

## 论著·调查研究

## 晚期上皮性卵巢癌术后复发患者心理困扰的影响因素

崔高华, 郭苏燕

(安阳市肿瘤医院妇科, 河南 安阳 455000)

**[摘要]** **目的** 探讨晚期( $\geq$ Ⅲ期)上皮性卵巢癌(EOC)术后复发患者心理困扰的影响因素。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月该院诊治的 106 例晚期 EOC 术后复发患者作为研究对象,根据心理困扰情况分为心理困扰组(64 例)和无心理困扰组(42 例)。比较 2 组一般资料,分析晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的影响因素。**结果** 106 例晚期 EOC 术后复发患者中,64 例心理困扰温度计评分大于或等于 4 分,占 60.38%。心理困扰组、无心理困扰组在年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、心理弹性方面比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、心理弹性是晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的影响因素( $P < 0.05$ )。**结论** 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰受年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、心理弹性等因素影响。

**[关键词]** 上皮性卵巢癌; 晚期; 术后复发; 心理困扰; 影响因素

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.034

**中图法分类号:** R737.31

**文章编号:** 1009-5519(2025)02-0437-06

**文献标识码:** A

**Influencing factors of psychological distress in patients with postoperative recurrence of advanced epithelial ovarian cancer**

CUI Gaohua, GUO Suyan

(Department of Gynecology, Anyang Tumor Hospital, Anyang, Henan 455000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the influencing factors of psychological distress in patients with advanced( $\geq$ Ⅲ stage) epithelial ovarian cancer(EOC) after surgery. **Methods** A total of 106 patients with postoperative recurrence of advanced EOC treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. According to the psychological distress, they were divided into psychological distress group(64 cases) and non-psychological distress group(42 cases). The general data of the two groups were compared, and the influencing factors of psychological distress in patients with postoperative recurrence of advanced EOC were analyzed. **Results** Among the 106 patients with postoperative recurrence of advanced EOC, 64 patients had a psychological distress thermometer score greater than or equal to four points, accounting for 60.38%. There were statistically significant differences in age, education level, family history of cancer, family per capita monthly income, time from tumor recurrence to operation, perceived social support and psychological resilience between the psychological distress group and the non-psychological distress group( $P < 0.05$ ). Age, education level, family history of cancer, family monthly income per capita, time from tumor recurrence to surgery, perceived social support, and psychological resilience were the influencing factors of psychological distress in patients with advanced EOC recurrence after surgery( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The psychological distress of patients with postoperative recurrence of advanced EOC is affected by age, education level, family history of cancer, family per capita monthly income, time from tumor recurrence to surgery, perceived social support, psychological resilience and other factors.

**[Key words]** Epithelial ovarian cancer; Advanced stage; Postoperative recurrence; Psychological distress; Influencing factor

复发性卵巢癌是指经过满意的肿瘤细胞减灭术 和正规足量的化疗后达到临床完全缓解,停药半年后

临床再次出现肿瘤复发的征象<sup>[1]</sup>。术前分期大于Ⅲ期、术中淋巴结未清扫、术前血清糖类抗原 125 (CA125) 大于或等于 25 U/mL 等是上皮性卵巢癌 (EOC) 术后复发的影响因素<sup>[2]</sup>。部分晚期 (≥Ⅲ期) EOC 患者经手术治疗后会出现肿瘤复发, 临床多根据复发类型, 并参照既往治疗史选择复发治疗方案, 以改善患者预后。但 EOC 的复发不仅带来生理折磨, 还加重患者心理困扰。心理困扰是由多种原因引起的心理、社会或精神方面不愉快的情感体验<sup>[3-4]</sup>。晚期 EOC 术后复发患者的心理困扰不仅影响患者应对疾病的能力, 还易增加患者心理压力, 造成患者消极情绪, 降低治疗依从性, 进而影响治疗决策, 不利于患者预后的改善<sup>[5]</sup>。同时, 受负面心理因素的影响, 治疗过程中患者不良反应更明显, 影响疗效。因此, 积极探寻晚期 OC 术后复发患者心理困扰的影响因素, 并制订有针对性的干预措施, 对改善患者生存质量尤为关键。本研究探讨了晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的影响因素, 旨在为临床干预研究提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2022 年 1 月本院诊治的 106 例晚期 (≥Ⅲ期) EOC 术后复发患者作为研究对象, 根据心理困扰情况分为心理困扰组 (64 例) 和无心理困扰组 (42 例)。纳入标准: (1) 参照《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南 (2021 年版)》确诊为 EOC, 且国际妇产科联盟 (FIGO) 病理学分期为晚期 (≥Ⅲ期)<sup>[6-7]</sup>; (2) 首次接受肿瘤细胞减灭术治疗, 且术后随访 2 年间出现复发; (3) 具备一定的认知能力, 能够配合各项问卷的填写; (4) 患者及家属对本研究知情, 且自愿签署知情同意书。排除标准: (1) 精神疾病或精神疾病史、意识障碍; (2) 沟通障碍; (3) 伴有免疫性疾病、全身感染; (4) 合并肝肾等重要脏器衰竭; (5) 合并其他恶性肿瘤。本研究经医院医学伦理委员会批准 (KY2020-046)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 复发判断方法<sup>[8]</sup>

术后连续随访 2 年。全身或盆腔体格检查、盆腹腔 B 超/CT 检查重新发现肿瘤病灶, 或血清 CA125 水平升高并重复检测确认。

#### 1.2.2 心理困扰评估方法

采用肿瘤患者心理困扰筛查工具<sup>[9]</sup>评估, 包括心理困扰温度计 (DT)、问题列表。DT 是 0~10 刻度的视觉模拟标尺, 其 0 分为没有困扰, 10 分为极度困扰, ≥4 分表示有临床意义的心理困扰。问题列表包括身体问题、情绪问题等 5 个维度, 共 50 个条目。

#### 1.2.3 资料收集

调查前, 参加本研究现场调查人员均统一培训, 医务人员向患者解释研究的目的、意义及评估方法, 调查时采用统一指导语, 以患者自行填写为主, 问卷填写完毕后当场统一回收, 并对问卷进行核对,

若有漏填当场补全收回。共发放问卷 112 份, 回收有效问卷 106 份, 有效回收率为 94.64%。

#### 1.2.4 调查工具

采用自行设计的一般资料调查问卷收集患者一般资料, 内容包括年龄、体重指数、居住地 (城镇、乡村)、受教育程度 (小学及以下、初中、高中、大专及以上)、宗教信仰 (有、无)、婚姻状况 (在婚、离婚、丧偶)、子女数 (≤1 个、≥2 个)、主要照顾者 (配偶、子女、其他)、肿瘤家族史 (有、无)、家庭人均月收入 (>4 000、3 001~4 000、2 001~3 000、≤2 000 元)、医疗支付类型 (医保、农村合作医疗、自费)、FIGO 临床分期 (Ⅲ期、Ⅳ期)、肿瘤复发距手术时间 (≤6 个月、6 个月至 1 年、>1 年)、绝经 (是、否)、领悟社会支持、心理弹性。领悟社会支持采用领悟社会支持量表 (PSSS)<sup>[10]</sup>评估, 量表包括朋友支持、家庭支持、其他支持 3 个维度, 共 12 个条目, 均采用 Likert 7 级评分法, 总分 12~84 分, 分数越高表示感知的社会支持越多。心理弹性采用心理弹性量表 (CD-RISC)<sup>[11]</sup>评估, 量表包括能力、忍受消极情感等 5 个维度, 共 25 分条目, 各条目计 0~4 分, 总分 0~100 分, 得分越高表示心理弹性越高。

#### 1.3 统计学处理

应用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析。计量资料经 Shapiro-Wilk 检验, 均符合正态分布, 以  $\bar{x} \pm s$  表示, 两两比较采用 *t* 检验。采用多因素 logistic 回归模型分析晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的影响因素。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰现状

106 例晚期 OC 术后复发患者中, 64 例 DT 评分大于或等于 4 分, 占 60.38%。在问题列表的 5 个维度问题中, 引起患者心理困扰占比前 3 位的为情绪问题 [41.51% (44/106)]、身体问题 [33.02% (35/106)]、实际问题 [11.32% (12/106)], 引起患者心理困扰的具体问题前 10 位为担忧、紧张、睡眠、经济问题、无时间精力照顾孩子/老人、记忆力下降/注意力不集中、恐惧、无时间精力做家务、疲乏、便秘。

### 2.2 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的单因素分析

心理困扰组、无心理困扰组在体重指数、居住地、宗教信仰、婚姻状况、子女数、主要照顾者、医疗支付类型、绝经方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 在年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、心理弹性方面比较, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

### 2.3 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的多因素分析

以患者是否存在心理困扰作为因变量 (“1”=是, “0”=否), 将单因素分析中有统计学差异的因素作为自变量赋值 (表 2)。Logistic 回归分析显示, 年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距

手术时间、领悟社会支持、心理弹性为晚期患者心理 困扰的影响因素( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 1 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的单因素分析

| 因素  | 心理困扰组( $n=64$ ) | 无心理困扰组( $n=42$ ) | $Z/t/\chi^2$ | $P$   |
|---|-----------------|------------------|--------------|-------|
| 年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)                    | 55.37 ± 5.29    | 57.79 ± 6.01     | 2.182        | 0.031 |
| 体重指数( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> ) | 21.84 ± 1.47    | 21.39 ± 1.76     | 1.425        | 0.157 |
| 居住地[ $n(\%)$ ]                              |                 |                  |              |       |
| 城镇  | 29(45.31)       | 15(35.71)        | 1.360        | 0.244 |
| 乡村  | 35(54.69)       | 27(64.29)        |              |       |
| 受教育程度[ $n(\%)$ ]                            |                 |                  | 8.652        | 0.034 |
| 小学及以下                                       | 35(54.69)       | 12(28.57)        |              |       |
| 初中  | 16(25.00)       | 12(28.57)        |              |       |
| 高中  | 9(14.06)        | 11(26.19)        |              |       |
| 大专及以上                                       | 4(6.25)         | 7(16.67)         |              |       |
| 宗教信仰[ $n(\%)$ ]                             |                 |                  | 0.303        | 0.582 |
| 有   | 37(57.81)       | 22(52.38)        |              |       |
| 无   | 27(42.19)       | 20(47.62)        |              |       |
| 婚姻状况[ $n(\%)$ ]                             |                 |                  | 1.249        | 0.536 |
| 在婚  | 28(43.75)       | 22(52.38)        |              |       |
| 离异  | 25(39.06)       | 12(28.57)        |              |       |
| 丧偶  | 11(17.19)       | 8(19.05)         |              |       |
| 子女数[ $n(\%)$ ]                              |                 |                  | 0.075        | 0.785 |
| ≤1 个  | 12(18.75)       | 7(16.67)         |              |       |
| ≥2 个  | 52(81.25)       | 35(83.33)        |              |       |
| 主要照顾者[ $n(\%)$ ]                            |                 |                  | 3.195        | 0.202 |
| 配偶  | 16(25.00)       | 5(11.90)         |              |       |
| 子女  | 36(56.25)       | 30(71.43)        |              |       |
| 其他  | 12(18.75)       | 7(16.67)         |              |       |
| 肿瘤家族史[ $n(\%)$ ]                            |                 |                  | 5.042        | 0.025 |
| 有   | 29(45.31)       | 10(23.81)        |              |       |
| 无   | 35(54.69)       | 32(76.19)        |              |       |
| 家庭人均月收入[ $n(\%)$ ]                          |                 |                  | 8.037        | 0.045 |
| >4 000 元                                    | 8(12.50)        | 5(11.90)         |              |       |
| 3 001~4 000 元                               | 17(26.56)       | 22(52.38)        |              |       |
| 2 001~3 000 元                               | 29(45.31)       | 10(23.81)        |              |       |
| ≤2 000 元                                    | 10(15.62)       | 5(11.90)         |              |       |
| 医疗支付类型[ $n(\%)$ ]                           |                 |                  | 0.125        | 0.939 |
| 医保  | 33(51.56)       | 23(54.76)        |              |       |
| 农村合作医疗                                      | 25(39.06)       | 15(35.71)        |              |       |
| 自费  | 6(9.38)         | 4(9.52)          |              |       |
| FIGO 临床分期[ $n(\%)$ ]                        |                 |                  | 1.414        | 0.234 |
| Ⅲ期  | 38(59.38)       | 20(47.62)        |              |       |
| Ⅳ期  | 26(40.62)       | 22(52.38)        |              |       |
| 肿瘤复发距手术时间[ $n(\%)$ ]                        |                 |                  | 9.864        | 0.007 |
| ≤6 个月                                       | 38(59.38)       | 16(38.10)        |              |       |

续表 1 晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的单因素分析

| 因素                         | 心理困扰组(n=64) | 无心理困扰组(n=42) | Z/t/ $\chi^2$ | P     |
|----------------------------|-------------|--------------|---------------|-------|
| 6 个月至 1 年                  | 15(23.44)   | 7(16.67)     |               |       |
| >1 年                       | 11(17.19)   | 19(45.24)    |               |       |
| 绝经[n(%)]                   |             |              | 0.264         | 0.607 |
| 是                          | 59(92.19)   | 36(85.71)    |               |       |
| 否                          | 5(7.81)     | 6(14.29)     |               |       |
| 领悟社会支持( $\bar{x}\pm s$ ,分) | 53.47±3.14  | 55.37±2.96   | 3.116         | 0.002 |
| 心理弹性( $\bar{x}\pm s$ ,分)   | 57.39±7.23  | 61.08±6.17   | 2.720         | 0.008 |

表 2 赋值说明

| 自变量       | 变量说明 | 赋值说明   |
|-----------|------|--|
| 年龄        | 连续变量 | 数值输入   |
| 受教育程度     | 分类变量 | “1”=小学及以下,“2”=初中,“3”=高中,“4”=大专及以上                                |
| 肿瘤家族史     | 分类变量 | “1”=无,“2”=有  |
| 家庭人均月收入   | 分类变量 | “1”= $\leq 2000$ 元,“2”=2001~3000元,“3”=3001~4000元,“4”= $> 4000$ 元 |
| 肿瘤复发距手术时间 | 分类变量 | “1”= $\leq 6$ 个月,“2”=6个月至1年,“3”= $> 1$ 年                         |
| 领悟社会支持    | 连续变量 | 数值输入   |
| 心理弹性      | 连续变量 | 数值输入   |

表 3 晚期 EOC 术后复发患者存在心理困扰的影响因素分析结果

| 因素                             | 回归系数   | 标准误差  | Wald   | P      | OR    | 95%置信区间      |
|--------------------------------|--------|-------|--------|--------|-------|--------------|
| 常量                             | 26.518 | 7.210 | 13.527 | <0.001 | —     | —            |
| 年龄                             | -0.116 | 0.052 | 5.076  | 0.024  | 0.890 | 0.805~0.985  |
| 受教育程度                          |        |       |        |        |       |              |
| 初中(以小学及以下为对照)                  | -0.859 | 0.667 | 1.608  | 0.048  | 0.424 | 0.112~1.598  |
| 高中(以小学及以下为对照)                  | -1.538 | 0.779 | 3.895  | 0.036  | 0.215 | 0.047~0.989  |
| 大专及以上(以小学及以下为对照)               | -1.994 | 0.891 | 5.008  | 0.025  | 0.136 | 0.024~0.781  |
| 肿瘤家族史(以无肿瘤家族史为对照)              | 1.649  | 0.625 | 6.970  | 0.008  | 5.201 | 1.529~17.690 |
| 家庭人均月收入                        |        |       |        |        |       |              |
| 2001~3000元(以 $\leq 2000$ 元为对照) | -1.739 | 0.838 | 4.301  | 0.038  | 0.176 | 0.034~0.909  |
| 3001~4000元(以 $\leq 2000$ 元为对照) | -1.220 | 0.786 | 2.411  | 0.121  | 0.295 | 0.063~1.377  |
| $> 4000$ 元(以 $\leq 2000$ 元为对照) | -2.731 | 0.899 | 9.219  | 0.002  | 0.065 | 0.110~0.380  |
| 肿瘤复发距手术时间                      |        |       |        |        |       |              |
| 6个月至1年(以 $\leq 6$ 个月为对照)       | -1.593 | 0.685 | 5.410  | 0.020  | 0.203 | 0.053~0.778  |
| $> 1$ 年(以 $\leq 6$ 个月为对照)      | -1.417 | 0.671 | 4.63   | 0.035  | 0.243 | 0.065~0.903  |
| 领悟社会支持                         | -0.220 | 0.100 | 4.909  | 0.027  | 0.802 | 0.660~0.975  |
| 心理弹性                           | -0.084 | 0.040 | 4.276  | 0.039  | 0.920 | 0.850~0.996  |

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

外科手术联合规范化疗方案等为卵巢癌的主要治疗手段,致力于最大限度地切除肿瘤组织和减少、消除癌细胞,但仍有超过半数的患者在初次诊治的 2 年内复发,患者承受着生理和心理的双重打击<sup>[12]</sup>。多数患者在得知复发后往往会表现出恐惧、迷茫、失望,

甚至绝望的心理困扰,丧失治疗信心,这样不仅导致患者复发治疗的依从性降低,还可在心理应激的影响下抑制免疫系统影响临床疗效。因此,临床需要重视晚期 EOC 术后复发患者心理因素,并积极采取措施纠正好患者不良心理和情绪,保障预后。国际心理肿瘤学会将心理困扰纳入临床护理人员的日常护理工

作中<sup>[13]</sup>。而明确影响心理困扰的因素是制定有效干预措施,降低患者心理困扰的切入点,也是保障干预措施有效性的基础。

本研究结果显示,年龄、受教育程度、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、肿瘤家族史、心理弹性是晚期 EOC 术后复发患者出现心理困扰的影响因素。(1)年龄:年轻患者承担的家庭、社会责任大,肿瘤复发严重影响患者家庭和社会角色功能,造成家庭经济负担,增加患者心理困扰。年龄越小的患者面对疾病、病死的预想越少,求生欲望越强烈,对未来的生活期望更高。肿瘤的复发对年龄较小的患者来说影响更大,进而引发患者心理困扰<sup>[14]</sup>。对于对年龄较小的患者,护理人员应加强其教育工作,调动其积极因素,让患者意识到良好的心理状态对未来生活的意义,使其以合理的思维方式面对疾病,减轻心理困扰。(2)受教育程度:受教育程度较低的患者因知识面相对狭窄,对复发后疾病及治疗方法的认知度较低,且获取疾病、治疗相关信息的途径有限,导致复发后的疾病不确定感较强,会过度担心预后情况,从而出现恐惧、不安等情绪,难以保持稳定的心理状态,极易产生心理困扰<sup>[15-16]</sup>。因此,应加强对受教育程度较低患者的健康宣教,对患者存在的疑问进行耐心讲解,提高患者对后续治疗、预后相关知识的了解,并给予患者自我心理调节治疗,减轻其心理困扰。(3)肿瘤家族史:患者将家族成员的抗癌经历、结果进行思考、想象并融入自己的患病经历,不可避免地会引发患者的心理压力,造成心理困扰。因此,医护人员可采取正念减压疗法、放松疗法等针对性护理干预措施平衡疾病对患者造成的负面影响,尽量减弱因家族成员肿瘤治疗失败的结局带给患者的心理困扰,使其回归较为正常的心理状态<sup>[17]</sup>。(4)家庭人均月收入:肿瘤的治疗花费较多,家庭人均月收入低的患者会产生负罪感、内疚感等心理问题,加上患者暂时无法工作,加重了家庭的经济负担,从而诱发心理困扰。在临床护理过程中应了解患者的经济情况,重点关注家庭人均月收入越低患者的心理状态,对其予以更多的关心,向患者介绍价格相对较低、疗效相当的药物,帮助患者寻求多途径经济援助,尽可能减轻其经济负担,帮助患者消除心理困扰。(5)肿瘤复发距手术时间:在经历过初次确诊、手术治疗后,患者恐惧的是肿瘤复发或转移,肿瘤复发距手术时间越短的患者因短时间内复发带来巨大的心理落差,角色转变困难,且患者对初次治疗期间的痛苦经历仍历历在目,对复发后治疗更敏感,从而产生心理困扰。对肿瘤复发距手术时间较短的患者应实施针对性护理干预,制定健康心理指导计划,使其认识到复发后治疗的必要性和可靠性,向其介绍复发时间较长、积极配合治疗的病例,

消除其心理困扰<sup>[18]</sup>。(6)领悟社会支持:领悟社会支持是自我在不同社会关系中获得支持感的总和,是主观意识的体现。良好的社会支持可以帮助患者调整心态,患者感知的社会支持越多,向疾病妥协的程度就越小<sup>[19]</sup>。领悟社会支持较低的患者因感知不到充足的社会支持,肿瘤复发带来的创伤得不到缓冲,患者心想法无处倾诉,缺乏多方面的鼓舞,极易产生强烈的心理应激症状,从而引发心理困扰。临床护理人员应给予患者更多真诚的关心,充分调动家庭凝聚力,鼓励患者家属、亲戚、朋友及社会关系给予患者更多情感上的支持;同时引导患者感受并利用社会支持,消除其心理困扰。(7)心理弹性:心理弹性是个体能够从逆境中恢复的能力,良好的心理弹性能够使个体拥有健康的心理水平,是个体心理健康的重要保护因子<sup>[20]</sup>。心理弹性越低的患者抗压能力越差,难以正确对待复发并保持良好的精神心理状态,会出现心理困扰。护理人员应注重与患者沟通,特别关注心理弹性水平低的患者,并进行有针对性的心理疏导,增加患者心理承受力,提高患者的心理弹性,促进其心理健康,消除其心理困扰。

综上所述,年龄、受教育程度、肿瘤家族史、家庭人均月收入、肿瘤复发距手术时间、领悟社会支持、心理弹性是晚期 EOC 术后复发患者心理困扰的影响因素,临床可针对性地采取护理干预措施来减轻患者心理困扰。

## 参考文献

- [1] SON J H, KONG T W, PARK S J, et al. Optimum selection criteria for secondary cytoreductive surgery in patients with recurrent epithelial ovarian cancer: A multicenter study from the Gynecologic Oncology Research Investigators Collaboration Group (GORILLA-3001) [J]. J Surg Oncol, 2023, 128(4): 645-652.
- [2] 沈冰燕, 沈谦, 徐玲玲. 上皮性卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术后复发的影响因素[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(4): 14-18.
- [3] AL-FAHDI A, CHAN MF, AL-SIYABI W, et al. Prevalence of psychological distress and associated factors among Omani women diagnosed with breast cancer: A single-centre, cross-sectional study [J]. BMJ Open, 2023, 13(9): e073967.
- [4] CAI Y, ZHAO J, LI W, et al. The effects of managing cancer and living meaningfully (CALM) on psychological distress in esophageal cancer patients [J]. Future Oncol, 2023, 19(19): 1357-1366.
- [5] WAROQUIER P, DELEVALLEZ F, RAZAVI D, et al. Psychological factors associated with clinical fear of cancer recurrence in breast cancer patients in the early survivorship period [J]. Psycho Oncol, 2022, 31(11): 1877-1885.

- [6] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 490-500.
- [7] MUTCH D G, PRAT J. 2014 FIGO staging for ovarian, fallopian tube and peritoneal cancer[J]. Gynecol Oncol, 2014, 133(3): 401-404.
- [8] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 482-494.
- [9] 张伟. 中文版癌症患者心理困扰筛查工具的修订及其最佳临界值的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2012: 31-51.
- [10] ZIMET G D, POWELL S S, FARLEY G K, et al. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support[J]. J Pers Assess, 1990, 55(3/4): 610-617.
- [11] CONNOR K M, DAVIDSON J R. Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale(CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [12] 马孟洁, 杨方英, 钱湛, 等. 卵巢癌复发患者再治疗真实体验质性研究的 meta 整合[J]. 护理与康复, 2021, 20(5): 29-34.
- [13] BULTZ B D, GROFF S L, FITCH M, et al. Implementing screening for distress, the 6th vital sign: A Canadian strategy for changing practice[J]. Psycho Oncol, 2011, 20(5): 463-469.
- [14] TUINMAN M A, VAN NUENEN F M, HA-GEDOORN M, et al. Distress, problems and referral wish of cancer patients: Differences according to relationship status and life phase[J]. PSYCHO-ONCOL, 2015, 24(6): 699-704.
- [15] KONG L N, YAO Y, LI L, et al. Psychological distress and self-management behaviours among patients with chronic hepatitis B receiving oral antiviral therapy[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(1): 266-274.
- [16] GORMAN J R, JULIAN A K, ROBERTS S A, et al. Developing a post-treatment survivorship care plan to help breast cancer survivors understand their fertility[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(2): 589-595.
- [17] CARLETTO S, TESIO V, BORGHI M, et al. The effectiveness of a body-affective mindfulness intervention for multiple sclerosis patients with depressive symptoms: A randomized controlled clinical trial[J]. Front Psychol, 2017, 30(8): 2083.
- [18] OKAMURA H, WATANABE T, NARABAYASHI M, et al. Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer: Prevalence and risk factors[J]. Breast Cancer Res Treat, 2000, 61(2): 131-137.
- [19] PROYER R T, GANDER F, WELLENZOHN S, et al. Strengths-based positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled online trial on long-term effects for a signature strengths-*vs.* a lesser strengths-intervention[J]. Front Psychol, 2015, 22(6): 456.
- [20] PLITZKO L, MEHNERT-THEUERKAUF A, GÖTZE H. Resilience in long-term cancer survivors-associations with psychological distress and sociodemographic characteristics[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2020, 70(5): 182-189.

(收稿日期: 2024-05-26 修回日期: 2024-09-28)

(上接第 436 页)

有针对性地制定目标, 通过提前体验适应检查室环境, 消除不安及不良心理反应, 并帮助患者挖掘自身潜能, 指导其利用自身优势及能力去解决问题, 以循序渐进地改善不良心态和情绪, 进而提升检查配合度, 确保检查成功率。

综上所述, 聚焦解决模式心理护理可有效改善心脏磁共振检查患者的焦虑情绪, 提高检查成功率, 具有重要的临床应用价值, 值得推广使用。

## 参考文献

- [1] 李康丽, 杨昂, 曾淑妍等. CICARE 沟通模式联合细节护理及呼吸训练在心脏磁共振检查患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(1): 153-158.
- [2] 钟雪君, 谢丽萍, 许东杏. 聚焦解决模式在磁共振检查患者心理干预中的应用价值[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(19): 3451-3453.
- [3] 梁燕伍, 钟敏. 三位一体急救护理路径联合聚焦解决模式在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(36): 102-106.
- [4] 李海燕, 苗云波. 聚焦解决模式对磁共振检查患者负性心理的改善和评价[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(3): 332-335.
- [5] 杨志萍, 徐俊玲, 李娜等. 聚焦解决模式联合心理护理在肺癌 PET-CT 检查患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(19): 36-39.
- [6] 庄培卿, 陈柳聪, 陈小娟. 循环管理联合层级护理管理在磁共振检查患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(18): 190-194.
- [7] 贺佳. 心理干预对增强磁共振患者影响研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(8): 99-101.
- [8] 季振美. 风险护理在 CT 和磁共振检查中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(8): 198-200.
- [9] 张霞. 基于聚焦解决模式的心理护理在心脏磁共振检查病人中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 186-188.
- [10] 庄丽娜, 孙莉, 刘爱连. 5 例磁共振兼容心脏起搏器检查患者护理措施的临床报告[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(8): 1251-1252.
- [11] 丁敏. 22 例儿童心脏磁共振增强检查及护理体会[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(10): 238-240.

(收稿日期: 2024-05-26 修回日期: 2024-09-28)