

全子宫切除术前的不良心理及护理干预效果分析

杨 静

甘肃省白银市第二人民医院妇科 730900

〔摘 要〕目的 探讨全子宫切除术前的不良心理及护理干预效果。方法 选取 2017 年 5 月-2018 年 12 月我院收治的需接受全子宫切除术患者 84 例,按照数字表法将其随机分为两组,对照组应用常规护理干预,研究组应用心理护理进行干预。结果 研究组焦虑、抑郁评分情况低于对照组($P < 0.05$);研究组满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 针对学接受全子宫切除术治疗的患者在术前对其进行心理护理干预,可以有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高患者护理满意度,临床上应当进一步推广应用。

〔关键词〕全子宫切除术;术后护理;心理护理;干预效果;满意度

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-003-02

子宫肌瘤属于女性比较常见的良性肿瘤疾病,一般该病症的发病群体为中青年女性,对于患者的身体健康和心理健康造成了很大的影响^[1]。如果患者治疗不及时,很容易会引起一系列的并发症,比如月经量多、不孕等^[2]。对于治疗子宫肌瘤首选治疗方案就是外科手术,之前的手术多以开腹的方式切除子宫肌瘤,但是这样的手术方式往往会给患者带有很大的创伤,对于患者卵巢的损伤比较大,患者在接受手术后对生理功能和生活质量的影响比较大^[3]。为了提高患者的治疗依从性,改善患者术前不良情绪,有效的护理干预非常关键^[4]。我们此次研究对需接受前子宫切除术治疗的患者进行心理护理干预,分析其对患者不良情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月-2017 年 5 月我院收治的子宫肌瘤患者 84 例,随机分为两组,对照组患者 42 例,年龄 23-65 岁,平均年龄(44.5±3.3)岁;体重 45-82 公斤,平均(54.3±2.1)公斤;其中子宫肌瘤 23 例,子宫腺肌症 11 例,子宫恶性肿瘤 8 例;腹腔镜手术 22 例,开腹手术 14 例,阴式手术 6 例。研究组患者 42 例,年龄 23-68 岁,平均年龄(45.1±1.3)岁;体重 44-80 公斤,平均(55.3±2.3)公斤;其中子宫肌瘤 23 例,子宫腺肌症 12 例,子宫恶性肿瘤 7 例;腹腔镜手术 21 例,开腹手术 15 例,阴式手术 6 例。两组患者在年龄、体重、疾病类型以及手术方式等方面差异不明显($P > 0.05$),一般资料有可比性,本次研究是在院内伦理委员会批准的前提下进行。纳入标准:(1)患者以通过临床检查确诊,且均需要接受全子宫切除术治疗;(2)患者体重在 40-90 公斤之间;(3)患者无手术禁忌症;(4)患者对于本次的研究均知情,并且在同意书上签字。排除标准:(1)患者存在精神障碍或沟通障碍;(2)患者对于麻醉不耐受;(3)患者有其他大器官疾病;(4)患者有免疫疾病或败血症;(5)患者存在凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理,具体如下,术前后为患者讲解手术注意事项,指导患者完成术前检查,告知患者手术的有效性及其必然性。

1.2.2 研究组患者接受术前心理护理,具体如下。

1.2.2.1 术前心理分析,①焦虑情绪:患者会认为子宫是保持女性魅力的重要器官,在进行子宫切除后,会降低女性吸引力,而且会加速机体衰老,降低性欲,影响夫妻感情,害怕因此而失去丈夫的关系。②紧张情绪:患者对于手术以及术中、术后疼痛

等情况产生强烈的恐惧心理,会担心存在术后后遗症,担心肿瘤性质,怕是恶性肿瘤,影响手术效果^[5]。③悲观情绪:担心术后会对自己的正常生活造成影响,特别是为生育女性,术后失去生育能力,已生育者担心子女有什么不测将失去生育的机会而感到伤心难过等。

1.2.2.2 心理护理,①在患者入院后,护理人员应当热情接待,向患者介绍医院以及病房环境,介绍患者的主治医生,降低患者陌生感,指导患者进行各项术前检查,告知患者手术的有效性以必要性,使患者对于手术过程以及麻醉过程有个大概了解,增加患者手术期间的心理装备^[6]。②建立良好的护患关系,心理护理得以维系的关键的良好的护患关系,给予患者充分的尊重,询问患者疑问,并及时进行解答,使患者可以感受到来自于医院的关怀,增加患者信任感。③为患者讲解生殖系统的解剖结构,使患者了解性知识,告知患者在子宫切除后,对于雌性激素的分泌影响并不大,而且肾上腺也会分泌少量雌激素和大量雄性激素,而且雄性激素在外周生成雌激素,对患者的女性特征以及夫妻生活并不会造成明显影响,在子宫切除后,患者将不会在出现月经来潮,但是在术后 2-3 个月患者可正常恢复性生活,不会影响夫妻感情。④为患者丈夫进行讲解,是患者丈夫可以了解,切除子宫对女性并不会造成明显影响,人夫妻之间性生活主要取决于丈夫对于妻子的态度,在术后应当给予患者充分的理解和关怀,并不会影响夫妻生活。⑤护理人员应当积极对患者不良情绪进行疏导,增强患者对抗疾病的信心,使患者充分理解生活的意义,为了家人以及自己都应当积极对抗病魔,可以介绍医院的成功案例,或组织病友给予患者鼓励^[7]。⑥对于子宫切除手术,患者会存在切实感,因此多出现食欲不振、睡眠障碍等情况,因此护理人员以及患者家属应当给予充分的关怀,护理人员应当根据患者的具体问题表现给予针对性的干预,使患者正确面对术后的自己,进行心态调整,做好患者家属的思想工作,家庭的支持是保证患者心态健康的关键^[8]。

1.3 观察指标

对两组患者的心理状态进行评估,评估所用量表为抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS),各量表满分均为 100 分,或者所得分值越高情况越差。对两组患者进行护理满意度调查,采用问卷的形势进行调查,分值设置为 100 分,患者根据自身感受进行问卷填写,非常满意为 90 分及以上,满意为 60-80 分,不满意为 60 分以下。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比应用独立样本 t 检验,组内对比应用重复测量的方差分析, $P <$

作者简介:杨静(1988-),女,汉族,本科,护师,甘肃省白银市人。

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁评分分析

研究组焦虑、抑郁评分情况低于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1: 焦虑、抑郁评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后 ^a	干预前	干预后 ^a
对照组	42	62.6 $\pm$ 3.4	45.3 $\pm$ 3.2	65.8 $\pm$ 3.4	45.6 $\pm$ 3.2
研究组	42	62.3 $\pm$ 3.6	25.2 $\pm$ 3.1	66.2 $\pm$ 3.9	25.6 $\pm$ 3.5
T 值	/	1.311	15.112	0.962	14.224
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注: 与本组干预前相比, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 满意度分析

研究组满意度于对照组 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2: 满意度对比 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	42	22 (52.4)	12 (28.6)	8 (19.0)	34 (81.0)
研究组	42	30 (71.4)	11 (26.2)	1 (2.4)	41 (97.6)
χ^2	/	4.377	0.367	4.474	5.377
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

全子宫切除术是临床治疗子宫疾病的常用手术方案, 接受该手术治疗的患者往往会产生严重的缺失感^[9]。子宫是女性的重要器官, 子宫切除术对于女性造成的不仅是机体上的创伤, 心理上的创伤也比较大, 因此良好的护理干预可以改善患者术前的心理状态, 使患者可以以正确的心态面对手术治疗, 增强患者对抗病魔的信心^[10]。在术前为患者进行心理干预, 可以改变患者的想法以及观念, 从而对患者的行为产生影响, 在与患者交谈过程中, 建立良好的护患关系, 患者在充分信任基础上会自己的情绪进行表达, 有利于护理人员针对患者情绪表现进行心理干预, 使患者术前不良情绪得到缓解, 对于手术治疗效果可以起到促进作用^[11]。

曾有学者在研究中指出, 不良的情绪可以促进儿茶酚胺的分泌, 增高肾上腺激素皮质醇浓度, 而且恐惧以及抑郁的心理会对植物神经功能造成影响, 导致失眠以及食欲不振的发生, 因患者机体会状态不好, 进而对手术治疗效果造成不良影响。良好的护理干预可以使患者焦虑、抑郁等不良情绪得到缓解, 使患者术前的应对方式发生转变, 提高患者手术配合程度^[12]。我们此

次研究结果显示, 研究组焦虑、抑郁评分情况低于对照组 ($P < 0.05$)，这一结果说明, 对接受全子宫切除术治疗的患者进行心理干预, 可以有效降低患者不良情绪, 进而保证手术的顺利进行。我们此次研究对两组患者满意度情况进行调查, 研究结果显示, 研究组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，这一结果说明, 良好的护理干预不仅会改善患者治疗效果, 也可提高患者对于护理工作的认可, 提高医院声誉。

综上所述, 针对学接受全子宫切除术治疗的患者在术前对其进行心理护理干预, 可以有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者护理满意度, 临床上应当进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 周爱妹, 谢少华, 郑琼. 加速康复外科护理在腔镜下子宫切除术患者的临床应用 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S1):208-210.
- [2] 杨华, 格央, 朱兰. 子宫肌瘤全子宫切除术后性生活质量调查研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 12(03):76-78.
- [3] 徐云燕, 张立新, 周春燕, 等. 反比通气对妇科腹腔镜手术肥胖患者呼吸力学的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(02):414-415.
- [4] 葛伟平, 楚蔚昕, 刘红, 等. 腹腔镜全子宫切除术后盆底康复治疗疗效评价 [J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(4):302-306.
- [5] 郑莉, 张军, 秦红, 等. 宫颈癌患者保留盆腔自主神经的广泛性子宫切除术与传统根治术后尿潴留的综合护理干预 [J]. 广东医学, 2018, 39(4):23-25.
- [6] 冯萍, 陈少秀. 心理护理干预对妊娠并发梅毒患者生活质量的影响 [J]. 临床皮肤科杂志, 2017, 12(10):725-727.
- [7] 朱珠, 赵晶, 王花, 等. 心理护理联合健康教育在泌尿外科住院患者中的应用效果评价 [J]. 中国健康教育, 2018, 34(1):84-86.
- [8] 杨芳, 李梅, 段红林. 甲状腺腺瘤切除术后的心理及生活质量状况及护理干预分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 23(1):51-52.
- [9] 袁欢. 瘢痕子宫再次妊娠阴道试产临床分析及护理对策 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S2):297-298.
- [10] 代红英. 舒适护理在子宫肌瘤手术患者临床护理路径中的效果分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3):335-337.
- [11] 许珂, 任辉. 临床护理人员心理弹性特点及其与社会支持和应对方式的关系 [J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(9):935-940.
- [12] 刘波, 颜波儿, 毛依芬. 延续性护理干预对乳腺癌患者肢体功能恢复及心理状况的影响分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 23(7):777-778.

(上接第 1 页)

综合以上来看, COPD 患者骨密度降低、骨密度值和肺功能是呈正相关关系的, 提示 COPD 患者易发生骨质疏松, 特别是肺功能差的患者更易多发。

[参考文献]

- [1] 宋莉红. 老年人慢性阻塞性肺疾病病情分级与骨质疏松相关性分析 [J]. 中国基层医药, 2015, (14):2172-2174.

(上接第 2 页)

输血治疗后, 研究组患者非溶血性发热反应发生率仅为 5.00%, 显著性低于对照组的 25.00% ($P < 0.05$)。这表明, 积极实施滤除白细胞输血技术, 可以有效降低输血不良反应的发生率, 有助于提高输血效果和临床输血质量安全^[5]。

[参考文献]

- [1] 张凤兴. 滤除白细胞输血技术的临床应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(89):157.

- [2] 李俏俏. 不同分期的 COPD 患者并发骨质疏松的相关因素分析 [J]. 医学研究杂志, 2014, 43(8):150-155.

- [3] 郝瑞瑞, 王海燕, 罗佳等. 老年男性患者慢性阻塞性肺疾病与骨质疏松症的相关性研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, (12):982-985.

- [4] 李莎莎, 段凤英, 何蕾等. 慢性阻塞性肺疾病患者 IGF-1 水平变化及其与肺功能、骨密度的关系 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(7):1-4.

- [2] 车丽敏. 滤除白细胞输血技术的应用及效果探究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(56):8.

- [3] 袁婷, 邓江泳. 滤除白细胞输血技术的应用优势 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(12):64-65.

- [4] 梁海云. 探讨滤除白细胞输血技术的临床效果 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2017, 6(04):350-351.

- [5] 霍艳峰, 孙云鹏, 李连友. 滤除白细胞输血技术的临床应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(05):868.