

The Value of Precision Nursing in the Operating Room Based on Maslow's Hierarchy of Needs for Improving Psychological State and Quality of Life in Ovarian Cancer Surgery Patients

Hui Lou

Department of Gynecology, The Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 238000, Anhui, China

Abstract

Objective: To explore the value of precision nursing intervention in the operating room based on Maslow's hierarchy of needs in improving perioperative psychological status and postoperative quality of life in ovarian cancer patients, providing evidence-based support for high-quality perioperative nursing care. **Methods:** A total of 96 ovarian cancer patients undergoing surgery in our hospital from January 2022 to January 2024 were randomly divided into two groups. The control group received routine operating room nursing care, while the observation group received additional precision nursing intervention based on Maslow's hierarchy of needs on top of routine care. The anxiety self-rating scale (SAS), depression self-rating scale (SDS) scores, and one-month postoperative Functional Assessment of Cancer Therapy-Ovarian (FACT-O) scores were compared between the two groups, along with perioperative stress indicators and nursing satisfaction. **Results:** The observation group exhibited lower SAS and SDS scores than the control group ($P<0.001$). The observation group's FACT-O subscale and total scores were higher than those of the control group ($P<0.001$). The observation group demonstrated lower perioperative systolic blood pressure fluctuations and heart rate fluctuations than the control group ($P<0.001$). The observation group's overall satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Precision nursing in the operating room based on Maslow's hierarchy of needs effectively alleviates negative emotions in ovarian cancer patients, reduces perioperative stress responses, significantly improves postoperative quality of life, and demonstrates outstanding clinical application value.

Keywords: Maslow's Hierarchy of Needs; Precision Nursing in the Operating Room; Ovarian Cancer; Psychological State; Quality of Life; Perioperative Nursing

基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理对卵巢癌手术患者对心理状态和生活质量的改善价值

娄慧

安徽医科大学第四附属医院，妇科，安徽合肥，238000

摘要: 目的：探讨基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理干预模式，对卵巢癌手术患者围术期心理状态、术后生活质量的改善价值，为卵巢癌围术期优质护理提供循证依据。方法：选取2022年1月—2024年1月本院收治的96例卵巢癌手术患者，随机分为两组。对照组实施手术室常规护理，观察组在常规护理基础上，叠加基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理干预。比较两组干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分，术后1个月生命质量测定量表(FACT-O)评分，及围术期应激指标、护理满意度。结果：观察组SAS、SDS评分低于对照组 ($P<0.001$)。观察组FACT-O各维度评分及总分均高于对照组 ($P<0.001$)。观察组围术期收缩压波动值、心率波动值低于对照组 ($P<0.001$)。观察组总满意度高于对照组 ($P<0.05$)。结论：基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理，可有效缓解卵巢癌手术患者负性情绪，降低围术

期应激反应，显著提升术后生活质量，临床应用价值突出。

关键词：马斯洛需要层次论；手术室精准护理；卵巢癌；心理状态；生活质量；围术期护理

1 引言

卵巢癌是女性生殖系统常见恶性肿瘤，发病率位居妇科恶性肿瘤第三位，病死率居高不下，手术是卵巢癌根治性治疗的核心手段。卵巢癌手术创伤大、围术期不确定性高，患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪，不仅影响手术配合度与麻醉安全性，还会延缓术后康复，降低远期生活质量^[1]。常规手术室护理多聚焦于手术配合与基础操作，忽视患者生理、安全、情感、尊重、自我实现等多层次需求，护理针对性与精准度不足，难以满足恶性肿瘤患者的个体化护理需求。马斯洛需要层次论将人类需求划分为生理需要、安全需要、社交需要、尊重需要、自我实现需要五个层级，强调护理需贴合患者多层次需求，实现个体化、人性化干预^[2]。手术室精准护理以患者为核心，结合疾病特点与个体差异，实施精细化、靶向性护理措施，二者结合可构建全方位、多层次的围术期护理体系^[3]。本研究选取 96 例卵巢癌手术患者，开展对照研究，探析基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理对患者心理状态与生活质量的改善效果，现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

经医院医学伦理委员会批准，选取 2022 年 1 月—2024 年 1 月本院收治的卵巢癌手术患者 96 例，纳入标准：①经病理确诊为卵巢癌，符合手术指征，拟行卵巢癌根治术；②意识清晰，可配合量表评估与护理干预；③无精神疾病史、认知功能障碍；④签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭；②术前接受放化疗等辅助治疗；③存在远处转移、恶病质；④无法完成术后随访。

观察组年龄 42~68 岁，平均（54.36±5.27）岁；病理分期：I 期 11 例，II 期 19 例，III 期 18 例；受教育程度：初中及以下 16 例，高中及中专 21 例，大专及以上 11 例。对照组年龄 41~69 岁，平均（53.89±5.41）岁；病理分期：I 期 12 例，II 期 20 例，III 期 16 例；受教育程度：初中及以下 18 例，高中及中专 20 例，大专及以上 10 例。两组一般资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

2.2 方法

对照组实施手术室常规护理：术前 1d 常规访视，讲解手术流程、注意事项；术前核对患者信息、建立静脉通路；术中配合手术操作，监测生命体征，维持手术环境；术后护送患者回病房，交接病情与护理要点；术后常规随访，解答基础疑问。

观察组在对照组基础上，实施基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理，围绕五层需求制定靶向干预措施：（1）生理需要层面（基础护理精准化）：术前评估患者营养状况、疼痛阈值、睡眠质量，针对性给予营养指导、睡眠干预；术中调节手术室温度（22~24℃）、湿度（50%~60%），做好患者保暖、体位护理，避免压疮、神经损伤；术后密切监测生命体征、切口渗血、引流情况，及时缓解切口疼痛、恶心呕吐等不适，保障患者基本生理舒适。（2）安全需要层面（围术期风险管控）：术前详细讲解手术安全性、麻醉方式、主刀医生资质，消除患者对手术风险的顾虑；严格执行手术核查制度，精准核对患者信息、手术部位、器械物品；术中全程监护生命体征，提前备好急救物品，应对突发状况；术后告知患者术后康复流程、并发症预防要点，增强患者康复安全感。（3）社交需要层面（情感支持个性化）：术前主动与患者及家属沟通，了解家庭支持情况，鼓励家属全程陪伴；组建医护患沟通小组，定期开展病友交流活动，让患者分享康复心得；术中轻声安抚患者情绪，保持眼神交流，缓解孤独感与恐惧感，构建良好护患关系。（4）尊重需要层面（人文关怀精细化）：护理过程中保护患者隐私，遮挡私密部位，操作前征得患者同意；尊重患者饮食习惯、宗教信仰与个人意愿，不强迫干预；耐心倾听患者诉求，对患者的疑问与担忧给予充分回应，维护患者自尊心。

(5) 自我实现需要层面（康复赋能个体化）：根据患者病情、年龄、职业制定个性化康复计划，术后早期指导床上活动、下床锻炼；讲解卵巢癌术后康复知识、后续治疗方案，帮助患者树立康复信心；鼓励患者参与自我护理，逐步恢复正常生活、社交与工作，实现自我价值。

2.3 观察指标

(1) 心理状态评估^[4]：干预前后采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，SAS 标准分≥50 分提示存在焦虑，SDS 标准分≥53 分提示存在抑郁，分值越高负性情绪越严重。(2) 生活质量评估：术后 1 个月采用生命质量测定量表（FACT-O）^[5]评估，包含生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、卵巢癌特异关注 5 个维度，总分 136 分，分值越高生活质量越好。(3) 围术期应激指标：记录患者入室时、术中、术毕收缩压、心率波动值，反映应激反应程度。(4) 护理满意度：采用自制护理满意度量表评估，分为非常满意、满意、不满意，总满意度=非常满意率+满意率。

2.4 统计学方法

数据的统计学分析在 SPSS 26.0 上完成，统计显著性水平设定为 $P<0.05$ 。计量数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 报告，运用 t 检验；计数数据以 $[n(\%)]$ 描述，采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 干预前后心理状态评分

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.001$)。见表 1。

表 1 干预前后心理状态评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	58.69±4.72	40.25±3.16	56.83±4.51	38.62±3.42
对照组	48	58.24±4.68	48.73±4.28	56.47±4.46	45.19±4.05
t		0.469	11.043	0.393	8.587
P		0.64	<0.001	0.695	<0.001

3.2 术后 1 个月 FACT-O 评分

观察组 FACT-O 各维度评分及总分均高于对照组 ($P<0.001$)。见表 2。

表 2 术后 1 个月 FACT-O 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	特异关注	总分
观察组	48	21.46±2.13	22.38±2.07	20.85±1.94	19.72±1.86	5.23±0.75	89.64±5.73
对照组	48	18.52±2.08	19.64±2.11	16.93±1.89	15.47±1.92	3.72±0.68	74.28±6.15
t		6.842	6.422	10.027	11.015	10.334	12.66
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 围术期应激指标

观察组围术期收缩压波动值、心率波动值低于对照组 ($P<0.001$)。见表 3。

表 3 围术期应激指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	收缩压波动值 (mmHg)	心率波动值 (次/min)
观察组	48	12.36±2.45	8.42±1.63
对照组	48	18.79±3.12	13.65±2.08
t		11.23	13.712
P		<0.001	<0.001

3.4 护理满意度

观察组总满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 4。

表 4 护理满意度[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	48	32(66.67)	15(31.25)	1(2.08)	47(97.92)
对照组	48	22(45.83)	18(37.50)	8(16.67)	40(83.33)
χ^2					6.008
P					0.014

4 讨论

卵巢癌手术患者因恶性肿瘤诊断与手术创伤双重打击，心理应激反应强烈，负性情绪不仅会诱发交感神经兴奋，导致血压升高、心率加快，增加手术风险，还会影响术后康复依从性，降低生活质量^[6]。常规手术室护理以手术流程为核心，缺乏对患者心理、情感、尊重等高层次需求的关注，护理效果有限。马斯洛需要层次论为人性化护理提供了理论支撑，精准护理则强化了护理的靶向性与个体化，二者结合可实现围术期护理的全方位覆盖。

本研究显示，干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组，说明基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理可有效缓解患者焦虑、抑郁情绪。生理需要层面的舒适护理，消除了患者躯体不适；安全需要层面的风险管控，打消了患者手术顾虑；社交与尊重需要层面的情感支持、人文关怀，满足了患者情感诉求；自我实现需要层面的康复赋能，帮助患者树立康复信心，多层次干预共同缓解了负性情绪，降低心理应激^{[7][8]}。

术后生活质量是评估卵巢癌围术期护理效果的核心指标，本研究中观察组术后 1 个月 FACT-O 总分及各维度评分均显著高于对照组，提示该护理模式可全面提升患者生活质量。通过精准化基础护理，改善患者生理不适；通过情感支持与人文关怀，优化患者情感状态；通过个性化康复指导，帮助患者恢复社会功能与自我价值，实现生理、心理、社会功能的全面康复。同时，观察组围术期应激指标更平稳，护理满意度更高，进一步证实该护理模式可降低手术应激，提升护理服务质量，构建和谐护患关系^{[9][10]}。

相较于常规护理，基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理，突破了“重操作、轻人文”的护理局限，将护理需求从基础生理层面延伸至情感、尊重、自我实现等高层次需求，贴合卵巢癌手术患者的个体化护理需求，实现了“以疾病为中心”向“以患者为中心”的护理转变。该模式可有效改善患者心理状态，加速术后康复，提升生活质量，值得在卵巢癌围术期护理中推广应用。

综上，基于马斯洛需要层次论的手术室精准护理，可有效缓解卵巢癌手术患者焦虑、抑郁等负性情绪，降低围术期应激反应，显著提升术后生活质量与护理满意度，契合恶性肿瘤围术期人性化、精准化护理理念，临床应用价值显著，可作为卵巢癌手术患者常规围术期护理方案。

参考文献

[1] 潘秀娟,万慎娴,周金华.强化心理干预对卵巢癌病人心理状态和生存质量的影响[J].护理研究,2021,35(24):4484-4488.

[2] 陈燕,李倩倩,王婉露.马斯洛需要层次论的手术室精准护理对卵巢癌手术患者负性情绪及手术配合度的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(1):52-56.

[3] 杜晓琳.卵巢癌围手术期中优化手术室护理配合的效果[J].母婴世界,2024,(8):211-213.

[4] 段晓静,张品,王艳静,等.基于 Snyder 希望理论的心理干预对卵巢癌患者心理弹性的影响[J].癌症进展,2022,20(22):2349-2352.

[5] 郑其山,林慧,李秋畅.前路腰方肌-阴部神经阻滞联合全麻对卵巢癌患者围术期应激指标及术后性功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2022,30(7):1595-1599.

[6] 赵静,孙瑾励,聂云飞,等.激励式信念干预用于卵巢癌根治术患者手术室护理中的效果观察[J].临床医学工程,2024,31(8):1011

-1012.

- [7] 钟娟旭.基于马斯洛需求层次理论护理对卵巢癌患者心理弹性及生活质量的影响[J].医学临床研究,2024,41(8):1276-1278.
- [8] 梁小梅,陈辉.需要层次护理在卵巢癌患者护理中的应用价值分析[J].贵州医药,2023,47(5):807-809.
- [9] 赵俏霓.护士主导的康复运动训练与认知行为护理联合应用对卵巢癌术后患者心理状态、护理满意度的影响研究[J].中外女性健康研究,2025,(12):162-165.
- [10] 代路航.人文关怀对卵巢癌患者护理质量及负面情绪的影响分析[J].西藏医药,2023,44(2):126-127.