

# 个体化心理护理在子宫肌瘤护理中的应用

张 雯

呼和浩特市妇幼保健院（呼和浩特市妇女儿童医院） 内蒙古 010010

**摘要:**目的 分析子宫肌瘤患者临床护理期间开展个体化心理护理的价值。方法 筛选本院2022年2月至2023年2月时段内确诊医治子宫肌瘤患者,对全体84例随机划分成两组,对照组42例实施常规护理,观察组42例在此基础实施个体化心理护理。从情绪状态、自我感受负担对两组做出综合评估。结果 两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对比,干预后观察组都要比对照组下降幅度要更明显,统计学存在显著差异( $P < 0.05$ )。两组自我感受负担量表(SPBS)对比,干预后观察组都要比对照组下降幅度要更明显,统计学存在显著差异( $P < 0.05$ )。结论 子宫肌瘤患者临床护理期间开展个体化心理护理能够减轻负性情绪,缓解自我感受负担。

**关键词:**子宫肌瘤;个体化心理护理;负性情绪

子宫肌瘤作为一种良性肿瘤在临床妇科比较多发,尽管子宫肌瘤不会直接威胁生命安全,但患者长期受到病情困扰也会使得身心健康受到一定损害<sup>[1]</sup>。由于多数患者对子宫肌瘤病情认知的不足,加上对于治疗预期和预后效果的担忧、焦虑,容易出现明显的负性情绪,导致治疗配合度下降,影响临床治疗工作的顺利进行<sup>[2]</sup>。近年来随着生物-心理-社会医学模式的普及,在子宫肌瘤患者治疗及转归中也愈发关注对心理状态的干预。通过开展个体化心理护理,减轻精神负担,让其正确面对疾病,主动配合治疗,从而改善预后<sup>[3]</sup>。为此,本文主要分析子宫肌瘤患者临床护理期间开展个体化心理护理的价值,报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选本院2022年2月至2023年2月时段内确诊医治子宫肌瘤患者,对全体84例随机划分成两组,对照组、观察组平均42例。对照组年龄最小38岁,最大54岁,平均 $(46.49 \pm 5.38)$ 。观察组年龄最小36岁,最大57岁,平均 $(46.62 \pm 5.27)$ 。2组一般资料比较差异不显著( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理,为患者口头讲解子宫肌瘤的基本知识,使其树立正确认知。协助完善相关检查,严密监测病情变化,叮嘱用药、饮食以及日常生活的注意事项。

观察组在此基础实施个体化心理护理;(1)对于患者的心理干预需要在进入医院后便开始进行,用热情的态度与

患者展开沟通,主动帮助患者对病区环境进行了解、基础设施,仔细讲解相关规章制度,减少对医院的陌生感。(2)通过发放纸质宣传资料、播放科普短视频,详细解释子宫肌瘤病情,介绍子宫肌瘤治疗方法、预后情况、注意事项等。必要时,可邀请康复效果良好的患者现身说法,分享治疗成功的经验,提高患者治疗信心。(3)意念引导法,结束每天治疗后,协助患者保持舒适体位,闭上眼睛休养生息,在脑海中想象欣欣向荣的画面,例如草原上策马奔腾、面朝大海春暖花开等,使躯体保持放松状态,缓解躯体疲劳。(4)在网络下载有助于宽心解郁、催眠助睡的传统名曲,例如《二泉映月》《梦幻曲》等。开展音乐疗法时,为患者提供安静、舒适的环境,暂停一切治疗操作,结合患者个人兴趣爱好选择10首曲目进行播放,保持舒适体位,合理控制音乐分贝。指导患者认真感受乐曲的旋律和节奏,鼓励患者描述乐曲的意境和情感,引导患者主动述说和想象美好的画面及愉悦的事件,使身心得到放松,减轻机体紧张状态。(5)术后定期在病区内组织病友交流会,由专家讲解子宫肌瘤有关知识内容,每周一次,每次一小时。叮嘱家属给予患者更多的陪伴、鼓励和支持,从生活上提供更多照顾关怀,让其感受到家庭温暖,减轻心理负担。

### 1.3 观察指标

(1)情绪状态:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)来调查焦虑情绪,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)来调查抑郁情绪,两个量表评分升高也代表负面情绪更加显著。(2)自我感

受负担:自我感受负担量表(SPBS)基于情感负担、经济负担、身体负担3方面综合评估,总分50分,评分升高也代表患者感受到更强烈的自我负担。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件对数据进行统计分析,计量资料符合正态分布用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t对组间数据进行检验,用[n(%)]表示计数资料,采用 $\chi^2$ 对组间数据进行检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 对比两组干预前后情绪状态变化

两组HAMA、HAMD评分对比,干预后观察组都要比对照组下降幅度要更明显,统计学存在显著差异( $P < 0.05$ )。干预前上述评分相比较,两组间统计学不存在显著差异( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 对比两组干预前后情绪状态变化( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	22.47 ± 3.47	17.36 ± 2.96	24.35 ± 2.54	18.96 ± 2.38
观察组	42	22.26 ± 3.64	10.43 ± 2.75	24.19 ± 2.64	13.68 ± 2.19
t		0.271	11.116	0.283	10.580
P		0.787	0.000	0.778	0.000

#### 2.2 对比两组干预前后自我感受负担变化

两组SPBS评分对比,干预后观察组(24.36 ± 3.42)分都要比对照组(29.36 ± 3.68)分下降幅度要更明显,统计学存在显著差异( $t=6.450, P=0.000$ )。干预前上述评分相比较,观察组(34.69 ± 4.67)分与对照组(34.38 ± 4.78)分统计学不存在显著差异( $t=0.301, P=0.765$ )。

### 3. 讨论

子宫肌瘤的发生属于负性情绪应激源,患者长期受到病情困扰往往伴随焦虑、消极、抑郁等情绪,因此普遍存在不同程度的心理问题<sup>[4]</sup>。而严重负性情绪会导致患者治疗依从性下降,在治疗中出现拒绝配合等现象,直接阻碍到临床治疗、护理工作开展,甚至影响最终疗效<sup>[6]</sup>。因此,在子宫肌瘤患者临床治疗中,很有必要采取适当的心理干预来减轻负性情绪<sup>[5]</sup>。近年来心理干预的重要作用愈发受到重视,已成为临床对患者开展人文关怀的重要内容之一。

本次研究结果发现,观察组经过干预之后的HAMA、HAMD评分都要比对照组下降幅度要更明显;同时观察组

干预之后的SPBS评分要比对照组下降幅度要更明显。结果也体现出了,子宫肌瘤患者临床护理期间开展个性化心理护理能够减轻负性情绪,缓解自我感受负担。分析原因是:通过开展个性化心理护理,积极和患者进行深入交谈,引导其倾诉内心真实感受,分析出现负面情绪的原因,结合患者存在负面情绪给予相应心理疏导,了解对临床治疗效果的期望值,循序渐进进行引导,减少心理落差<sup>[6]</sup>。并且借助其他患者现身说法以及家庭成员提供的鼓励支持,进一步激发患者治疗信心,从而有效减轻负面情绪,释放心理负担。同时通过开展认知行为疗法,可转变患者对疾病的认知偏差,纠正错误信念,树立正确的观念,从容面对疾病<sup>[7]</sup>。通过音乐疗法可对大脑右半球产生刺激,减少儿茶酚胺释放,抑制交感神经兴奋程度,减轻情绪失调和精神紊乱,保持患者躯体、心理及精神的平衡,发挥良好的镇静、助眠作用,改善情绪状态<sup>[8]</sup>。通过放松训练能促进躯体骨骼肌张力下降,抑制丘脑和大脑活动,改善心理活动,从而减轻负性情绪。

综上所述,将个性化心理护理应用在子宫肌瘤患者临床护理期间,可以使负性情绪得到明显改善,减轻自我感受负担。

#### 参考文献

- [1] 郑丽敏,严方明,周亮燕. 心理护理对改善妊娠合并子宫肌瘤患者心理状态的临床价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2022,29(4):495-497.
- [2] 郑红,史楠,曲若鹏. 追踪护理联合心理弹性训练对子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1119-1122.
- [3] 王晓芳,杨红,吴蕾. 扁平化责任制护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者胃肠功能恢复、护理质量及满意度的影响[J]. 中国性科学,2020,29(4):93-96.
- [4] 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.
- [5] 肖维,赖春香,卢普凤. 经放松训练联合心理护理模式对子宫肌瘤手术患者压力应对能力的影响[J]. 黑龙江医药科学,2022,45(6):64-65,68.
- [6] 金春花,王秀芝. 心理护理联合健康护理在50例子宫肌瘤围手术期中的应用效果观察[J]. 延边大学医学学报,2022,45(3):207-208.

[7] 王雪梅, 李花荣, 孙小康. 心理护理联合疼痛护理改善子宫肌瘤患者围术期睡眠质量的效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(32): 244-246.

[8] 毕小慧. 心理护理干预在妊娠合并子宫肌瘤患者中的效果观察及并发症发生率评价 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 221-222.