

常规护理与心理护理在子宫肌瘤患者护理中的效果分析

张美玲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析研究子宫肌瘤患者临床护理中采取常规护理、心理护理的应用价值。**方法：**本次选择 50 例本医院子宫肌瘤患者入组分析，选取时间 2020.9-2021.12，针对患者采取双盲法分组，干预组采取常规护理基础上心理护理，参照组应用常规护理，分析指标：患者负性情绪评分、满意度指标、生活质量指标、并发症发生率。**结果：**干预组满意度指标与参照组比较，干预组满意度更高性（ $P<0.05$ ），并发症发生率对比结果分析，干预组并发症发生率明显低于参照组（ $P<0.05$ ），护理前，干预组、参照组负性情绪评分对比差异小（ $P>0.05$ ），护理后，干预组负性情绪评分相比参照组更低（ $P<0.05$ ），护理前，干预组生活质量指标对比参照组无统计学差异（ $P>0.05$ ），护理后，干预组生活质量对比参照组偏高（ $P<0.05$ ）。**结论：**子宫肌瘤患者中应用心理护理能够积极改善患者心理健康，提高患者生活质量。

【关键词】：心理护理；常规护理；满意度指标；子宫肌瘤

近几年，子宫肌瘤预防问题逐步受到关注。子宫肌瘤会使患者出现贫血、腹痛、包块等表现，严重危害女性健康；手术切除子宫肌瘤属于较为常见的方法，但手术过程中存在较大创伤，不利于患者的心理健康^[1-2]。本次针对我院子宫肌瘤患者利用心理护理的临床护理效果进行探究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020.9-2021.12 时段从院内子宫肌瘤治疗患者中选取 50 例入组，纳入标准：患者该研究同意，沟通、认知存在功能健全；排除标准：具备精神疾病无法配合研究者。双盲法为患者分组，分组为干预组、参照组。干预组，年龄区间为 25-52 岁，平均计算得 33.42 ± 0.35 （岁），单发肌瘤 12 例，多发肌瘤 13 例；参照组，年龄区间为 25-51 岁，平均计算得 33.39 ± 0.41 （岁），多发肌瘤 11 例，单发肌瘤 14 例，两组患者实施基础比较，其中 $P>0.05$ ，则对比成立。

1.2 方法

参照组采用常规护理，干预组加用心理护理：①术前心理护理：入院后对于患进行手术相关知识介绍，提升患者手术治疗意识，减轻患者负面情绪。由于患者对手术较为恐惧，会产生情绪不稳定的情况，护理人员需要了解患者心理波动原因，利用患者能够理解的语言实施指导，并为患者提供相应建议及解释，护理人员应站在患者的角度为其实施全方位护理，有效减轻痛苦，促进护理工作顺利进展。②术中心理护理：手术前，护理人员需要安抚患者，告知患者手术环境设施，并对其给予鼓励，有效保证良好健康状态。③术后心理护理：由于情绪敏感，会存在一定康复不良情绪，护理人员应帮助患者分散注意力，确保其能够积极配合，避免患者术后担心性生活，应针对患者实施解释及心理疏导，告知患者能够术后短时间内进行康复治疗，避免远期造成性生活质量影响，应积极引导患者及家属为其提供相应关怀，使其心理压力降低，促进临床康复。

1.3 观察指标

观察指标：生活质量指标、负性情绪评分、满意度指标、并发症（发热、感染、宫腔粘连、尿潴留）发生率。生活质量评估表（SF-36）评估患者的生活质量，患者生活质量好则评分高，总分 100。对于入组患者均进行满意度指标调查，采用问卷调查表进行评价反馈，分为不满意、满意、很满意，患者自主进行选择。满意度指标=（总数-不满意患者例数）/总数 $\times 100\%$ 。负性情绪评分通过抑郁评价表、焦虑评价表为患者实施评价，如情绪状态差，则分数较高。

1.4 统计学方法

常规护理与心理护理联合实施应用效果分析利用 SPSS22.0 实施计算，n，%对于患者满意度指标、并发症（发热、感染、宫腔粘连、尿潴留）发生率指标表示，并为患者进行卡方数据检验，（ $\bar{X}\pm s$ ）针

对患者负性情绪评分、生活质量指标实施分析，采取 t 实施指标检验，对比可得到 $P<0.05$ ，则代表具备统计学差异，有意义。

2 结果

2.1 干预组、参照组满意度指标对比

干预组满意度对比参照组满意度，干预组对比优势性显著（ $P<0.05$ ），见表 1 所示：

表 1 干预组、参照组满意度指标对比（n,%）

组别	满意患者	很满意患者	不满意患者	总满意情况
干预组(n=25)	20 (80.00)	4 (16.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
参照组(n=25)	12 (48.00)	5 (20.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
χ^2	-	-	-	6.6396
P	-	-	-	0.0100

2.2 干预组、参照组并发症发生情况对比

干预组并发症（发热、感染、宫腔粘连、尿潴留）发生率相比参照组更高，有显著性差异（ $P<0.05$ ），见表 2 所示：

表 2 干预组、参照组并发症发生情况对比（n,%）

组别	发热	感染	宫腔粘连	尿潴留	发生率
干预组(n=25)	1 (4.00)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00)	2 (8.00)
参照组(n=25)	5 (20.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	9 (36.00)
χ^2	-	-	-	-	5.7110
P	-	-	-	-	0.0169

2.3 干预组、参照组负性情绪评分对比

护理前，负性情绪评分对比无明显差异（ $P>0.05$ ），护理后，干预组患者负性情绪评分对比参照组，具备显著统计学对比优势（ $P<0.05$ ），见表 3 所示：

表 3 干预组、参照组负性情绪评分对比（ $\bar{X}\pm s$ ；分）

组别	时间	抑郁评价分数	焦虑评价分数
参照组(n=25)	护理前	71.37 $\pm$ 4.25	71.41 $\pm$ 4.26
	护理后	52.33 $\pm$ 3.47	51.14 $\pm$ 3.42
干预组(n=25)	护理前	71.15 $\pm$ 4.37	72.36 $\pm$ 5.49
	护理后	35.12 $\pm$ 3.42	30.62 $\pm$ 3.47
t/P 参照组（护理前后）		17.3512/0.0000	18.5522/0.0000
t/P 干预组（护理前后）		32.4643/0.0000	32.1339/0.0000
t/P 组间值（护理后）		17.6618/0.0000	21.0587/0.0000

2.4 干预组、参照组生活质量对比结果

护理前, 干预组生活质量指标、参照组生活质量指标差异小 ($P > 0.05$), 护理后, 干预组、参照组生活质量指标对比, 干预组评分更高 ($P < 0.05$), 见表4所示:

表4 干预组、参照组生活质量对比结果 ($\bar{X} \pm s$; 分)

组别	时间	生理 舒适	躯体 健康	心理 健康	社会 表现	家庭 关系
参照组 (n=25)	护理前	41.43 ± 11.42	42.42 ± 11.34	42.43 ± 11.34	41.47 ± 11.38	42.43 ± 11.32
			51.48 ± 11.45	53.43 ± 11.54	64.42 ± 12.72	64.74 ± 10.39
	护理后	52.66 ± 13.45	41.43 ± 11.45	41.11 ± 11.54	41.44 ± 12.72	42.41 ± 10.39
干预组 (n=25)	护理前	42.44 ± 11.37	41.43 ± 11.59	41.11 ± 11.32	41.44 ± 11.34	42.41 ± 11.35
			75.34 ± 11.28	78.35 ± 11.21	84.32 ± 10.75	87.58 ± 10.45
	护理后	78.22 ± 10.36	41.43 ± 11.28	41.11 ± 11.21	41.44 ± 10.75	42.41 ± 10.45
t/P 参照组 (护理前后)		3.1823/0.0026	2.8110/0.0071	3.3994/0.0014	6.7233/0.0000	7.2598/0.0000
t/P 干预组 (护理前后)		11.6305/0.0000	10.4835/0.0000	11.6877/0.0000	13.7211/0.0000	14.6389/0.0000
t/P 组间值 (护理前后)		7.5277/0.0000	7.4224/0.0000	7.8211/0.0000	5.9745/0.0000	7.7496/0.0000

3 讨论

子宫肌瘤属于临床较为常见的肿瘤疾病, 在女性中发病率约为20%, 伴随多种原因诱发女性内分泌失调, 提高子宫肌瘤发病率。此疾病会导致患者产生腹部包块、月经不规律以及尿失禁, 现阶段临床一般为患者采取子宫切除术及肌瘤剔除术方法实施治疗, 使患者提高生理、心理上存在心理应激反应, 对于患者手术预后会造成不良影响。子宫肌瘤治疗通常需要依据患者的肿瘤大小、年龄、症状、生育需求进行选择^[3]。手术切除的治疗效果相对理想, 但由于子宫肌瘤位置特殊, 患者会过于担心性生活质量, 产生焦虑及抑郁感受, 容易引发护理不良事件。为积极预防临床不良事件, 需要针对子宫肌瘤患者采取有效干预方法, 使患者能够积极接受治疗。伴随我国医疗技术逐步提升, 医疗质量更加完善, 能够帮助患者全面实现高效率、高质量以及低成本的临床护理, 围手术期针对子宫肌瘤患者进行相应生理及心理

干预能够使患者紧张情绪全面得到缓解, 更有利于患者能够在术中积极配合, 使其术后并发症发生率减少, 并能够获得高质量治疗。

针对子宫肌瘤患者实施心理护理的同时, 可积极鼓励护理人员全面学习, 有效拓宽知识面, 增加自身对于临床护理的责任感及使命感, 并结合新型医学模式针对患者采取更加全面的术前、术中、术后心理护理, 能够缓解心理负担及压力, 促进患者全面理解手术知识, 维持良好心态, 提高疾病治疗信心, 促进护患之间全面交流, 确保其能够积极配合临床治疗, 提升整体满意度指标。护理人员需要为患者提供全方位支持, 确保患者能够积极改善不良状态, 提升整体系统性。妇科护理人员其自身工作力量较大, 无足够精力为患者进行心理护理, 会导致患者精神状态欠缺, 对其治疗效果造成一定影响。护理人员需要依据患者个体情况进行调整, 确保心理护理具备针对性以及个性化, 使患者减轻焦虑负性情绪, 确保其能够积极面对临床治疗, 并改善遵医行为, 有利于病情康复, 减少临床并发症。

本文研究显示, 干预组、参照组满意度指标对比, 干预组满意度指标96.00%相对较高 ($P < 0.05$), 干预组并发症 (发热、感染、宫腔粘连、尿潴留) 发生率8.00%相比于参照组并发症 (发热、感染、宫腔粘连、尿潴留) 发生率36.00%更低, 对比有意义 ($P < 0.05$), 护理前, 干预组、参照组负性情绪评分 (71.37 ± 4.25 、 71.41 ± 4.26 、 71.15 ± 4.37 、 72.36 ± 5.49) 比较中, 无意义 ($P > 0.05$), 护理后, 干预组负性情绪评分 (35.12 ± 3.42 、 30.62 ± 3.47) 对比参照组负性情绪评分 (52.33 ± 3.47 、 51.14 ± 3.42), 干预组负性情绪评分更低 ($P < 0.05$), 护理前, 干预组生活质量指标 (42.44 ± 11.37 、 41.43 ± 11.59 、 41.11 ± 11.32 、 41.44 ± 11.34 、 42.41 ± 11.35) 与参照组生活质量指标 (41.43 ± 11.42 、 42.42 ± 11.34 、 42.43 ± 11.34 、 41.47 ± 11.38 、 42.43 ± 11.32) 对比, 差异较小 ($P > 0.05$), 护理后, 干预组生活质量指标 (78.22 ± 10.36 、 75.34 ± 11.28 、 78.35 ± 11.21 、 84.32 ± 10.75 、 87.58 ± 10.45) 高于参照组生活质量指标 (52.66 ± 13.45 、 51.48 ± 11.45 、 53.43 ± 11.54 、 64.42 ± 12.72 、 64.74 ± 10.39) ($P < 0.05$), 因此, 子宫肌瘤患者中应用心理护理能够降低患者临床并发症发生率, 提高患者生活质量及满意度。

综述, 子宫肌瘤患者实施心理护理结合常规护理可促进患者减少临床并发症, 使患者能够积极面对疾病治疗, 提升康复信心。

参考文献:

- [1] 乔彩霞, 张福香. 门诊子宫肌瘤患者心理护理的实施对焦虑、抑郁心理程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23): 4278-4281.
- [2] 刘利, 李钰, 张晓凯, 等. 针对性心理护理干预在阴式全子宫切除术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果及对患者心理健康的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(33): 180-182.
- [3] 殷小莲. 心理护理联合健康教育在腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者中的实施效果评价[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 106-107.