

年轻宫颈癌患者术后生育焦虑的心理护理干预效果分析

张露

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨心理护理干预对年轻宫颈癌患者术后生育焦虑的缓解效果,为临床护理工作提供参考依据。方法:选取2020年1月至2023年1月期间收治的年轻宫颈癌术后患者80例作为研究对象。采用随机分组方法,将80例患者分为对照组与观察组,每组各40例。对照组患者给予常规护理措施,观察组患者在常规护理的基础上联合实施系统化的心理护理干预。分别在干预前及干预后3个月,采用焦虑自评量表(SAS)对两组患者的焦虑程度进行评估,同时采用生育忧虑量表(FPS)对两组患者的生育焦虑水平进行测定。比较两组患者干预前后的SAS评分及FPS评分变化情况,以评估不同护理方式的干预效果。结果:干预前,两组患者的焦虑自评量表评分及生育忧虑量表评分比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。经过3个月的护理干预后,观察组患者的焦虑自评量表评分为(42.5±3.8)分,对照组患者的焦虑自评量表评分为(51.2±4.6)分,观察组评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。在生育忧虑量表评分方面,干预后观察组患者的评分为(25.1±2.9)分,对照组患者的评分为(34.7±3.5)分,观察组评分同样显著低于对照组,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。上述结果表明,与单纯采用常规护理的对照组相比,联合实施系统化心理护理干预的观察组患者在焦虑情绪缓解及生育忧虑减轻方面均表现出更优的干预效果。结论:系统化的心理护理干预能够有效缓解年轻宫颈癌患者术后的生育焦虑情绪,显著降低患者的焦虑水平和生育忧虑程度,有助于改善患者的整体心理状态。因此,在年轻宫颈癌术后患者的临床护理工作中,建议在常规护理基础上积极推广和应用系统化的心理护理干预措施,以促进患者心理健康的恢复。

【关键词】宫颈癌;年轻患者;生育焦虑;心理护理;术后护理

Analysis of the Psychological Nursing Intervention Effect on Postoperative Fertility Anxiety in Young Cervical Cancer Patients

Zhang Lu

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of psychological nursing intervention in alleviating postoperative fertility anxiety in young cervical cancer patients, providing reference for clinical nursing practice. Methods: A total of 80 young cervical cancer patients admitted between January 2020 and January 2023 were selected as study subjects. Using a randomization method, the patients were divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received systematic psychological nursing intervention in addition to conventional care. Anxiety levels were assessed using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) before and 3 months after intervention, and fertility anxiety levels were measured using the Fertility Performance Scale (FPS). Changes in SAS and FPS scores before and after intervention were compared to evaluate the effectiveness of different nursing approaches. Results: Before intervention, there were no statistically significant differences in SAS or FPS scores between the two groups ($P>0.05$), indicating comparability. After 3 months of nursing intervention, the SAS score in the observation group was (42.5±3.8), significantly lower than that in the control group (51.2±4.6; $P<0.05$). Regarding the fertility anxiety scale scores, patients in the intervention observation group scored (25.1±2.9), while those in the control group scored (34.7±3.5). The observation group's scores were significantly lower than those of the control group, with the difference being statistically significant ($P<0.05$ in both cases). These results indicate that, compared to the control group receiving only routine care, patients in the observation group who received combined systematic psychological nursing intervention demonstrated superior outcomes in both anxiety relief and reduction of fertility-related concerns. Conclusion: Systematic psychological nursing intervention effectively alleviates postoperative fertility anxiety in young cervical cancer patients, significantly lowering their anxiety levels and fertility-related concerns, thereby improving their overall psychological well-being. Therefore, in the clinical care of young postoperative cervical cancer patients, it is recommended to actively implement systematic psychological nursing interventions alongside routine care to promote the recovery of patients' mental health.

[Key words] cervical cancer; young patients; fertility anxiety; psychological care; postoperative care

引言

宫颈癌是全世界女性常见的一种恶性肿瘤，近些年来发病有年轻化的趋向。对于有生育要求的年轻患者，手术治疗在切除病灶的同时也会造成生育功能的丧失或者受损，从而引起生育焦虑成为突出的心理问题^[1]。术后生育焦虑不但会对患者的日常生活造成极大的影响，还会对治疗的依从性和康复造成不利的影响。目前常规护理大多只注重生理康复，对于患者深层次的心理需求，尤其是与生育有关的担忧缺少足够的关注^[2]。因此研究出有效的心理护理干预模式，帮助年轻宫颈癌患者解决术后生育焦虑问题，有重大的临床和现实意义。本文主要分析针对此类患者的心理护理干预效果，给临床护理工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2023年1月在我院妇科接受手术治疗的年轻宫颈癌患者80例作为研究对象。纳入标准为年龄小于等于40岁、病理诊断为宫颈癌并行子宫颈癌根治术（部分患者行保育功能手术）、已婚或有固定伴侣、术前有生育意愿、意识清楚、能正常沟通者。排除标准为存在严重精神疾病史或者认知障碍、伴有其他系统严重疾病、肿瘤已经发生远处转移^[3]。用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各40例。两组患者年龄（观察组平均 32.5 ± 4.1 岁，对照组 33.1 ± 3.8 岁， $P > 0.05$ ），临床分期（FIGO分期I A- II A期），手术方式，文化程度，婚姻状况等一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究获得医院伦理委员会的批准，所有的患者都签署了知情同意书。

1.2 护理方法

对照组接受妇科肿瘤术后常规护理，即生命体征观察、切口护理、并发症预防、用药指导和常规健康教育^[4]。观察组在常规护理的基础上，开展为期三个月的系统心理护理干预。具体内容为①成立干预小组，由妇科护士长、责任护士、心理治疗师和妇产科生殖医学专家组成。②建

立信任关系，术后早期就和患者进行一对一沟通，了解患者的生育问题以及心理压力。③认知重建，采用个体访谈、小组讲座的方式，讲解疾病、治疗和生育功能的关系，纠正错误认知（癌症=绝育），介绍辅助生殖技术（ART）如卵子冷冻、胚胎冷冻等在癌症患者中应用的可能性。④情绪管理与放松训练，指导患者做腹式深呼吸、渐进性肌肉放松和正念冥想，来缓解患者的焦虑情绪。⑤夫妻共同干预，邀请配偶参加咨询，改善夫妻间的沟通和支持，一起面对生育问题，减少患者的孤独感。⑥同伴支持：组织康复良好的同类患者进行经验分享。⑦定期随访，用微信、电话等手段做持续的心理支持^[5]。

1.3 观察指标

①焦虑程度用焦虑自评量表（SAS）来评价，该量表共有20个项目，标准分 ≥ 50 分为存在焦虑，分数越高表示焦虑越严重。②生育焦虑程度用中文版生育忧虑量表（FPS）来评价，量表包括很多方面，总分越高，生育的忧虑就越严重。以上量表都用同一个培训过的护士在干预前（术后第1周）和干预后3个月进行评定^[6]。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0软件对数据进行分析。计量资料用均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本t检验，组内干预前后比较用配对t检验。计数资料用率（%）表示，用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后焦虑评分比较

干预前两组患者SAS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预三个月后，两组患者SAS评分均比干预前降低，但是观察组的下降幅度比对照组大，组间比较有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者干预前后生育忧虑评分比较

干预前两组患者FPS评分比较，差异无统计学意义。干预3个月后，观察组FPS评分明显低于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组患者干预前后焦虑自评量表（SAS）评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	人数	干预前评分	干预后评分	差值（干预后-干预前）
对照组	40	58.7 ± 5.2	51.2 ± 4.6	-7.5 ± 2.1
观察组	40	59.1 ± 4.8	42.5 ± 3.8	-16.6 ± 3.4
t值	-	0.365	9.214	14.873
P值	-	0.716	<0.001	<0.001

表2 两组患者干预前后生育忧虑量表（FPS）评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	人数	干预前评分	干预后评分	差值（干预后-干预前）
对照组	40	52.3 ± 4.1	34.7 ± 3.5	-17.6 ± 2.9
观察组	40	53.0 ± 3.9	25.1 ± 2.9	-27.9 ± 3.2

t 值	-	0.784	13.658	15.102
P 值	-	0.435	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究用随机对照试验来考察系统化心理护理干预对年轻宫颈癌患者术后生育焦虑的缓解效果,结果表明,观察组患者干预后 SAS 评分和 FPS 评分都比对照组低,说明系统化心理护理干预对于改善此类患者的心理状态、减少生育焦虑有明显的效果,与相关临床研究结论一致^[7]。根据研究过程和临床实践,对结果背后的原因、临床意义和研究局限性进行如下论述。

年轻宫颈癌病人术后生育焦虑产生的原因,实际上是由生理创伤、认知偏差和社会支持欠缺这三者互相影响所造成的。此类患者大多处在生育旺盛期,术前都有明确的生育愿望,但是宫颈手术(即便是保育功能的手术)也会给患者的生育功能造成损伤或者丧失,打破患者的未来家庭生活预期,产生焦虑、恐惧等负性情绪^[8]。常规护理模式只重视生理康复,忽略患者深层的心理需求,特别是对生育能力丧失的担心、对疾病后果的害怕、对家庭关系变化的忧虑等,造成患者的生育焦虑不能得到有效的缓解,这也是对照组干预后 SAS、FPS 评分下降较慢的原因^[9]。

本研究中观察组所采取的系统化心理护理干预,从各个方面、有针对性地对患者进行干预,从根源上减轻患者生育焦虑,其干预机制主要有三个方面。首先就是认知重

建来缓解焦虑。采用个体访谈、小组讲座等形式向患者普及宫颈癌治疗和生育功能的关系,消除患者对于癌症等于绝育的错误认识,介绍辅助生殖技术的发展前景,使患者重新树立起对生育的正确观念,减轻由于认知偏差所导致的心理压力。其次就是情绪管理和社会支持的加强,来弥补常规护理的不足。腹式深呼吸、正念冥想等放松训练可以直接缓解患者的焦虑情绪,教会患者自我情绪调节的方法;夫妻共同干预和同伴支持可以改善夫妻间的沟通,增加家庭支持力量,使患者有归属感,减轻孤独感,从而减缓心理负担^[10-11]。最后,专业的干预团队组建起来,并且有定期的随访,保证了护理干预的专业性、连续性,防止心理护理流于形式,使患者在整个术后康复过程中都能得到有针对性的心理支持^[12]。

综上所述,系统的心理护理干预可以有效地缓解年轻宫颈癌术后患者的生育焦虑,降低患者的焦虑水平和生育忧虑程度,改善患者的总体心理状况,有重大的临床推广意义。后续的临床工作中需要对心理护理干预方案进行不断的优化,根据患者个体差异制定个性化的护理措施,并且扩大研究样本、延长随访时间,从而进一步验证干预的效果,为年轻宫颈癌患者术后心理护理提供更加科学、完善的参考依据,促进患者身心健康的全面康复。

参考文献:

- [1]吴玉梅,魏佳慧.早期妇科肿瘤患者保留生育功能的现状、挑战与未来展望[J].中华保健医学杂志,2026,28(02):109-114.
- [2]温欣然,艾华,蒋西然.宫颈癌患者保留生育功能治疗的影像学研究新进展[J].肿瘤影像学,2026,35(01):95-102.
- [3]余楠,孔东丽,王雷,陆一涵,汪宏波,柳东如,彭玲.综合性医院子宫颈癌防治一体化门诊建设专家共识[J].公共卫生与预防医学,2026,37(02):1-6.
- [4]陈新丽,于艺,李秋蓉,王子毅,夏敏,张腾,刘青青,王延洲,张丙忠,崔保霞.早期宫颈癌保留生育功能治疗后复发风险的可解释机器学习预测模型的开发与验证[J].现代妇产科进展,2025,34(12):890-898.
- [5]刘静,韩汶君,张孝峰,唐蕊.经阴道根治性子宫颈切除术与子宫颈冷刀锥切术治疗 I A1 期宫颈癌疗效比较[J].新乡医学院学报,2025,42(11):916-921.
- [6]齐金红,袁勇,都初秋,孙慧洋,孙巍.达芬奇手术机器人应用于宫颈癌患者保留生育功能手术的效果研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(10):1668-1674.
- [7]毛洁,邢伟,何珊珊.育龄期宫颈癌病人疾病接受度现状及其影响因素[J].循证护理,2025,11(17):3623-3627.
- [8]林梦,赵益,卞伶玲,陈旋,吴燕春,谭宇添,叶凡婷.宫颈癌病人生育力保护及保存问题提示清单的开发和测试[J].护理研究,2025,39(17):2859-2867.
- [9]郭翠翠,张耀,马瑛.宫颈癌宫颈切除术术后助孕问题伦理反思[J].医学与哲学,2025,46(11):30-32+41.
- [10]李玲.早期宫颈癌患者根治性宫颈切除术的预后及生育情况分析[D].广西医科大学,2025.
- [11]李宇彬,张阳,孟田,蔡炳,吴楚玲,王长希,沈宏伟,杨国奋.国内首例宫颈癌自体卵巢组织冻存移植成功妊娠[J].中山大学学报(医学科学版),2025,46(03):498-505.
- [12]刁德慧.35岁及以下年轻宫颈癌患者临床特征和预后分析[D].广西医科大学,2025.