

心理护理在宫外孕患者围手术期中的效果及满意度评价

冯 玉 刘甜甜

延安市妇幼保健院(延安市妇女儿童医院) 陕西延安 716000

摘要:目的 分析心理护理在宫外孕患者围手术期中的应用效果。方法 选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 84 例宫外孕患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 42 例,行常规护理,观察组 42 例,联合心理护理,比较两组护理效果。结果 观察组的生活质量评分和护理满意度均明显高于对照组, SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 给予宫外孕患者心理护理能有效提升生活质量和满意度,改善心理状态,具有推广价值。

关键词: 心理护理; 宫外孕; 满意度

Evaluation of the effect and satisfaction of psychological nursing in the perioperative period of ectopic pregnancy patients

Yu Feng Tiantian Liu

Yan 'an Fourth People's Hospital, Yan 'an, Shaanxi 716000, China

Abstract: Objective: To analyze the application effect of psychological nursing in the perioperative period of ectopic pregnancy patients. Method: A study was conducted on 84 patients with ectopic pregnancy in our hospital from April 2022 to April 2023. They were evenly divided into a control group of 42 patients using a random number table method, receiving routine care and an observation group of 42 patients receiving psychological care. The nursing effects of the two groups were compared. The quality of life scores and nursing satisfaction of the observation group were significantly higher than those of the control group, while SAS and SDS scores were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Providing psychological care to patients with ectopic pregnancy can effectively improve their quality of life and satisfaction, improve their psychological state, and have promotional value.

Keywords: Psychological nursing; Ectopic pregnancy; Satisfaction

宫外孕是一种临床多发急腹症,以育龄妇女最为常见,疾病往往突然发生,常伴有失血性休克、急性腹腔内出血和剧烈腹痛等现象,如未妥善处理,治疗延误,影响到生命安全^[1]。抓紧一切时间予以患者救治,该病主要采取手术治疗,因疾病起病急,患者大部分无任何思想准备,或不了解手术治疗目的,对疗效抱有疑惑心理,易形成恐惧、不安等心理,自我照顾能力差,会对最终治疗效果产生影响。基于此围术期加强心理护理,有积极意义^[2]。本次研究以宫外孕患者为对象,分析心理护理的应用效果。

一、资料和方法

1.一般资料

选取 2022 年 4 月-2023 年 4 月本院 84 例宫外孕患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组 42 例,年龄为 22-57 岁,平均年龄 (31.18 ± 3.71) 岁;观察组 42 例,年龄为 23-58 岁,平均年龄 (31.76 ± 3.13) 岁。两组一般资料 ($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合宫外孕诊断标准;接受手术治疗;知情同意本次研究。排除标准:同时存在其他妇科疾病;伴有恶性肿瘤;重要脏器功能障碍;沟通能力异常;凝血障碍等。

2.方法

对照组行常规护理,监测生命体征,创造出良好护理环境,介绍宫外孕相关知识,持续观察患者病情等。观察组以对照组为基础,联合心理护理:

(1) 术前心理护理

①拉近护患距离:患者入院后,护理人员应做好接待工作,富有同理心,协助患者接受有关检查,讲解医院环境,令其迅速熟悉一个全新的领域。患者需要被接纳、被理解,护理人员和患者接触多,是他们主要寄托和依附对象。护理人员的言行、形象会对患者产生直接影响,为患者介绍手术安全性、可靠性和必要性,关注、同情患者。营造出温馨、融洽的护患关系,积极倾听患者心声,取得其信任,帮助其将陌生、紧张等情绪消除。②情绪疏导:在全新环境中,医

护理人员来去匆匆,患者需要重复接受检查操作、急救治疗等措施,另外受疾病影响,患者会产生疼痛感,引发失血,患者不了解手术,未建立有效思想准备,易引发恐惧、不安等情绪。部分患者害怕手术会带来疼痛,忧心手术失败,同时疾病发生突然,患者急需接受手术治疗,但此时其未能够安顿好家庭及工作上存在的事物,常会出现紧张、恐惧等心理。术前负面情绪会对救治工作产生干扰,致使手术风险增加,易引发并发症。结合患者实情,采取适当心理支持疗法,例如倡导其抒发情感、宣泄情绪,予以其保证、支持、倾听和解释等。护理人员应理解并接受患者诉求,提供心理疏导,反复告诉患者疾病能够康复,帮助其减轻焦虑、恐惧等情绪。通过交流改善心理状态,经由倾诉减轻压力。和患者沟通时可以引入肢体语言,例如握手、抚摸等,呵护患者。③了解患者期望:深入了解患者想法,其迫切希望得到医护人员的关心、同情和尊重,期望主刀医生具有丰富经历,拥有较高名望,以减少术中出血量,减轻手术创伤,将患侧输卵管保留下来,保护生育功能。掌握患者期望,告知患者医生技术精湛,手术设备先进,能够将患侧输卵管保留下来。给予患者体谅,告诉其收费透明、公开且合理。护理人员应具备娴熟护理操作技巧,在最短时间内做好术前准备,临床操作保证快、稳、轻且快。

(2) 术中心理护理

尊重患者隐私,对患者隐私、敏感部位提供保护,尽量减少暴露面积,积极和患者交流,给予患者抚慰,令其安心、放心。配合医生工作,缩短手术时间,降低心理应激。

(3) 术后心理护理

①健康教育:经手术治疗后患者病灶被剔除,休克表现得到纠正,疾病危险性减少,但患者可能伴有抑郁、悲观、担心等情绪。若患者为首次受孕,其会担心后续能否成功受孕,若患者在已经受孕且带环情况下受孕,其可能害怕避孕不再安全,若患者未婚先孕,则可能害怕熟人知道、家人责备。护理人员应为其提供个性化健康教育,予以其心理支持,促进患者顺利解决心理危机。针对已生育患者,告诉其做好性生活卫生,定时清洁外阴卫生,只要合理避孕,即能够防范再次出现宫外孕。针对未生育者,提醒其手术治疗可以保留生育功能,另外,讲解先进生殖技术,例如试管婴儿、人工授精等,帮助其减轻心理负担。针对未婚先孕者,不可抱

有歧视心理,不能挖苦和斥责。②家庭/社会支持:鼓励家属多支持、鼓励患者,维持情绪稳定,主动和家属沟通,令其感受到爱护和温暖。③环境干预:创造出安静、舒适的护理环境,减轻或防范外界刺激,维持乐观、轻松的心境,如患者存在失眠、精神紧张等现象,应为其提供镇静剂。

(4) 出院心理指导

帮助患者将心理负担解除,用轻松、积极的心态面对家庭和社会,养成规律、健康生活习惯,注意个人卫生。为患者讲解有关防治措施和保健知识等。提醒其注意避孕,提供营养支持,8周内不可以负重,提醒其定期回院复检。

3. 观察项目和指标

评价心理状态:观察两组焦虑(用SAS量表,57分为临界值)和抑郁评分(用SDS量表,55分为临界值)。评价生活质量:工具为SF-36量表,包括身体功能、心理状态、社会功能、精神健康、生理职能和活力。评价护理满意度:借助问卷调查,满意(>90分)、尚可(70-90分)和不满(<70 分),对比两组护理满意度。

4. 统计学方法

SPSS23.0处理数据, $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	57.24 ± 3.42	34.23 ± 2.41 ^a	55.56 ± 4.31	32.31 ± 3.27 ^a
对照组	42	57.31 ± 3.26	42.41 ± 2.37 ^a	55.64 ± 4.06	40.53 ± 3.21 ^a
t	/	0.096	15.684	0.088	11.626
P	/	0.924	0.000	0.930	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2. 两组生活质量比较

观察组的各项生活质量评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表 2 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	身体功能(分)	心理状态(分)	社会功能(分)	精神健康(分)	生理职能(分)	活力(分)
观察组	42	22.33±3.33	22.65±3.65	21.22±2.34	22.23±3.17	22.33±3.33	21.24±3.08
对照组	42	12.43±2.18	15.12±2.41	13.21±2.24	14.25±3.09	13.43±2.44	14.24±3.06
<i>t</i>	/	16.120	11.157	16.025	11.682	13.972	10.449
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	尚可	不满意	满意度
观察组	42	34	7	1	97.62
对照组	42	23	11	8	80.95
χ^2	/	/	/	/	6.098
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

三、讨论

宫外孕发生率较高, 孕卵着床部位不在子宫腔内, 疾病发病急, 风险性高。一旦输卵管妊娠出现破裂、流产等现象, 患者可能出现腹腔大量出血, 及时诊断出该病, 实施手术治疗、抗休克疗法, 以提升预后^[3]。患者普遍不了解该病, 疾病发生突然, 急需开展手术, 患者缺乏心理准备, 容易出现有关心理问题。全面分析患者情绪变化, 了解其心理特征, 采取针对性、差异化干预, 有助于提升预后^[4]。

患者普遍存在恐惧、抑郁和焦虑等心理, 如果患者出现大出血, 疾病风险大, 患者情绪波动较大, 护理人员应在短时间内将各项术前准备工作做好, 保证符合规范、有条不紊, 同时讲解手术治疗紧迫性、必要性和实施目的, 介绍主刀医生、责任护士, 提升患者安全感^[5]。因患者需求不同, 提供的心理服务也应具有差异性, 令患者感受到安全、舒适且亲切, 降低心理负担, 缓解负性情绪。如患者心理承受力差, 伴有较重抑郁、焦虑情绪, 可联合家属为其提供适当保护性策略, 防范意外事件。灵活应用肢体语言, 包括抚摸、握手等, 帮助其缓解孤独、紧张等情绪。患者常会担心预后, 护

理人员应着重为其讲解宫外孕知识和手术效果, 如有必要, 可邀请治疗成功者分享经历, 加深患者认知。术后持续关注患者心情变化, 重视家庭干预、社会支持, 推动患者尽快回归社会。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的 SAS 和 SDS 评分均更低, 生活质量评分更高 ($P<0.05$), 提示心理护理有助于满足患者真实需求, 减轻心理负担, 消除或缓解负面情绪, 患者接受度更高, 可提升生活质量。观察组的护理满意度更高 ($P<0.05$), 表明心理护理具有差异性、针对性等特征, 更符合患者需求。说明应用心理护理可以提升宫外孕手术疗效, 取得满意护理效果。

综上所述, 给予宫外孕患者心理护理能有效提升生活质量和满意度, 改善心理状态, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 胡晓青. 心理护理在宫外孕患者围手术期中的效果及满意度评价[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(3): 388-390.
- [2] 刘晓彤. 探讨心理护理干预在宫外孕患者术后的效果及对生活质量与负面情绪的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(8): 134-136, 143.
- [3] 张道云, 胡巧玲. 心理护理对宫外孕患者术后焦虑状态的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(24): 120-122.
- [4] 刘艳. 心理护理干预在宫外孕患者术后的效果及生活质量与负面情绪的作用分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(33): 138.
- [5] 王笑娟, 姚玮玮. 心理护理在宫外孕患者围手术期中的护理效果及对生活质量影响分析[J]. 健康必读, 2021(31): 167.