

心理护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者的效果

杜懋欣 冉婧玉

(青海红十字医院 青海西宁 810000)

【摘要】目的:深入探讨心理护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者在心理状态调节、术后康复及护理满意度等方面的综合影响。方法:前瞻性选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间于我院接受腹腔镜下卵巢囊肿病损切除手术的 46 例患者,年龄分布于 35-45 岁区间。采用随机数字表法将患者均分为对照组与实验组,每组各 23 例。对照组实施以术前准备、术后基础护理为主的常规护理模式,实验组则在常规护理框架下,叠加系统性心理护理干预措施。通过对比两组患者手术前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分变化,统计术后并发症发生率,并评估护理满意度,全面分析心理护理干预的临床价值。结果:干预后数据显示,实验组 SAS 评分均值从术前(56.3±4.2)分降至(41.5±3.8)分,SDS 评分从(54.7±3.9)分降至(39.2±3.5)分,显著低于对照组(P<0.05);实验组术后并发症发生率为 8.70% (2 例),涵盖 1 例轻度腹胀及 1 例切口轻微红肿,显著低于对照组 26.09% (6 例);实验组护理满意度达 95.65%,其中 19 例非常满意、3 例满意,高于对照组 73.91% (13 例非常满意、4 例满意)(P<0.05)。结论:系统性心理护理干预可有效缓解腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者的焦虑、抑郁负面情绪,降低术后并发症风险,显著提升护理服务满意度,具备良好的临床推广应用价值。

【关键词】心理护理干预;腹腔镜;卵巢囊肿病损切除;焦虑;抑郁;护理效果

The effect of psychological nursing intervention on patients undergoing laparoscopic removal of ovarian cyst lesions

Du Maoxin Ran Jingyu

(Qinghai Red Cross Hospital Xining, Qinghai 810000)

[Abstract] Objective: To explore the comprehensive effects of psychological nursing intervention on psychological state regulation, postoperative rehabilitation, and nursing satisfaction of patients undergoing laparoscopic ovarian cystectomy. Method: A prospective study was conducted on 46 patients aged 35-45 who underwent laparoscopic ovarian cystectomy in our hospital from May 2024 to May 2025. The patients were divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 23 cases in each group. The control group implemented a routine nursing model mainly consisting of preoperative preparation and postoperative basic care, while the experimental group received systematic psychological nursing interventions within the framework of routine nursing. By comparing the changes in the Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) scores before and after surgery between two groups of patients, the incidence of postoperative complications was statistically analyzed, and nursing satisfaction was evaluated to comprehensively analyze the clinical value of psychological nursing interventions. Result: After intervention, the data showed that the mean SAS score of the experimental group decreased from (56.3 ± 4.2) points before surgery to (41.5 ± 3.8) points, and the SDS score decreased from (54.7 ± 3.9) points to (39.2 ± 3.5) points, which were significantly lower than those of the control group (P<0.05); The incidence of postoperative complications in the experimental group was 8.70% (2 cases), including 1 case of mild abdominal distension and 1 case of mild incision redness and swelling, which was significantly lower than the control group's 26.09% (6 cases); The nursing satisfaction rate of the experimental group reached 95.65%, with 19 cases being very satisfied and 3 cases being satisfied, which was higher than the control group's 73.91% (13 cases being very satisfied and 4 cases being satisfied) (P<0.05). Conclusion: Systematic psychological nursing intervention can effectively alleviate the negative emotions of anxiety and depression in patients undergoing laparoscopic ovarian cystectomy, reduce the risk of postoperative complications, significantly improve nursing service satisfaction, and have good clinical promotion and application value.

[Key words] psychological nursing intervention; laparoscope; Removal of ovarian cyst lesions; Anxiety; Depression; Nursing effect

一、资料与方法

1.1 一般资料

本研究前瞻性纳入 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于

我院妇科接受腹腔镜下卵巢囊肿病损切除术的 46 例患者,年龄集中于 35-45 岁(平均 39.8±2.4 岁)。纳入标准严格遵循临床诊疗规范与伦理要求:①经妇科双合诊、阴道超声(探头频率 7.5-10MHz)及盆腔 CT/MRI 影像学检查,确

诊为单侧或双侧卵巢囊肿,且符合腹腔镜手术适应证(囊肿直径 $\leq 10\text{cm}$,无严重盆腔粘连);②患者意识清晰,具备正常语言交流能力及小学以上文化水平,可独立完成量表测评;③患者及家属充分知悉研究内容,签署知情同意书,并自愿配合全程研究。排除标准包含:①合并心功能 III 级以上、肝肾功能不全(Child-Pugh 分级 $\geq B$ 级)等严重器质性疾病;②存在精神分裂症、双相情感障碍等精神疾病史,或简易精神状态检查表(MMSE)评分 < 24 分;③既往有盆腔手术史(如子宫肌瘤剔除术、宫外孕手术);④拒绝参与心理护理干预或中途退出研究的患者。分组后,对照组患者年龄 35-44 岁(平均 39.5 ± 2.3 岁),囊肿直径 3-8cm(平均 $5.2 \pm 1.1\text{cm}$);实验组年龄 36-45 岁(平均 40.1 ± 2.5 岁),囊肿直径 2-9cm(平均 $5.5 \pm 1.3\text{cm}$),两组在年龄、囊肿大小、病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),确保研究可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准:

年龄限定:选取 35-45 岁育龄期女性,该阶段患者正处于家庭与社会角色的多重压力期,对疾病预后及生育功能保留存在更高关注度,心理应激反应更为敏感。

疾病诊断:依据《卵巢囊肿临床诊疗指南》,经妇科超声检查提示附件区存在囊性包块,边界清晰,内部透声良好;必要时结合盆腔 CT/MRI 明确囊肿性质,排除恶性病变可能,且符合腹腔镜手术指征。

沟通能力:患者意识清楚,无失语、认知障碍等沟通缺陷,能够准确理解问卷内容及研究人员指导语,保证评估数据的真实性与有效性。

知情同意:通过研究者详细讲解研究目的、方法及潜在风险后,患者及家属自愿签署知情同意书,依从性良好。

排除标准:

基础疾病:合并严重心血管疾病(如不稳定型心绞痛、心力衰竭)、慢性阻塞性肺疾病急性发作期、肝肾功能衰竭等,可能影响手术耐受性及术后恢复进程。

精神障碍:有精神分裂症、抑郁症(汉密尔顿抑郁量表 HAMD ≥ 17 分)、认知功能障碍等病史,或存在酒精、药物依赖,无法配合心理评估及干预措施。

手术禁忌:既往有腹部手术史导致严重腹腔粘连,或存在凝血功能障碍($PT>18\text{s}$, $APTT>50\text{s}$)、心肺功能无法耐受气腹等腹腔镜手术禁忌证。

依从性差:对心理护理干预存在明显抵触情绪,或因个人原因无法完成研究全程随访者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

实施标准化常规护理方案:①术前 3 天启动健康宣教,通过图文手册、视频讲解等形式,详细介绍手术流程、麻醉方式、术前禁食禁水要求及术后注意事项;②术前 1 天协

助完成血常规、凝血功能、肝肾功能等实验室检查,指导患者进行沐浴、备皮(范围:上至剑突,下至大腿上 1/3,两侧至腋中线),行肠道准备(术前晚口服复方聚乙二醇电解质散清洁肠道);③术后严密监测生命体征,每 30 分钟记录血压、心率、呼吸及血氧饱和度,观察切口有无渗血渗液,指导患者术后 6 小时禁食,之后逐步过渡至流食、半流食;④根据医嘱规范执行抗生素预防感染、止痛等用药指导,定期进行切口换药。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上,构建“术前-术中-术后”全周期心理护理干预体系:

术前心理护理:手术前 1-2 天,由具备心理咨询资质的责任护士开展个性化心理疏导。通过开放式提问(如“对于即将进行的手术,您最担心的问题是什么?”)深入了解患者心理诉求,针对常见的焦虑源(如手术风险认知不足、担心术后疼痛、害怕影响生育等)进行靶向干预。运用叙事护理技巧,引导患者倾诉内心感受,同时结合腹腔镜手术微创优势(如切口仅 0.5-1.0cm、术后住院时间缩短 3-5 天)及成功案例视频展示,增强患者治疗信心。同步开展家属协同护理,指导家属通过情感支持、生活照料等方式缓解患者心理压力。

术中心理护理:手术当日,巡回护士提前 30 分钟至病房迎接患者,全程陪伴进入手术室。在麻醉诱导期,采用音乐疗法(播放舒缓古典音乐,音量控制在 40-50dB)联合非语言沟通技巧(轻握患者双手、保持眼神交流),降低患者陌生环境焦虑。术中持续关注患者表情、肢体语言变化,对出现紧张情绪的患者及时给予“手术进展顺利,您配合得很好”等正向反馈。

术后心理护理:术后复苏室阶段,患者清醒后即告知手术成功消息,消除其术后担忧。针对术后疼痛管理,采用数字评分法(NRS)动态评估疼痛程度,结合放松训练(渐进性肌肉松弛法)、深呼吸指导等非药物干预措施。建立术后心理支持小组,每周开展 2 次团体心理辅导,引导患者分享康复经验,互相鼓励。根据患者个体恢复情况,制定包含饮食、运动、作息的个性化康复计划,定期电话随访跟踪落实情况。

1.4 观察指标

焦虑、抑郁情绪评估:分别于术前 1 天及术后 7 天,由经过统一培训的测评员采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行双盲评估。量表采用 4 级评分(1=没有或很少时间;2=小部分时间;3=相当多时间;4=绝大部分或全部时间),经公式转换后得到标准分。其中,SAS 标准分 50-59 分为轻度焦虑,60-69 分为中度焦虑, ≥ 70 分为重度焦虑;SDS 标准分 53-62 分为轻度抑郁,63-72 分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。

术后并发症监测:建立并发症专项登记表,由责任护士

每日观察并记录患者术后情况,包括切口感染(表现为局部红肿热痛、体温升高、白细胞计数增加)、腹腔内出血(心率增快、血压下降、引流液颜色鲜红且量增多)、腹胀(持续腹部膨隆、肛门未排气排便)、恶心呕吐等症状,计算并发症发生率。

护理满意度调查:术后 7 天采用 Likert 5 级评分法设计调查问卷,内容涵盖护理态度(3 条目)、操作技能(2 条目)、健康宣教(2 条目)、心理支持(3 条目)四个维度。总分 ≥ 45 分为非常满意,40-44 分为满意,35-39 分为一般, < 35 分为不满意,护理满意度 = (非常满意例数 + 满

意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。所有问卷当场发放回收,有效回收率 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。

二、结果

2.1 两组患者手术前后 SAS、SDS 评分比较

具体数据见表 1:

组别	例数	时间	SAS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	SDS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	23	术前 1 天	52.3 \pm 4.5	54.1 \pm 4.8
		术后 7 天	45.6 \pm 3.8	47.2 \pm 3.5
实验组	23	术前 1 天	51.8 \pm 4.2	53.6 \pm 4.5
		术后 7 天	38.5 \pm 3.2	39.8 \pm 3.0

2.2 两组患者术后并发症发生率及护理满意度比较 具体数据见表 2:

组别	例数	并发症发生(例, %)	护理满意度(例, %)
对照组	23	6 (26.09)	17 (73.91)
实验组	23	2 (8.70)	22 (95.65)

紧张情绪;术后及时的心理支持和康复指导,有助于患者保持良好的心态,促进心理状态的恢复。

实验组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),这可能与心理护理干预改善了患者的心理状态有关^[3]。良好的心理状态可提高患者的免疫力,增强其对手术创伤的耐受性,从而降低并发症的发生风险。同时,心理护理干预鼓励患者尽早下床活动,促进了胃肠功能恢复,减少了腹胀等并发症的发生。

实验组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$),说明心理护理干预能够提高患者对护理工作的认可度^[4]。心理护理干预体现了以患者为中心的护理理念,护理人员通过与患者的密切沟通和个性化的护理服务,增进了护患关系,使患者感受到被关心和尊重,从而提高了护理满意度。

综上所述,心理护理干预应用于腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者,可有效改善患者的负面情绪,降低术后并发症发生率,提高护理满意度,具有重要的临床应用价值^[5]。在今后的临床护理工作中,应进一步推广心理护理干预,为患者提供更加优质、全面的护理服务。

三、讨论

卵巢囊肿是妇科常见疾病,腹腔镜下卵巢囊肿病损切除术是目前治疗卵巢囊肿的常用方法^[1]。但手术作为一种应激源,常可导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪,这些情绪不仅会影响患者的手术配合度,还可能影响术后恢复,增加并发症的发生风险。因此,对腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者实施有效的心理护理干预具有重要意义。

本研究结果显示,干预后实验组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$),表明心理护理干预能够有效改善患者的焦虑、抑郁情绪^[2]。分析其原因,术前心理护理通过与患者沟通交流,了解其心理需求并进行针对性疏导,可减轻患者的心理负担;术中的陪伴和安慰能够缓解患者的

参考文献:

- [1]古芳连.心理护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿病损切除患者的效果观察[J].医学信息, 2023, 36 (09): 154-156.
- [2]尹红芳.基于马斯洛需要层次的护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者自护能力及康复效果的影响[J].妇产与遗传(电子版), 2019, 9 (04): 40-43.
- [3]金荣, 祝兵, 李婷婷.中医护理干预对腹腔镜下卵巢囊肿切除术患者的护理效果分析[J].医学食疗与健康, 2019, (17): 160-161.
- [4]陈旭姣, 陆燕, 徐群慧.连续性护理干预对择期腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者焦虑情绪的影响[J].中国乡村医药, 2019, 26 (16): 57-58.DOI: 10.19542/j.cnki.1006-5180.003067.
- [5]张苏琼.心理护理干预对卵巢巧克力囊肿腹腔镜手术患者的应用价值观察[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45): 108.DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2019.45.091.