

# 心理护理对子宫肌瘤手术患者心理状态的作用

徐娜

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

**【摘要】目的：**分析心理护理对子宫肌瘤手术患者心理状态的价值。**方法：**研究对象为该院2020年10月到2021年10月收治的60例子宫肌瘤手术患者，随机分为观察组、对照组，每组都为30例，对照组予以常规护理，观察组进行心理护理。**结果：**观察组心理情绪评分更优，生活质量评分更高，护理满意度（96.67%）比对照组的73.33%更高，2组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**心理护理既能让患者称心舒适，还能让患者的抑郁、焦虑等负性情绪得到有效疏解，值得广为运用。

**【关键词】：**心理护理；子宫肌瘤手术；心理状态；应用效果

子宫肌瘤属于妇科常见病症，发病率较往年持续提升，子宫肌瘤手术虽能使病情得到有效控制，但对患者机体的损伤较大，患者生理、心理都会出现较强的应激反应<sup>[1-2]</sup>。若护理不到位，手术疗效、预后水平都将大受影响。本研究比较和分析针对子宫肌瘤手术患者应用心理护理的运用成果，具体报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经随机计算机表法把该院2020年10月到2021年10月收治的60例子宫肌瘤手术均分为观察组和对照组，每组各30名。观察组年龄34~52岁，平均（42.06±3.57）岁。对照组年龄35~52岁，平均（42.19±3.44）岁。简单分析两组患者一般资料，差异毫无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 护理方法

对照组给予常规护理；观察组予以心理护理：（1）健康宣教：大部分患者对疾病的错误认知都来自身边非专业人士的道听途说，因而，护理人员需用各种差异化健康教育方式向患者普及子宫肌瘤病因、手术流程、注意事项等知识。

（2）术前心理护理：护理人员需精准把握患者内心真实需求，找准应激点后，进行特色化心理疏导。例如：抑郁情绪（郁郁寡欢、对任何事物都兴致缺缺）较甚患者，护理人员要多和患者聊一些积极话题，用预后水平较佳病例鼓励患者坚定和疾病持续抗争信念，燃起其对美好生活的憧憬，并在适当时机引导患者尽情宣泄出患病以来的各种压力。同时，让家属在空闲时间多陪伴患者，用亲情的感召力将患者从抑郁世界中拉出；若患者焦虑情绪（坐立不安、易躁动、心率、血压不正常升高等）较严重，从对患者负性情绪根源进行细致化分析，用温柔、周到的服务让患者感受到身边人的关怀，并将子宫肌瘤病因、治疗方式、预后等基本内容用最精简话

语耐心详细的为其讲解，让其不必过度担忧。（3）术中：帮患者调至最舒适体位，紧握患者双手，给予精神支持，用安慰性话语平复患者刚进入陌生环境的恐惧、紧张等情绪；向其言明手术优势及主治医师丰富的临床经验，让其不再过度担忧手术疗效，以平和心态安稳度过围术期。（4）术后：待患者麻醉效果完全失效后，仔细询问患者是否出现各种不适症状，耐心回复患者疑问，对患者临床指标进行动态化监测。告诉患者不必为术后疼痛过分担忧，科学合理的干预措施可促使疼痛得以缓解。疼痛较轻者，注意力转移、积极自我暗示等方式便是缓解疼痛的有效方式，还可通过冰敷、按摩穴位等方式促使肿胀症状得以改善、血液循环处于良性状态中；疼痛难耐者，可遵医嘱让其服用相应的止痛药。此外，给患者介绍情绪波动对手术疗效的影响以及心电监护、饮食、运动、性生活等方面的注意事项，让患者在异常情况发生的第一时间联系医护人员。

### 1.3 观察指标

Zung编制的SAS（焦虑）、SDS（抑郁）量表均含20个条目，各条目依照症状情况又可划分成4个级别，分数越小表示患者内心积攒的负性情绪越少。

以社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活状态四指标为基准，用SF-36简易量表评定患者生活质量，分数大小和生活质量高低正相关。

让患者如实填写满意度表格即可，表格共有20道问题，总分100分（>80分为满意，60~80分为一般，<60分则是不满意）。

### 1.4 统计学分析

统计分析软件为SPSS21.0， $\bar{x} \pm s$ 为计量资料，以t检测；计数资料用率（%）表示，以 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 差异有统计

学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理情绪评分

较之干预前，两组患者抑郁、焦虑情绪均有所改善，且观察组心理情绪评分更低（ $P < 0.05$ ）。

表1 观察组和对照组的心理情绪评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	55.70 ± 8.24	42.19 ± 3.40	48.57 ± 3.39	35.09 ± 3.79
对照组	30	54.47 ± 9.27	50.13 ± 2.86	49.21 ± 3.10	42.25 ± 6.13
t	-	0.058	5.627	0.109	6.463
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 生活质量评分

观察组（ $n=30$ ），躯体功能（66.75 ± 6.34），社会功能（67.31 ± 6.42），心理功能（66.58 ± 7.10），物质生活状态（57.81 ± 6.75）；对照组（ $n=30$ ），躯体功能（59.26 ± 6.10），社会功能（59.28 ± 6.56），心理功能（58.90 ± 6.51），物质生活状态（57.30 ± 7.06）。（ $t=4.516$ ,  $P=0.000$ ;  $t=5.794$ ,  $P=0.000$ ;  $t=5.648$ ,  $P=0.000$ ;  $t=0.673$ ,  $P=0.128$ ），观察组躯体功能、社会功能、心理功能评分较对照组更高， $P < 0.05$  差异具有统计学意义。

### 2.3 护理满意度

观察组（ $n=30$ ），满意 20 例，一般 9 例，不满意 1 例，总满意度为 96.67%；对照组（ $n=30$ ），满意 9 例，一般 13 例，不满意 8 例，总满意度为 73.33%。（ $\chi^2=4.580$ ,  $P=0.002$ ），

## 参考文献:

- [1] 李丹. 专案护理干预模式对子宫肌瘤手术患者术后心理状态及胃肠功能恢复的影响[J]. 临床医药实践, 2021, 30(005): 3.
- [2] 肖春芳, 陈兰兰. 纽曼护理模式结合积极心理暗示对子宫肌瘤剔除术后患者睡眠质量及心理状态的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(10): 2.
- [3] 王婷婷. 持续性人文关怀理念配合精细化护理对子宫肌瘤患者术后心理状态的影响分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(002): 3.
- [4] 刘艳玲, 高丽萍. 优质护理干预对子宫肌瘤患者行子宫全切术后心理状态及护理满意度的观察[J]. 家有孕宝, 2020, 2(18): 92.
- [5] 徐芬燕, 赵航, 朱佳丽, 等. 基于罗伊适应模式护理联合同理心干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者生理与心理应激的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(12): 2.

$P < 0.05$  差异具有统计学意义。

## 3 讨论

子宫肌瘤临床表现多见于不正常的月经变化（经期延长、月经量增加、月经周期缩短），其患病群体年龄层基本上都集中在 30~50 岁，不仅会给患者身心健康带来极大不利影响，还会大大拉低患者生活水准<sup>[1]</sup>。子宫切除术是临床上行之有效的医治手段，但手术毕竟是侵入性操作，患者生理、心理都会承受较大损伤，围术期及术后康复期间，会有大量的抑郁、烦躁、恐惧等负性情绪积压在心，若患者无法走出不良心态，手术疗效势必会大打折扣<sup>[4]</sup>。故全面高效的护理干预对促使预后水平得以改善、治疗疗效得到最优化保障是相当重要的。

常规护理仅重视控制病情进展，对患者心理、情绪等多方面需求的关注度较低，护患之间难以形成紧密、融洽的和谐关系，护理质量远达不到理想状态。心理护理集术前、术中、术后护理于一体，护理过程的全面性、系统性、整体性更强<sup>[5]</sup>。首先，护理人员会在综合考虑患者学历、性格、年龄等多因素后，通过接受度最高的宣教方式促使患者大致了解手术优势、流程、疾病病因等基本内容，积极主动地和医护人员做好完美配合。其次，护理人员会利用针对性心理干预方案对抑郁、焦虑患者展开个性化心理疏导，为其多多列举手术疗效较好病例，让其看到美好生活的希望。再者，家属的陪伴支持可帮助患者尽快走出负能量慢慢的内心世界，对其心理、精神上的安慰是任何人都无法替代的。从上述研究可知，观察组心理情绪、生活质量评分更好，这一结果便是对心理护理在子宫肌瘤手术患者中实用性、时效性的最有力说明。

总而言之，心理护理不仅能使患者心理状态得到有效改善，还能使生活质量得到进一步优化提升，有着极高的应用推广价值。