

心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用

王雪 翟红影* 邹冰冰 葛柄宏 刘美辰
吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 探究心理护理干预对于经腹子宫全切术患者围手术期的应用效果。方法: 选择我院妇产科于2023年1年中提供经腹子宫全切术治疗的患者120例, 按照随机数表法分为对照组和干预组, 分别纳入60例病例。对照组提供常规护理干预, 干预组增加心理护理干预的应用, 最后评估两组的护理成效。结果: 护理后, 干预组的HAMA、HAMD评分、WHOQOL评分均优于对照组和护理前($P<0.05$); 干预组的临床疗效水平和护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。结论: 应用心理护理干预为经腹子宫全切术患者围术期提供护理支持, 可以改善患者的负面情绪, 提高预后水平, 提升生活质量和疗效, 患者的护理满意度水平也更高。

[关键词] 经腹子宫全切术; 围手术期; 心理护理干预

DOI: 10.33142/cmn.v2i1.13115

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

Application of Psychological Nursing Intervention in the Perioperative Period of Patients Undergoing Total Abdominal Hysterectomy

WANG Xue, ZHAI Hongying*, ZOU Bingbing, GE Binghong, LIU Meichen
The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to explore the application effect of psychological nursing intervention on patients undergoing total abdominal hysterectomy during the perioperative period. Method: 120 patients who underwent total abdominal hysterectomy in our obstetrics and gynecology department from January 2023 were selected and randomly divided into a control group and an intervention group, with 60 cases included in each group. The control group provided routine nursing interventions, while the intervention group increased the application of psychological nursing interventions. Finally, the nursing effectiveness of both groups was evaluated. Result: after nursing, the HAMA, HAMD, and WHOQOL scores of the intervention group were better than those of the control group and before nursing ($P<0.05$); The clinical efficacy level and nursing satisfaction of the intervention group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: the application of psychological nursing intervention to provide perioperative nursing support for patients undergoing total abdominal hysterectomy can improve their negative emotions, improve their prognosis, enhance their quality of life and efficacy, and increase their nursing satisfaction level.

Keywords: total abdominal hysterectomy; perioperative period; psychological nursing intervention

引言

经腹子宫全切术在临床上属于应用比较普遍的妇科术式, 主要用于治疗子宫肌瘤、子宫恶性肿瘤早期、盆腔炎性肿块等疾病, 可以直接切除病灶, 表现出良好的疗效。但是该术式对于机体来说依然属于侵入性手术, 患者可能对此存在抵触心理, 导致麻醉和做切口时出现应激反应, 引发新的并发症等, 带来生命安全威胁。因此围手术期需要提供全面有效的护理支持, 这在当前社会背景下备受临床妇科医护人员的关注。其中, 该术式需要将患者的子宫器官全部切除, 导致患者不孕, 甚至可能引发其他女性生殖系统并发症等, 所以很多女性在术后也可能出现不良情绪, 表现出焦虑、抑郁等, 这会影响手术的治疗效果。对此, 医院要在该术式围手术期加强对患者的心理干预, 提供心理方面的支持, 改善患者的不良情绪, 使患者接受手术、适应手术, 从而改善预后, 提高术后恢复效果。本次研究选择进行该手术的患者120例, 探究心理护理干预的

应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 材料

选择我院妇产科于2023年1年中提供经腹子宫全切术治疗的患者120例, 按照随机数表法分为对照组和干预组, 分别纳入60例病例。其中, 对照组23~45岁, 平均(31.7±4.2)岁。干预组22~48岁, 平均(30.9±5.1)岁。对比所有患者在年龄等方面的一般资料, $P>0.05$ 。

纳入标准: 存在手术指征, 可以耐受手术; 凝血四项检查均正常; 对研究知情同意。

排除标准: 存在其他系统的严重疾病或中晚期恶性肿瘤; 存在手术禁忌症; 拒绝参与研究。

1.2 方法

对照组: 提供常规护理干预。(1)术前访视时进行健康宣教, 简单讲解该术式的内容与流程, 可能的并发症等, 要求患者遵医嘱做好准备; 采取一对一口头讲解、多媒体

播放、配图视频演示等众多形式进行健康知识普及。普及保健宣传册,设立针对该术式的健康知识宣传栏,并筹划相关讲座活动,让患者及家属对该术式、相关疾病的基础知识、防护和治疗以及自我护理能力有更深层的理解,进一步增强对病情的认识,提升遵医率。(2)术中注意保温和保护隐私,遵循无菌原则进行护理操作。(3)术后妥善放置手术器械,观察患者,生命体征稳定后送回病房;进行饮食、输液和运动等指导,并嘱咐患者保持月经期个人清洁,短期内不要进行阴道冲洗等操作。此外,施护过程中要适当遮盖患者身体,以尊重并保障其个人隐私,让他们感受到周到的照顾和关心。针对睡眠障碍比较严重的患者,可以指导他们在晚上休息前热水泡脚,并提前关闭房间内的光源,以打造一个宁静且黑暗的睡眠环境,帮助他们更快进入睡眠状态。如果失眠相当严重,可以遵循医师的指导提供助眠药物等措施。

干预组:提供心理护理干预。具体内容如下:(1)术前心理护理:安排拥有心理医师资格证书的护士落实,每天1次,每次半小时左右,持续干预1周左右。具体内容包括以下方面:①心理支持。由护士每天与患者交流,分享生活趣事或者其他患者感兴趣的话题,建立起相互信任的关系。在交流过程中,护士根据患者的表现,评估存在的心理问题,分析诱导患者出现不良情绪的因素,综合患者的个人背景信息提供心理疏导。比如强调心理状态和情绪对于病情的影响,并且鼓励患者参与家庭及社会活动,获得社会支持,感悟正能量信息,从而形成乐观心态。②音乐疗法。结合患者的兴趣爱好,选择合适的音乐,为患者播放来缓解心理压力,疏泄负面情绪,比如梅花三弄、喜羊羊、民歌等,调畅患者情绪。③家庭支持。鼓励家属增加对患者的陪护时间,陪护时多与患者说话,给予招呼 and 关爱,并且对患者的不依从行为、不遵医嘱行为或者负面情绪等进行正面引导,引导患者树立战胜病情的信心。④转移注意力。在病房内播放电视,或者病区播放广播等,转移患者注意力。或者组织文娱活动,鼓励患者参与,帮助愉悦心情。(2)术中心理护理。打造舒适的手术环境,手术室事先调整体温,控制光亮度,保持安静、整洁、温馨的环境,使患者进来后可以放松心情,减轻心理压力,避免情绪过于紧绷;关注患者的生命体征,建立起监测通道和静脉输液通道,做好急救准备,如有异常及时反馈,为患者提供来自医护人员的关注和关心;手术开始后护士要密切关注患者的情绪变化,给予关心、安慰和支持,使患者可以信任医护人员,放松身体进行麻醉,保证麻醉顺利。如果术中出现意外情况,护士要及时向患者家属解释原因,消除误解和担忧,稳定情绪。(3)术后心理护理。患者由于缺乏对该术式的了解,知识不充分,直接认为切除子宫后会对机体造成损伤;同时切除后影响生育,对于原本有生育计划的患者可能造成较大的刺激,导致患者出

现比较强烈的负面情绪。患者表现出焦虑、抑郁等不良情绪,继而会降低治疗依从性,不能有效配合护理工作开展。所以手术后在患者清醒后,需要第一时间与患者沟通,了解患者的感受,评估患者的心理状态,给予有效的心理支持。在与患者沟通感情时,保持耐心地倾听其内心诉求,并提供良好的交流空间;观察患者的情绪波动,并在适当时机展现出关爱与帮助的态势,协助患者消除担忧和困扰,减轻精神压力;在此基础上,深刻理解患者的体验,剖析疾病原因、症状以及治疗方法,增进患者对于病情的了解,或者借助康复人员的案例,激励患者的斗志,建立起治愈的希望。在提供护理服务时,护理人员需用温和的话语提前告知所进行的护理程序,确保操作时既细致又温柔,并在事后向患者解释需要留意的相关事项。另外,患者普遍会体验到不同程度的疼痛感,这种状况通常伴随着痛楚的表情、面部苍白、血压攀升以及心跳加速,引起患者流汗、呻吟声不断,甚至因恐惧疼痛而避免活动四肢。对此,医护人员应根据患者的教育程度、性情特征及职业背景,提供针对性的激励和安慰,增强患者克服疾病的自信心,努力在最大范围内缓解患者的疼痛。同时,对患者的隐私予以尊重,赋予其必要的安全感,有效稳定因痛感导致的患者焦虑心理。(4)术后基础护理。建议术后患者选择流质饮食,例如奶类、稀饭和面条软食,如有必要可以通过静脉注射提供营养液以满足身体的能量需求;关注伤口恢复情况,若敷料上不停地渗出新鲜血液,应立刻向医师汇报,并对患者进行安抚,使其不必过度恐慌;应迅速进行静脉输液,旨在预防因出血和神经紧张导致的低血压情况;在伤口敷料顺利更换无异常的情况下,应逐步引导患者恢复常规饮食,并建议摄入高热量、高蛋白以及富含碳水化合物的食材,以助伤口快速愈合;术后患者可能会因为受到局部麻醉的影响而难以排尿,严重情况下可能导致尿液滞留,要注意询问患者排尿情况并密切观察其腹部是否腹胀,如果观察到下腹鼓胀,应及时采取导尿措施,从而减轻由腹胀引起的不适和疼痛。

1.3 观察指标

(1)分别使用汉密尔顿焦虑(HAMA)和抑郁(HAMD)量表评估两组的心理状态;分值与焦虑和抑郁严重程度成正比。

(2)使用世界卫生组织生活质量简量表(WHOQOL)评估两组的生活质量,具体涉及到社会、环境、心理、生理四个维度,采取5级评分法,最终分值越高说明生活质量越好。

(3)评估两组的临床疗效,分为显效、有效和无效;总有效率=显效率+有效率。

(4)评价两组的护理满意度,使用自制量表进行问卷调查,问卷内容包括护理工作态度、护理技术熟练度、人文关怀等方面,分为满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学处理

选择 SPSS 27.0 处理数据, 分别记录计数资料 (%) 和计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 然后各自进行 χ^2 检验、t 检验; 均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

护理后, 干预组的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组和护理前 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 HAMD、HAMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMD		HAMA	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=60)	21.74±3.22	16.17±0.96*	21.67±2.47	12.41±1.07*
干预组(n=60)	21.41±3.17	7.64±0.48*	21.68±2.62	7.84±0.66*
t	0.474	-4.312	0.008	-6.111
P	0.826	0.012	0.844	0.024

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

护理后, 干预组的 WHOQOL 评分优于对照组和护理前 ($P < 0.05$)。具体如表 3 所示。

表 3 两组 WHOQOL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	WHOQOL 评分	
		护理前	护理后
对照组	60	61.44±5.26	72.45±1.33*
干预组	60	61.49±5.15	84.34±1.17*
t		0.011	13.027
P		1.000	<0.001

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 临床疗效

干预组的临床疗效水平优于对照组 ($P < 0.05$)。具体如表 4 所示。

表 4 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	60	16	36	8	86.67
干预组	60	35	24	1	98.33
χ^2					5.886
P					0.032

2.4 护理满意度

干预组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	60	16	34	10	83.33
干预组	60	41	19	0	100.0
χ^2					8.107
P					0.008

3 讨论

经腹全子宫切除术是将患者病变子宫全部切除的术式, 该手术适用于异常子宫出血、子宫内膜息肉、宫腔粘连、子宫畸形等病情。具体操作时是借助比较细的镜体前部, 沿着患者生殖系统的生理通道放置宫腔镜, 然后顺着阴道-宫颈管-宫腔, 发挥膨宫液的作用, 促使宫腔膨胀, 方便进行检查、诊断与手术。该术式的具体操作属于侵入性操作, 需要在机体上的适宜部位做出切口, 因此会造成较大的损伤, 影响到患者的生理与心理健康。这就要求医院做好围手术期护理工作, 特别是加强心理护理支持。因为该术式对于患者心理造成的刺激更大。将子宫切除后, 机体器官直接缺少一个, 必然会造成不良影响。尤其是思想比较传统的患者, 认为这样就不再是完整的个体, 导致出现抑郁、焦虑等负面情绪, 严重的甚至带来轻生、自残等行为, 所以需要临床上进行心理干预。本次提出心理护理干预的应用, 该模式经临床实践证实有良好效果^[1-3]。

心理护理干预的针对性更强, 主要是为了解决患者的心理问题, 负责对患者的心理状态进行干预。护理人员通过多样化的手段, 改善患者对于疾病、手术以及术后恢复的认知, 减轻心理压力, 帮助个体释放负面情绪, 反馈到生理层面, 有利于术后恢复, 提高预后水平。该模式需要医院、妇产科以及主治医生、护理人员包括患者和家属全员参与, 共同为患者塑造出安全、舒适的治疗环境, 潜移默化地减轻患者的心理负担, 再通过其他语言沟通、行为沟通等方法的应用, 解除患者的负面情绪, 形成积极的心理状态。因为该术式比较特殊, 需要全部切除子宫, 所以会造成患者生理以及心理上的不适感, 尤其是负面心理情绪比较突出, 需要护理人员进行干预。如果患者长期处于较大的心理压力状态, 长期精神比较紧绷, 负面情绪严重, 会对手术效果以及预后造成很大的不利影响; 反之, 如果患者始终保持积极的心理情绪, 整体比较乐观, 则会对生理上的恢复带来正面反馈, 继而加速病情恢复, 提高预后水平。

临床总结发现, 对行该术式治疗的患者, 采取常规护理措施难以满足患者的护理需求, 最终的护理效果不佳, 因此还需结合实际情况, 考虑术式和患者个人特点, 为患者提供心理护理干预。心理护理干预为临床常用护理模式, 更加注重以患者为核心, 关注患者的护理需求变化。研究中使用的护理措施有效缓解了患者的心理负担, 消除了患者在接受治疗时产生的紧张情绪, 增强了对治愈过程的信心; 向患者家属传授了护理知识, 对患者与家属进行宣教, 详细说明手术情况、流程、效果等, 缓解紧张情绪, 并让家属按规定签字, 为患者带来了更全面的护理保障, 增强了患者的精神支持, 确保了患者在医院期间的心理健康, 促进了医治和护理工作的顺畅进行; 再加上基础护理的配合, 改善患者的舒适度, 产生良好效果。通过本次研究结

果可以得知,护理后,干预组的HAMA、HAMD评分、WHOQOL评分均优于对照组和护理前($P<0.05$);干预组的临床疗效水平和护理满意度均高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,应用心理护理干预为经腹子宫全切术患者围术期提供护理支持,可以改善患者的负面情绪,提高预后水平,提升生活质量和疗效,患者的护理满意度水平也更高。

[参考文献]

[1]李巧玲.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术

期中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(18):65.

[2]高雅婷.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用效果观察[J].百科论坛电子杂志,2021(11):112.

[3]李静.心理护理干预在经腹子宫全切术患者围手术期中的应用效果观察[J].健康女性,2021(41):25.

作者简介:王雪(1990.10—),女,长春医学高等专科学校,吉林大学第二医院,护士,护师。