灿,程晓晓.手术室针对性护理在妇科恶性肿瘤腹腔镜盆腹腔淋巴结清扫术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(01):99-101.

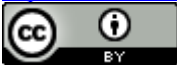
[5] 崔秀云,宿晶,张佳,等.妇科恶性肿瘤患者围术期症状群和核心症状的研究[J].护理学杂志,2024,39(08):33-38.

[6] 成静,贺秋琴.气压治疗仪联合综合护理干预对卵巢癌患者术后康复的影响[J].医疗装备,2022,35(17):144-146.

[7] 张媛,王曼曼,王聪艳,等.认知平衡理论下三元联动延续性护理对卵巢癌术后患者自护能力、生存质量的影响[J].中国计划生育学杂志, 2025, 33 (06): 1342-1347.

[8] 李呈祥,马晶,李云霞.多学科团队协作下集束化快速康复护理在卵巢癌手术后康复效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33 (05): 1087-1091.

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