

· 论著 · 康复与护理 ·

奥马哈理论应用于子宫颈癌患者延续性护理中的效果及对患者生命质量的影响*

师凯歌* 李漫漫 杨放放 韩 楚 乔明静 申丹丹

郑州大学第三附属医院妇科(河南 郑州 450052)

【摘要】目的 探究奥马哈理论应用于子宫颈癌患者延续性护理中的效果及对患者生命质量的影响。**方法** 选取2024年6月至2024年10月我院收治的90例子宫颈癌患者进行研究。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各45例。对照组45例患者实施常规护理,观察组45例患者实施奥马哈理论的延续性护理。比较两组健康信息素养水平、应对方式及生命质量。**结果** 干预前,两组健康信息素养水平差异不显著($P>0.05$),干预后,两组评分明显提升($P<0.001$),且观察组显著高于对照组($t=3.548$, $P=0.001$)。干预前,两组应对方式评分差异不显著($P>0.05$),干预后,两组评分明显变化,面对评分显著提升($P<0.001$),且观察组显著高于对照组($t=3.367$, $P=0.001$),回避、屈服评分显著降低($P<0.001$),且观察组显著低于对照组($t=7.497$, $P<0.001$; $t=6.807$, $P<0.001$)。干预前,两组生命质量差异不显著($P>0.05$),干预后,两组评分明显提升($P<0.001$),且观察组显著高于对照组($t=2.742$, $P=0.007$)。**结论** 奥马哈理论应用于子宫颈癌患者延续性护理中的效果良好。该护理模式可改善患者的健康信息素养水平、应对方式及生命质量,可推广应用。

【关键词】 子宫颈癌; 奥马哈理论; 延续性护理; 生命质量

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【基金项目】 2023年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20230387)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.10.056

The Effect of Omaha Theory Applied in the Continuous Care of Patients with Cervical Cancer and Its Influence on the Quality of Life of Patients*

SHI Kai-ge*, LI Man-man, YANG Fang-fang, HAN Chu, QIAO Ming-jing, SHEN Dan-dan.

Department of Gynecology, The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of Omaha Theory applied in the continuous care of patients with cervical cancer and its impact on the quality of life of patients. **Methods** A total of 90 patients with cervical cancer admitted to our hospital from June 2024 to October 2024 were selected for the study. They were divided into the observation group and the control group, with 45 cases in each group, by the random number table method. Forty-five patients in the control group received routine care, while 45 patients in the observation group received continuous care based on Omaha theory. The levels of health information literacy, coping styles and quality of life of the two groups were compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the level of health information literacy between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of the two groups increased significantly ($P<0.001$), and the observation group was significantly higher than the control group ($t=3.548$, $P=0.001$). Before the intervention, there was no significant difference in the coping style scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of the two groups changed significantly. The face score increased significantly ($P<0.001$), and the observation group was significantly lower than the control group ($t=3.367$, $P=0.001$), and the avoidance and submission scores decreased significantly ($P<0.001$). Moreover, the observation group was significantly lower than the control group ($t=7.497$, $P<0.001$; $t=6.807$, $P<0.001$). Before the intervention, there was no significant difference in the quality of life between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of the two groups increased significantly ($P<0.001$), and the observation group was significantly higher than the control group ($t=2.742$, $P=0.007$). **Conclusion** The Omaha theory has a good effect when applied to the continuous care of patients with cervical cancer. This nursing model can improve the health information literacy level, coping styles and quality of life of patients, and can be promoted and applied.

Keywords: Cervical Cancer; Omaha Theory; Continuous Nursing; Quality of Life

子宫颈癌是指发生在宫颈的恶性肿瘤。该疾病的主要病因是高危型人乳头瘤病毒的持续感染^[1]。其是全球范围内常见的女性癌症,也是癌症相关死亡的第4大原因^[2]。近年来,该疾病的发病率和死亡率均呈增加趋势,且逐渐年轻化,约40%的患者小于45岁^[3-4]。子宫颈癌是一种严重影响女性健康的重大疾病。近年来,子宫颈癌的发病率持续上升,严重危及患者的生命安全^[5]。目前,随着我国治疗手段的发展和进步,子宫颈癌的治疗效果明显提升,患者的生存时间明显延长。但治疗会

引起患者的不适,影响患者的生命质量。因此,需对患者实施必要的护理干预。延续性护理作为出院后管理的重要手段,在多种疾病患者的护理中均发挥了重要作用^[6-7]。奥马哈理论通过对患者的身体、心理、社交和环境的评估,为其提供护理,以期改善患者的健康状况^[8]。其应用有利于护理质量的提升。本研究通过将奥马哈理论应用于子宫颈癌患者的延续性护理中,为该疾病患者的护理提供方向和依据。

【第一作者】师凯歌,女,主管护师,主要研究方向:妇科护理。E-mail: shikaige1227@163.com

【通讯作者】师凯歌

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月至2024年10月我院收治的90例子宫颈癌患者进行研究。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各45例。观察组(n=45例)：年龄：40~60岁，平均年龄(49.36±8.18)岁，文化程度：高中以下19例，高中及以上26例，未婚或离异14例，已婚31例。对照组(n=45例)：年龄：41~59岁，平均年龄(49.85±8.03)岁，文化程度：高中以下20例，高中及以上25例，未婚或离异16例，已婚29例。两组一般资料差异不显著(P>0.05)。

纳入标准：于我院确诊为子宫颈癌，符合相关诊断标准^[9]；患者及家属知情同意。排除标准：合并其他恶性肿瘤；近三个月内遭受过丧亲、离异等重大应激事件；存在精神方面的疾病或其他原因无法配合护理；重要器官功能障碍；妊娠期女性；预计生存时间小于6个月；严重的生殖系统疾病。

1.2 方法 对照组：常规护理。对患者进行常规健康教育，帮助其了解疾病、治疗、护理等相关知识。予以患者用药、饮食、运动等方面的指导。出院时叮嘱患者出院后的注意事项、复查时间等。出院后每月一次电话随访了解患者的病情，根据患者情况予以一定的护理指导。

观察组：基于奥马哈理论的延续性护理。该护理模式主要包括问题评估、干预措施以及效果评价3个方面。护理方法如下：(1)小组成员的建立及培训。建立护理小组，成员包括护理人员6名、主治医师2名、心理咨询师1名。以讲座的方式对所有成员进行培训，帮助其了解奥马哈理论及护理相关知识。(2)问题评估。小组成员根据患者情况及奥马哈问题分类系统从身体、心理、社交、环境四大维度设计护理问题评估表。了解患者的病史、用药、睡眠等身体状况、社交状况及环境。观察患者住院期间的表现，评估患者的应对方式及能力。利用奥马哈系统对子宫颈癌患者的认知、行为及状况评分进行评估，得分不超过3分表示患者有护理问题。(3)干预措施。确定问题后，对问题进行排序，制定干预计划。健康教育。采用PPT、小视频、动画等方式对患者进行健康教育，内容包括出院后的护理、用药、运动及注意事项等。出院后邀请患者加入微信病友群，将相关健康教育内容发送至微信病友群中，以便于患者对相关知识的学习、护理人员帮助患者答疑解惑、提供护理指导、检查患者用药及其他健康行为的执行情况。心理和社会支持。为患者提供心理健康评估，并及时采取相应的措施干预，帮助患者改善心理健康。组织每月一次的线上或线下交流会，促进患者之间的交流，改善患者的应用方式。环境支持。为患者提供良好的环境。叮嘱患者家属出院后仍需为患者提供安静舒适的居住环境。(4)效果评价。对患者的各项情况进行评估。评估患者的护理效果，对患者的健康信息素养水平、应对方式、生命质量等进行评价。每周一次线上或线下讨论会，及时进行护理结果的反馈，了解患者的新问题，以便于及时干预。(5)随访。告知患者家属监督患者的健康行为，护理人员定期检查患者的健康行为。采用微信监督患者出院后的恢复状况、护理情况。分别于患者出院7 d、14d、1个月、3个月、6个月进行电话或微信随访，了解患者情况并及时予以其提供相关的建议。两组均护理6个月。

1.3 观察指标 (1)患者的一般资料。(1)健康信息素养水平。采用健康信息素养量表^[10](5个维度，29个条目，每个条目1~5分)评估患者的健康信息素养水平。量表总分为29~145分，分值越高，健康信息素养水平越高。(2)应对方式。采用医学应对方式问卷^[11](面对、回避、屈服3个维度，20个条目，每个条目1~4分)评估患者的应对方式，量表总分为20~80分。单个维度得分越高，表明选择这种应对方式的越多。(3)生命质量。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表^[12]评估患者的生命质量，量表包含26个项目，总分0~100分。得分越高，生命质量越佳。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.00分析数据，健康信息素养水平、应对方式、生命质量评分的计量数据以($\bar{x} \pm s$)描述，采用t检验比较各指标的组间差异，计数资料以[n(%)]描述，采用 χ^2 检验比较各指标的组间差异，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各45例。观察组(n=45例)：年龄：40~60岁，平均年龄(49.36±8.18)岁，文化程度：高中以下19例，高中及以上26例，未婚或离异14例，已婚31例。对照组(n=45例)：年龄：41~59岁，平均年龄(49.85±8.03)岁，文化程度：高中以下20例，高中及以上25例，未婚或离异16例，已婚29例。两组一般资料差异不显著(P>0.05)。

2.2 两组健康信息素养水平比较 干预前，两组健康信息素养水平差异不显著(P>0.05)，干预后，两组评分明显提升(P<0.001)，且观察组显著高于对照组(t=3.548，P=0.001)。见表1。

2.3 两组应对方式比较 干预前，两组应对方式评分差异不显著(P>0.05)，干预后，两组评分明显变化，面对评分显著提升(P<0.001)，且观察组显著高于对照组(t=3.367，P=0.001)，回避、屈服评分显著降低(P<0.001)，且观察组显著低于对照组(t=7.497，P<0.001、t=6.807，P<0.001)。见表2。

2.4 两组生命质量比较 干预前，两组生命质量差异不显著(P>0.05)，干预后，两组评分明显提升(P<0.001)，且观察组显著高于对照组(t=2.742，P=0.007)。见表3。

表1 两组健康信息素养水平比较(分)

组别	例数	健康信息素养评分	
		干预前	干预后
观察组	45	66.45±10.25	104.24±13.77
对照组	45	68.12±11.34	93.63±14.59
t	-	0.733	3.548
P	-	0.466	0.001

表3 两组生命质量比较(分)

组别	例数	生命质量评分	
		干预前	干预后
观察组	45	55.25±5.05	79.21±5.21
对照组	45	56.43±5.34	76.09±5.58
t	-	1.077	2.742
P	-	0.284	0.007

表2 两组应对方式比较(分)

组别	例数	面对评分		回避评分		屈服评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	20.29±5.03	27.16±2.44	16.33±2.50	11.94±1.42	12.14±5.02	3.92±1.58
对照组	45	20.81±4.68	25.01±3.52	16.78±2.21	14.39±1.67	11.71±5.14	6.29±1.72
t	-	0.508	3.367	0.905	7.497	0.402	6.807
P	-	0.613	0.001	0.368	<0.001	0.689	<0.001

3 讨 论

子宫颈癌多发于30~55岁的女性^[13]。该疾病的生存期长。但该疾病仍是我国重要公共卫生问题之一^[14-15]。其给患者家庭带来了一定的经济负担和心理负担。疾病、手术及其他治疗手段的应用给患者带来了身体的不适和心理状态的改变,对患者的生命质量也有一定不良影响。因此,对该疾病患者的护理尤为重要。

左艳丽等^[16]研究表明,基于奥马哈理论构建的延续护理模式在宫颈癌患者中有良好的应用价值。本研究中,观察组健康信息素养评分高于对照组。这也说明奥马哈理论应用于子宫颈癌患者延续性护理中有良好的应用效果。这可能是由于,奥马哈理论的延续性护理通过了解患者的身体、心理、社交、环境,从而为之制定适宜的护理计划。其通过健康教育帮助患者了解子宫颈癌相关知识、出院后的护理及注意事项,并通过监督患者的健康行为,帮助患者维持健康行为,从而改善身体的健康状况。其通过PPT、小视频、动画等方式对患者进行健康教育,有利于提升患者的学习积极性,提升患者的疾病认知水平,有利于患者对相关不良情况的处理,提升其对疾病的应对能力,改善患者的健康信息素养水平。本研究还显示,观察组应对方式面对评分高于对照组,回避、屈服评分低于对照组。高丽燕等^[17]、郭慧等^[18]研究显示,奥马哈理论的延续性护理能够改善患者的应对方式。这与本研究结论相符。奥马哈理论的延续性护理通过对患者的心理护理有利于减轻其心理压力,积极面对疾病。其通过定期组织交流会,有利于患者接受一定的社会支持,有利于提升患者对抗疾病的积极性和自信心,提升患者以积极面对的方式应对疾病,减少回避和屈服情况。有效的护理措施对于患者生命质量的提升尤为重要。本研究显示,奥马哈理论的延续性护理的观察组生命质量评分高于对照组。分析原因可能为,该护理模式从身体、心理、社交和环境四个方面为患者提供良好的环境、有效的心理干预、社会支持,有利于改善患者的不良心理状态、应对方式等,有利于提升患者的生命质量。该护理模式通过对患者的问题评估、干预措施以及效果评价,有利于掌握患者的身体状况、心理状况等,从而以便于及时为患者提供相应的护理,有利于综合改善患者多方面的异常情况,并及时进行结果反馈,了解新问题并及时帮助患者解决问题,减少不良情况的发生率,提升患者的生命质量。另外,其通过对患者持续的护理有助于对患者的监督和指导,有利于患者的按时服药及健康行为的养成,对患者的自我管理也有积极意义,有助于提升子宫颈癌患者的生命质量。

综上所述,奥马哈理论应用于子宫颈癌患者延续性护理中的效果良好。该护理模式可改善患者的健康信息素养水平、应对方式及生命质量,可推广应用。

参考文献

[1] 段晶晶,木群,段瑶,等.早期心理护理联合疼痛干预在机器人辅助手术治疗子宫颈癌患者中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(3):498-502,507.

[2] Li LP,Rao DF,Chen XX,et al.The impact of hospital-family integrated continuation nursing based on information technology on patients unhealthy mood,family function and sexual function after cervical cancer surgery[J].Medicine (Baltimore),2023,102(16):e33504.

[3] 陈飞燕,朱凤琴,陈旦旦,等.社会关系质量与自我护理能力在宫颈癌患者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J].护理学杂志,2023,38(22):6-9.

[4] 赵丹,马润红,杨倩,等.基于信息-动机-行为模式的健康教育联合心理干预对年轻宫颈癌卡铂与紫杉醇化疗自我管理能力的影 响[J].罕少疾病杂志,2025,32(3):117-119.

[5] Chen XX,Nie C,Rao DF,et al.The effect of refined psychological pain nursing combined with IMB nursing on the pain,sleep and quality of life of patients after cervical cancer surgery[J].Medicine (Baltimore),2024,103(16):e37816.

[6] 贺欣,张书利,张小茹.延续性护理联合凯格尔训练对宫颈癌患者术后恢复和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(1):109-111.

[7] 欧玉兰,蒋超南,赖月容.组建延续性护理小组对中青年宫颈癌患者术后生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(8):1364-1368.

[8] 郑月芳,单春雨,黄丽.基于奥马哈理论的护理模式在高血压患者中的应用效果[J].心血管病防治知识,2023,13(21):75-77.

[9] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心宫颈癌质控专家委员会.中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J].中华肿瘤杂志,2022,44(7):615-622.

[10] 王辅之,罗爱静,谢文照,等.健康信息素养自评量表的编制及其信效度检验[J].中国现代医学杂志,2013,23(30):89-93.

[11] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000(1):22-24.

[12] 郝元涛,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.

[13] 董琳琳,尤云峰,陈乐乐,等.MRI多序列扫描结合血清SCCA、CA153、VEGF对宫颈癌的诊断及预后的评估价值[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(8):100-102,173.

[14] 邹称秀,刘晓云,韩梅.丁夏联合撤针治疗对宫颈癌患者化疗后呕吐的治疗效果观察[J].罕少疾病杂志,2024,31(4):70-71,79.

[15] 董琳琳,尤云峰,陈乐乐,等.MRI多序列扫描结合血清SCCA、CA153、VEGF对宫颈癌的诊断及预后的评估价值[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(08):100-102,173.

[16] 左艳丽,赵静,陈玲.基于奥马哈理论构建的延续护理模式在宫颈癌术后患者健康管理中的应用研究[J].新疆医科大学学报,2023,46(2):275-278,284.

[17] 高丽燕,梁雪琴,陈茵.基于奥马哈系统的延续护理对肝硬化患者自护能力及疾病应对方式的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):113-115.

[18] 郭慧,张菁鸿,罗建华.奥马哈系统延续性护理对糖尿病足患者自护能力和应对方式的影响[J].黑龙江医学,2024,48(22):2787-2790.

(收稿日期: 2025-10-04)
(校对编辑: 翁佳鸿)