

心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期的影响

申斐斐

(太原市妇幼保健院 山西太原 030025)

【摘要】目的：分析心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期的影响。方法：将于2023年3月-2024年3月期间在本院接受手术治疗的子宫肌瘤患者纳入研究并将其设置为观察样本，样本例数共计70例，参照随机数字表法将这70例子宫肌瘤患者进行分组，由其中35例接受常规护理干预的患者组成常规组，由另外35例接受心理护理联合疼痛护理干预的患者组成研究组，并分析组间患者的护理满意度、手术相关指标、疼痛评分、心理状态以及生活质量等指标作为评价标准。结果：研究组患者的护理总满意率明显高于常规组 ($P < 0.05$)；研究组患者的手术时间、术中出血量、首次排气时间、下床活动时间以及住院时间等各项手术相关指标均明显优于常规组 ($P < 0.05$)；研究组的VAS评分低于常规组 ($P < 0.05$)；研究组的SDS评分及SAS评分低于常规组 ($P < 0.05$)；研究组患者的生活质量指标评分明显高于常规组 ($P < 0.05$)。结论：对于接受手术治疗的子宫肌瘤患者来说，应在其围术期护理工作中采取心理护理联合疼痛护理，能够有效改善患者的手术相关指标，减轻疼痛，消除不良情绪，并提升患者的生活质量水平及护理满意度，应用效果十分显著。

【关键词】心理护理；疼痛护理；子宫肌瘤；围手术期；影响

Effect of psychological care combined with pain care on the perioperative period in patients with uterine fibroids

Shen Feifei

(Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital, Shanxi Taiyuan 030025)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of psychological nursing and pain nursing on perioperative patients with uterine fibroids. Methods: Patients with uterine fibroids treated with surgery in our hospital between March 2023 and March 2024 were included in the study and set to the observation sample. A total of 70 cases of 70 uterine fibroids patients were grouped by reference to the random number table method, including 35 patients in routine group, composed of another 35 patients receiving psychological care combined pain nursing intervention, nursing satisfaction, surgery related indicators, pain score, psychological status and quality of life were analyzed as evaluation criteria. Results: The total nursing satisfaction rate of patients in the study group was significantly higher than the conventional group ($P < 0.05$); the operation time, intraoperative bleeding time, first discharge time, ambulation time and hospital time were significantly better than the conventional group ($P < 0.05$); the VAS score was lower than the study group ($P < 0.05$); the SDS score and SAS score were lower than the conventional group ($P < 0.05$); the index score of patients was significantly higher than the conventional group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with uterine fibroids undergoing surgical treatment, psychological nursing combined with pain nursing should be adopted in their perioperative nursing work, which can effectively improve the operation-related indicators of patients, reduce pain, eliminate bad emotions, and improve the quality of life and nursing satisfaction of patients. The application effect is very significant.

[Key words] psychological care; pain care; uterine fibroids; perioperative; influence

子宫肌瘤为常见的妇科良性肿瘤，其多因子宫平滑肌组织增生引起，临床上对于其治疗主要以手术进行治疗。随着微创治疗技术的不断发展，临床治疗子宫肌瘤的总有效率不断上升，但大多数患者通常会担心预后或手术的安全性而产

生严重的负面情绪，影响后期的康复^[1]。因此需要对其展开相关的护理干预非常重要，以此来促进患者康复。以往研究显示，心理护理及疼痛护理联合干预能够有效地使患者的不良情绪予以消除，减轻疼痛，并提高其治疗依从性。为了进

一步探究心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期的影响,此次研究纳入了70例患者开展调研,并做出如下具体报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

设置此次研究的时间范围在2023年3月-2024年3月,设置此次研究的观察样本为本院收治的子宫肌瘤患者,分组方法选定为随机数字表法,组别设置有常规组与研究组,每组收治患者例数35例。常规组35例患者中,年龄最小的23岁,年龄最大的55岁,年龄均值(40.34 ± 1.26)岁,肌瘤直径1.8-4.0cm,平均值为(2.57 ± 0.34)cm,肿瘤类型为:多发肌瘤16例,单发肌瘤19例,研究组35例患者中,年龄最小的24岁,年龄最大的54岁,年龄均值(40.32 ± 1.23)岁,肌瘤直径1.9-4.1cm,平均值为(2.57 ± 0.66)cm,肿瘤类型为:多发肌瘤15例,单发肌瘤20例,对比两组患者的一般资料结果表明,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)所有患者经影像学及生化诊断确诊为子宫肌瘤;(2)符合手术治疗的各项指征者且依从性良好;(3)临床资料完整且均为成年人。

排除标准:(1)以往具有妇科手术史的患者;(2)患者伴有认知障碍或严重沟通障碍者;(3)伴有恶性肿瘤或改变手术方式的患者。

1.2 方法

常规组开展常规护理干预:对患者展开常规护理模式,按照患者的喜好制定饮食方案,并保持病房的卫生,提供良好的护理环境。

研究组开展心理护理联合疼痛护理干预:(1)心理护理:
①术前心理护理:在手术之前,与患者进行良好的交流,建立比较信任的联系,向患者说明手术的过程、目的及注意事项等,消除患者的恐惧及疑虑。加强患者的信心,同时教会患者放松的技巧,帮助患者对消极情绪予以消化,使患者更快适应治疗。另外,需要对患者进行术前心理评估,按照评估的结果判断患者的心理状态,并给予针对性干预。进入手术室之前,再次向患者说明手术的注意事项,鼓励及安慰患者,加大患者治疗积极性。②术后心理护理:术后及时向患者汇报手术的结果,减轻其后顾之忧,对患者的配合予以鼓励,增加患者的成就感,及时关注患者的情绪变化,给予必

要的安慰及心理支持,鼓励患者积极面对手术及治疗过程,树立战胜疾病的信心,增强自我效能感。按照患者恢复的心理状态,安排适当的娱乐活动,如看书、听音乐及玩游戏等,对患者的注意力进行转移,提升预后生活质量及满意度。对患者展开术后心理训练,指导患者缓解压力及疼痛的技巧,如睡眠疗法、冥想疗法等,帮助患者放松心情,改善睡眠。

(2)疼痛护理:①术前疼痛护理:为患者介绍疼痛的原因、概念、预防及对策等,提升患者对疼痛的认知,消除其恐惧心理,增强疼痛管理意识。除此之外,指导患者如何缓解疼痛,如冷敷、热敷、按摩及姿势调整等,帮助患者缓解不适,提升耐受度。同时也需要对患者进行疼痛管理,按照患者的个体差异及疼痛特点,制定针对性的疼痛治疗对策,如药物镇痛、心理镇痛及物理镇痛等,以此达到最佳的镇痛效果。②术后疼痛护理:在术后需要按照视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼程度,并及时给予患者适当的镇痛药物,如阿片类药物及非甾体抗炎药物等,对患者的疼痛水平进行精致,防止患者出现疼痛阈值,维持患者的舒适程度,另外需要对止痛效果及不良反应及时监测,并随时整改患者的疼痛护理方案,确保其安全。当患者出现疼痛的情况,需要采取积极心理暗示、催眠暗示及心理干预等方法,降低患者的疼痛交流,提升疼痛阈值。另外,需要对患者施以疼痛教育,向患者介绍疼痛的变化规律、预防措施及疼痛特点等,帮助患者正确理解疼痛及应对疼痛,增强患者的自我管理能力和

1.3 评价标准

(1) 护理满意度评估

利用本院自制的护理满意度调查问卷予以评估,调查问卷中包含100个小项目,每个项目1分,患者总得分在90分以上为非常满意、患者总得分在90-60分之间为满意,患者总得分低于60分为不满意,总满意率=(非常满意+满意)/35×100%。

(2) 手术相关指标评估

指标包括有手术时间、术中出血量、首次排气时间、下床活动时间以及住院时间等。

(3) 生活质量评估

根据生活质量评分量表予以评估,生活质量评价指标中包含有4项具体评价指标,其分别为心理功能、躯体功能、物质生活以及社会功能等,每项指标的分值均在0-100分之间,分值越高代表患者的生活质量水平越高^[2]。

(4) 疼痛评分评估

采取 VAS 评分对患者的疼痛予以评估, 分数区间为 0-10 分, 分数越高, 患者疼痛越严重^[3]。

(5) 心理状态评估

采取 SAS 评分及 SDS 评分对患者的情绪进行评估, 分数区间均为 30-50 分, 分数越低, 患者的心理状态越佳^[4]。

1.4 统计学分析方法

在本次研究之中, 运用 SPSS 23.0 软件对数据进行搜集、整理以及分析。百分比表示计数资料, χ^2 检验两组的差异情况; $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 检验两组的差异情况, 如果两组对比有差异, 则说明 $P < 0.05$, 没有差异则 $P > 0.05$ 。

2、结果

2.1 护理满意度评估

与常规组相比, 研究组的护理满意度更高, 数据对比 (P

< 0.05), 详情如表 1 所示。

2.2 手术相关指标评估

与常规组相比, 研究组的相关手术指标更优, 数据对比

($P < 0.05$), 详情如表 2 所示。

2.3 生活质量评估

与常规组相比, 研究组的生活质量各项评分更高, 数据

对比 ($P < 0.05$), 详情如表 3 所示。

2.4 组间疼痛评分对比

研究组的疼痛评分低于常规组, 组间数据对比具有差异性 ($P < 0.05$), 详情如表 4 所示。

2.5 两组患者心理情绪对比

与常规组相比, 研究组的 SAS 评分及 SDS 评分更低, 组间数据对比具有差异性 ($P < 0.05$), 数据详情见表 5。

表 1 组间患者护理满意度评估 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)
研究组	35	31 (88.57)	3 (8.57)	1 (2.86)	34 (97.14)
常规组	35	24 (68.57)	2 (5.71)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2 值	-	-	-	-	7.466
P 值	-	-	-	-	0.006

表 2 组间患者手术相关指标评估 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	35	75.23 ± 1.12	202.01 ± 21.11	16.34 ± 1.23	31.31 ± 1.08	6.43 ± 1.18
常规组	35	98.87 ± 1.22	340.72 ± 21.23	23.22 ± 1.21	39.79 ± 1.24	9.95 ± 1.52
t 值	-	84.447	27.409	23.590	30.508	10.822
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 组间患者生活质量评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
研究组	35	67.64 ± 1.25	67.34 ± 1.22	63.32 ± 1.25	66.56 ± 1.22
常规组	35	60.31 ± 1.24	58.25 ± 1.23	57.23 ± 1.21	59.76 ± 1.24
t 值	-	24.629	31.041	20.709	23.126
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	35	6.55 ± 1.36	2.18 ± 0.29
常规组	35	6.56 ± 1.34	4.83 ± 0.28
t 值	-	0.030	38.891
P 值	-	0.975	0.000

表5 两组患者心理情绪对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	44.27 ± 1.73	32.21 ± 1.21	46.54 ± 1.18	34.17 ± 1.22
常规组	35	44.44 ± 1.52	40.10 ± 1.74	46.45 ± 1.20	41.91 ± 1.14
t 值	-	0.437	22.024	0.316	27.424
P 值	-	0.664	0.000	0.753	0.000

3、讨论

子宫肌瘤为妇科上常见的良性肿瘤疾病,以往研究显示,对患者进行手术治疗后给予相关的护理工作能够有效地缓解不良反应的发生,利于患者的康复。随着社会的不断进步,常规的护理模式已经不能满足社会的临床需求,再加上临床护理意识不足,不能及时地与患者沟通,均会影响患者的恢复,护理人员不但要对患者的身体疼痛予以护理,还要及时疏导患者的心理问题,于是,心理护理及疼痛护理联合护理模式应运而生^[5]。心理护理为在患者手术前后,与患者积极交流,缓解患者的消极情绪,同时对其生命体征予以关注,在手术时给予患者安慰及鼓励,增加患者战胜疾病的信心,术后并讲解病情,可有效消除患者不良情绪。疼痛护理是患者在手术后如果出现疼痛的情况,需要按照不同的疼痛方式予以不同的护理,如疼痛较轻,予以转移注意力,如疼痛较重,会影响患者睡眠,需要及时遵医嘱给予药物镇痛,可有效降低患者机体应激反应,促进患者术后康复^[6]。此次

研究评估结果表明,与常规组相比,研究组的护理满意度更高,研究组的相关手术指标更优,研究组的生活质量各项评分更高,研究组的疼痛评分、SAS评分及SDS评分更低。这也说明了心理护理联合疼痛护理可以有效地缓解患者疼痛,提升生活质量,消除不良情绪。手术治疗为创伤性的医疗事件,会给患者带来巨大的心理压力,引发患者焦虑、恐惧及抑郁等,影响着患者的疼痛及生活质量,而心理护理通过沟通技巧、人际交往及心理教育等方式,使患者释放心理压力,增强治疗的信心,使患者可以更好地应对手术,缓解疼痛。而疼痛护理是通过药物及非药物的方式,减轻患者疼痛感受及状况,提升患者护理满意度及改善手术指标,也可间接地消除患者不良情绪,效果良好。

综上所述,对于子宫肌瘤患者来说,在其围术期护理工作中运用心理护理联合疼痛护理干预,其应用效果十分显著。

参考文献:

- [1]李春娟,薛晓鹏,李胜男.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探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(16): 134-136.
- [2]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(04): 869-872.
- [3]张健美.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改善价值分析[J].黑龙江中医药, 2024, 53(01): 317-319.
- [4]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(04): 141-143.
- [5]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(01): 145-147+151.
- [6]吴水菊.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[J].中国医药指南, 2023, 21(19): 171-173.