

子宫肌瘤围术期运用针对性心理护理联合疼痛护理的效果分析

李玉林

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨子宫肌瘤围术期运用针对性心理护理联合疼痛护理的效果。方法 收集本院 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 92 例子宫肌瘤手术患者案例，随机分为传统组与联合组各 46 例，传统组运用常规护理，联合组运用针对性心理护理联合疼痛护理，分析不同护理操作后患者心理状况、疼痛情况、护理满意度情况。结果 联合组在 SAS、SDS、VAS 评分上，护理后评分降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；联合组在护理满意度上为 95.65%，传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。结论 子宫肌瘤围术期运用针对性心理护理联合疼痛护理，可以有效改善患者负面情绪，减少患者疼痛程度，提升患者护理满意度，整体状况更好。

【关键词】子宫肌瘤；围术期；心理护理；疼痛护理；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 02-158-02

子宫肌瘤是一种常见的妇科良性肿瘤，通常通过手术进行治疗。手术虽然能够有效切除病变组织，但较多患者在围术期会经历不同程度的心理压力和疼痛，从而影响治疗效果与术后恢复。因此，针对性心理护理联合疼痛护理显得尤为重要。该综合护理模式通过为患者提供全方位的支持与干预，缓解她们的心理压力、控制术后疼痛，最终促进康复。本文采集 92 例子宫肌瘤手术患者案例，分析运用针对性心理护理联合疼痛护理的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 92 例子宫肌瘤手术患者案例，随机分为传统组与联合组各 46 例。传统组中，年龄从 34 岁至 64 岁，平均 (52.89 ± 3.71) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (4.18 ± 0.97) 年；肌瘤直径为 2cm 至 10cm，平均 (4.98 ± 1.37) cm；联合组中，年龄从 32 岁至 61 岁，平均 (51.76 ± 4.52) 岁；病程从 1 年至 8 年，平均 (4.65 ± 1.25) 年；肌瘤直径为 2cm 至 10cm，平均 (4.74 ± 1.26) cm；两组患者在基本年龄、病程、病灶情况等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，联合组运用针对性心理护理联合疼痛护理，具体如下：在整个围术期间，针对性心理护理首先关注的是患者的心理状态。许多患者在确诊为子宫肌瘤后，会产生焦虑、恐惧甚至抑郁的情绪。护理人员在此期间，可以通过多种方式与患者沟通，帮助她们了解疾病及治疗方案的详情，解释手术的必要性 and 预期效果。通过细致的健康教育和耐心的心理疏导，患者能够逐渐放松，对手术过程和预后产生信心。此外，鼓励患者表达内心的担忧和疑虑，为她们提供情感支持和安慰，可以显著减轻心理负担。再者，疼痛护理在围术期同样占有举足轻重的位置。术前需要准备详细的疼痛管理计划，根据患者的病史和身体状况，制定个性化的疼痛控制策略。在手术过程中，麻醉师与护理团队紧密合作，确保最合适的麻醉方案，从而有效降低术中疼痛。术后，及时评估患者的疼痛程度，根据评估结果给与适当的镇痛药物。除药物治疗外，还可以采用非药物疗法，如冷敷、热敷、音乐疗法等，缓解疼痛不适。同时，护理人员需密切监测患者的生命体征，观察是否有药物副作用和并发症的发生，及

时调整护理计划，保障患者的安全。在术后的恢复阶段，心理护理和疼痛护理依然需要相辅相成。护理人员要持续关注患者的心理健康动态，帮助她们适应术后的生活变化。一些患者可能会对手术导致的身体变化产生焦虑和不安，此时需要通过丰富的心理疏导技术，建立她们的心理韧性，保持良好的心态。此外，制定科学合理的康复计划，让患者逐步恢复日常活动，增强体质，提高免疫力。针对术后疼痛，及时调节镇痛药物剂量和频次，确保在不产生耐药性的前提下，最大限度减轻疼痛感。同时辅以适当的物理治疗和康复训练，提升整体疗效。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、疼痛情况、护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。心理状况主要运用 SAS、SDS 评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心理评分情况

如表 1 所示，联合组在 SAS、SDS、VAS 评分上，护理后评分降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SDS	SAS	VAS
联合组	治疗前	54.28 $\pm$ 4.19	51.46 $\pm$ 3.82	3.19 $\pm$ 1.02
	治疗后	32.52 $\pm$ 5.73	34.28 $\pm$ 2.16	1.04 $\pm$ 0.97
传统组	治疗前	53.71 $\pm$ 5.39	52.78 $\pm$ 4.29	3.25 $\pm$ 0.82
	治疗后	45.97 $\pm$ 4.12	45.72 $\pm$ 3.71	1.97 $\pm$ 0.74

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

表 2：各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
联合组 ($n=46$)	31 (67.39)	13 (28.26)	2 (4.35)	95.65%
传统组 ($n=46$)	19 (41.30)	16 (34.78)	11 (23.91)	76.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 161 页)

患者护理干预后 30 天的出血量、生活质量评分均显著优于护理干预前 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1: 护理前后的出血量和生活质量评分观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	生活质量评分 (分)
护理前	60	10.25±0.62	1.63±0.05
护理后	60	0.55±0.16	20.27±0.07
t		138.1025	1678.4394
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

高龄老年人群是前列腺增生所致血尿的主要发病人群，特别是大量肉眼血尿，高龄老年患者的防御机能和自身免疫功能较差，当发生失血等应激时，容易导致失血性休克，或者导致患者的原有疾病加重，对其身心健康和生命安全造成严重威胁^[2]。所以对血尿进行及时和有效的处理就显得非常重要。

在对前列腺增生所致血尿患者进行急诊处理时，让其生命体征维持正常具有非常重要的作用，是开展下一步治疗的基础^[3]。前列腺增生所致血尿患者常常发生血压下降或者休克等临床表现，所以临床中首先应对休克进行纠正，及时构建静脉通路，并给予输血、保暖以及吸氧等护理干预^[4]。前列腺增生所致血尿患者主要为老年人，患者常常伴各种基础疾病，如高血压，同时在尿潴留等因素的影响下，患者常常出现血压上升现象，在日常护理工作中护理人员应对患者的血压进行定期检测，对患者病情进行密切观察，在患者发生视力模糊、大汗、呕吐、剧烈头痛、血压突然上升等症状时，

应及时向临床医生反馈，告知患者应严格卧床休息，并将床头抬高^[5]。在对前列腺增生所致血尿患者进行护理干预时，应让膀胱填塞及时解除，让尿管引流保持畅通，进而来对患者的临床症状进行缓解，对其肾功能进行保护，并对血尿变化进行观察。临床研究发现，小血块对尿管引流孔造成堵塞是引起尿管堵塞的主要原因^[6]，采用甘油节负压抽吸则可有效缓解，同时按照血尿程度来对冲洗速度进行调节。

总之，为前列腺增生所致血尿患者提供科学的急诊处理及护理干预，能对患者的临床症状进行显著改善，促进患者疾病康复。

参考文献：

[1] 董自强，江克华，宋兴福等.尿道狭窄合并前列腺增生引起急性尿潴留 1 例[J].广东医学，2022，33(4):574.

[2] 程晓媚.中西医结合护理在尿道等离子电切术治疗前列腺增生中的应用[J].中国中医急症，2023，22(6):980-981.

[3] 屈小骅.自拟前列腺汤对前列腺增生电切术后患者的影响[J].医药前沿，2024，14(8):344-345.

[4] 毛新奇.非那雄胺对抗栓治疗患者的前列腺增生继发血尿的疗效观察[J].中国保健营养(中旬刊)，2024，24(1):330.

[5] 陆超，花豹，茅原中等.分析前列腺增生术后发现的前列腺癌的临床特征与预后(附 13 例临床资料)[J].中国男科学杂志，2021，31(2):29-32.

[6] 韩桂英.高危前列腺增生患者等离子剝除术围手术期护理体会[J].护士进修杂志，2023，30(1):84-85.

(上接第 158 页)

见表 2，联合组在护理满意度上为 95.65%，传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中，子宫肌瘤是一种常见的妇科疾病，通常需要通过手术进行治疗。然而，手术本身不仅是对患者身体的挑战，也是对其心理的严峻考验。围术期的针对性心理护理联合疼痛护理，可以在多方面产生显著的效果，减少患者的负面情绪，改善疼痛程度，从而大幅提升患者的护理满意度。这种护理模式的成功，主要归功于其全方位和个性化的干预措施。针对性心理护理能够有效缓解患者的焦虑、恐惧和其他负面情绪。子宫肌瘤患者在确诊和治疗过程中，常常会面对较大的心理压力，这不仅来源于对病情的担忧，还有对手术过程及术后恢复的恐惧。心理护理通过细致的沟通和健康教育，可以帮助患者全面了解手术的必要性、过程及预期效果，消除对未知的恐惧感。特别是当护理人员能够以同理心去理解和支持患者，使她们感受到关爱和关注，能够在情感层面

上获得极大的安慰，从而减轻心理负担。这种情感支持有助于稳定患者的情绪，使其以更积极的心态面对手术和恢复。疼痛护理是另一个关键点，它能够显著改善患者的疼痛体验。总之，子宫肌瘤围术期的针对性心理护理联合疼痛护理，在减少负面情绪、改善疼痛体验、提升患者满意度方面，发挥了极其重要的作用。这种护理模式的成功，充分体现了以患者为中心的现代护理理念。

参考文献：

[1] 黄永萍，张莉.心理护理联合疼痛护理在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志，2024，11(4):141-143.

[2] 蓝恋华.心理护理联合疼痛护理对改善子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志，2024，11(1):145-147，151.

[3] 陈琼，施凡，钟星星.心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的影响评价[J].世界睡眠医学杂志，2024，11(4):869-872.

(上接第 159 页)

能够起到提升护理质量及减少护患纠纷发生的作用，适宜推广。

参考文献：

[1] 付晶晶.沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J].中国卫生标准管理，2022，11(20)：153-155.

[2] 蔡沁莹，石丽.沟通技巧在产科门诊分诊中的应用价值[J].中国卫生产业，2023，17(03)：22-24.

[3] 丁风华，周萍，胡广.沟通技巧对门诊患者满意度及就诊时间影响[J].广州医科大学学报，2023，47(03)：170-172.

[4] 庞春颖.沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J].医疗装备，2024，31(11)：174-175.

[5] 李莲蓬.护患沟通技巧在门诊分诊工作中的应用[J].中国社区医师，2024，34(17)：183+185.