

焦虑量表联合宫颈癌生存质量量表在宫颈癌延续性护理中的应用

纪晓乐，王 瑶，徐 婷*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨基于焦虑自评量表（SAS）和宫颈癌生存质量量表（FACT-Cx）评估的延续性护理对宫颈癌术后患者焦虑情绪及生活质量的影响。**方法** 选取2023年1月至2024年10月在本院妇科接受手术治疗的宫颈癌患者60例，随机分为对照组和观察组，每组30例，于出院时、出院后1个月应用SAS和FACT-Cx进行评估，并根据评分结果通过微信群、电话等进行个性化心理指导及饮食、活动、自我护理，对照组仅接受常规出院指导。**结果** 干预1个月后，观察组SAS评分（ 30.7 ± 1.5 ）显著低于对照组（ 50.9 ± 1.8 ），FACT-Cx总分（ 118.6 ± 4.5 ）显著高于对照组（ 96.3 ± 3.8 ），差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ）。**结论** 基于SAS和FACT-Cx量表的延续性护理可有效缓解宫颈癌术后患者的焦虑情绪，并且提高患者生存质量。

【关键词】 焦虑量表；宫颈癌生存质量量表；宫颈癌患者；延续性护理

【收稿日期】 2025年11月22日 **【出刊日期】** 2025年12月26日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20250674

Application of anxiety scale combined with cervical cancer quality of life scale in continuing care for cervical cancer patients

Xiaole Ji, Yao Wang, Ting Xu*

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To investigate the impact of continuing care based on the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Cancer Survival Scale for Cervical Cancer (FACT-Cx) on postoperative anxiety and quality of life in patients with cervical cancer. **Methods** Sixty patients with cervical cancer who underwent surgery in the Department of Gynecology of our hospital from January 2023 to October 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. The SAS and FACT-Cx were used for assessment at discharge and one month after discharge. Based on the scores, personalized psychological guidance and dietary, activity, and self-care instructions were provided via WeChat groups and telephone. The control group received only routine discharge guidance. **Results** One month after intervention, the SAS score in the observation group (30.7 ± 1.5) was significantly lower than that in the control group (50.9 ± 1.8), and the total FACT-Cx score (118.6 ± 4.5) was significantly higher than that in the control group (96.3 ± 3.8). Both differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Continuing care based on the SAS and FACT-Cx scales can effectively alleviate postoperative anxiety in patients with cervical cancer and improve their quality of life.

【Keywords】 Anxiety scales; Cervical cancer quality of life scales; Cervical cancer patients; Continuing care

宫颈癌是女性生殖系统高发的恶性肿瘤之一，近年来宫颈癌的发生率也呈现快速上升趋势^[1]，宫颈癌的治疗过程漫长而复杂，患者在出院后的延续性护理阶段常伴有显著的焦虑情绪及生活质量下降问题^[2]。传统的护理模式已难以满足患者身心社灵的全方位需求。本文将结合临床实践，探讨将焦虑评估量表与宫颈癌特异性生存质量量表联合应用于宫颈癌患者的延续性

护理中，通过量化评估、精准干预与动态监测，实现护理质量的提升，最终改善患者预后与生存质量^[3]，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料：选取2023年1月至2024年10月在本院接受手术治疗的宫颈癌患者60例，随机分为对

第一作者：纪晓乐，本科，主管护师；

*通讯作者：徐婷

照组和观察组, 每组 30 例, 对照组: 30 例女性患者的平均年龄为 (49±4.5) 岁, 观察组: 30 例女性患者的平均年龄为 (54±4.5) 岁, 两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准: (1) 确诊为宫颈癌行宫颈癌根治术的患者; (2) 均是采用手术治疗的患者; (3) 所有患者及家属均能够理解配合; (4) 能够理解随访目的并知情同意, 出院后愿意接受延续护理和临床随访的患者。

1.2.2 排除标准: (1) 患有严重的心脑血管疾病; (2) 未采用手术方式的患者; (3) 术后出现严重并发症(肾功能受损、输尿管损伤、膀胱阴道瘘); (4) 依从性差的患者; (5) 语言交流沟通障碍, 无法按照要求完成随访。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组: 给与常规出院指导, 包括口头宣教、发放健康教育手册, 内容涵盖饮食、活动、伤口护理、复查时间等, 于复查时再次。

观察组: 出院前与患者及家属进行沟通, 了解他们对疾病的认知、术后护理知识掌握、健康需求及心理状况。①评估: 于出院前使用焦虑量表及宫颈癌生存质量评价表对患者的状况进行评估。②分层: 焦虑量表^[4]及宫颈癌生存质量评价表^[5]:

(1) 焦虑量表: 轻度焦虑: 50—59 分; 中度焦虑: 60—69 分; 重度焦虑: 70 分以上。

(2) 宫颈癌生存质量评价表: 宫颈癌患者生存质量研究工具主要采用评估量表 (FACT-Cx) 该量表用于评价肿瘤患者生存质量, 已在西方国家广泛使用且有较好的信效度。该量表由一般癌症生存质量评估量表 (FACTG) 和宫颈癌特异模块 (CCS) 构成, 共包含 5 个维度 40 个条目, 即生理维度 7 个条目, 社会/家庭维度 7 个条目, 情感维度 6 个条目, 功能维度 7 个条目, CCS13 条目。采用 0~4 分来评价过去 7d 内的感受。其中“一点也不”计 0 分, “有一点”计 1 分, “有些”计 2 分, “相当”计 3 分, “非常”计 4 分, 分别计算各维度得分, 各维度得分之和为 FACT-Cx 得分, 范围 0~160 分。分数越高, 说明生存质量越好。由于国内尚没有 FACT-Cx 的常模, 因此, 以中间值作为参照, 得分高于中间值认为生存质量较好, 得分低于中间值, 认为生存质量较差。

③个性化干预: 对于焦虑评分为轻中度的患者, 及时了解评估患者焦虑的原因, 每周与患者进行一次沟

通, 包括给与心理疏导、音乐疗法, 鼓励患者家属参与其中, 让患者感受到支持与陪伴; 对于评分为重度焦虑的患者, 对其焦虑的原因进行分析整理, 并且每三天给与其专门的心理疏导(心理咨询师), 鼓励患者说出内心感受, 必要时给与药物干预。

对于生存质量评分低于 100 分的患者, 根据生存质量评分量表了解影响患者生存质量的原因, 根据具体的原因给与相应的指导, 疼痛指导: 建立微信随访联系, 由责任护士每两天对患者进行疼痛评分, 或当患者有任何不适时, 可及时与责任护士进行联系, 评估内容包括疼痛部位, 疼痛性质, 疼痛评分进行评估, 疼痛评分 ≤ 3 分时, 可指导患者吲哚美辛栓半粒入肛, 给与心理疏缓解不适, 当评分 ≥ 4 分, 指导患者可口服止痛药物, 活动指导: 根据患者身体状况、疼痛评分, 指导患者进行慢走活动, 凯格尔运动等; 阴道流血: 评估流血的量性质及颜色, 如有异常及时门诊就诊。当生存质量评分 ≥ 100 分, 可鼓励患者家属多陪伴, 及时与患者进行沟通, 责任护士每周进行一次评估及沟通, 包括尿管护理、活动干预、饮食指导等。

④动态调整: 根据 1 个月后的复评结果调整后续干预重点。

1.4 观察指标及判定标准

比较两组患者的焦虑评分、宫颈癌生存质量评分。

1.5 统计学方法

运用 SPSS28.0 统计软件对已获取的资料进行统计分析, 计量资料以均数土标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用两独立样本 t 验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

比较两组患者的焦虑评分及宫颈癌生存质量评分; 观察组评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$), 见下表。

表 1 焦虑评分及宫颈癌生存质量对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	焦虑评分	生存质量评分
观察组	30.7±1.5	118.6±4.5
对照组	50.9±1.8	96.3±3.8

3 讨论

干预 1 个月后, 观察组 SAS 评分 (30.7±1.5) 显著低于对照组 (50.9±1.8), FACT-Cx 总分 (118.6±4.5) 显著高于对照组 (96.3±3.8), 差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)。说明及早的发现患者焦虑情况, 并通过健康教育、公众号的健康推送、运动指导、心理

干预以及鼓励家属的陪伴照顾，有利于稳定患者情绪，减少焦虑，使她们可以保持乐观的心态。此外采用宫颈癌生活质量评分量表对患者进行评估，及时了解患者生活中存在的问题及困难，从而给与患者个体化的指导措施，如疼痛指导、饮食指导等，帮助患者在生理功能、心理功能、社会功能和情感功能等各个维度得到提升和改善^[6]。

本研究结果显示，基于量表的评估使得护理人员能够早期识别出存在焦虑（SAS≥50 分）和生存质量特定领域缺陷的患者，从而根据对患者焦虑的原因及影响其生存质量的原因进行具体分析，从而给与个性化的干预，观察组焦虑评分降至正常范围，提示针对性心理干预效果显著，而且随着患者生理状况的改善、心理状态的优化以及健康知识掌握程度的提高，因此生存质量评分不断上升，说明患者的生活质量得到显著提升。患者能够更好地适应家庭和社会生活，恢复正常的工作和社交活动，感受到生活的乐趣和意义。然而，本研究随访时间仅为 1 个月，未能评估远期效果，此外此研究样本量小，随访时间段，因此存在一定的局限性。

参考文献

- [1] 梁霄, 姚岚, 韩冬芳等.基于互联网平台的多元联动延续护理对宫颈癌腹腔镜全子宫切除术后患者自护能力、生存质量的影响[J].中国计划生育学杂志.2025,4(6):851-856.
- [2] 江颖,王富兰,杨琳.广泛全子宫切除术后宫颈癌患者延续护理需求调查分析[J].现代医药卫生,2020,(10) 1009.
- [3] 李阿琼.延续性护理加心理护理对宫颈癌根治术后患者生活质量评分的影响[J].哈尔滨医药.2024,44(1):383-384.
- [4] 黄娟,杨颖,张少群等, 疼痛护理对宫颈癌病人围术期的效果观察及焦虑自评量表评分的影响[J].全科护理.2021, 12.
- [5] 都元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复.2000,(8).1127-1129, 1145
- [6] 黄玉梅,陈秋玉,王桂英,等.延续性康复护理路径对宫颈癌患者腹腔镜术后康复效果及自我护理效能的影响[J].国际护理学杂志 2022,41, (3) .

版权声明：©2025 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