

心理干预在妇产科急诊子宫切除术后 康复护理中的应用效果

关海英

长春市妇产医院,吉林长春 130000

[摘要] 目的 探讨心理干预在妇产科急诊子宫切除术后康复护理中的应用效果。方法 选取我院妇产科急诊在2018年1月~2019年4月收治的82例需采取子宫切除术治疗的患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组($n=41$)与对照组($n=41$),对照组患者术后仅予以常规康复护理干预,而观察组则在对照组的基础上实施心理护理干预,对两组护理前后的心理状态及护理满意度进行评价。结果 与护理前比较,护理后两组患者的SAS、SDS评分均明显降低,而观察组护理后各项评分均显著低于对照组($P < 0.05$);观察组的护理总满意率为97.56%,显著高于对照组的82.93%($P < 0.05$)。结论 对临床中接受子宫切除术的急诊病患,在常规术后康复护理干预的基础上,强化心理干预可显著缓解患者的焦虑及抑郁情绪,提高患者的满意度,值得推广。

[关键词] 妇产科急诊;子宫切除术;术后康复护理;心理干预;护理满意度

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)01/02-55-02

近年来,妇产科中急诊病患的发生率呈逐年升高的趋势,临床中接受子宫切除术的急诊病患也比较常见^[1]。子宫切除术对子宫良性肿瘤、功能失调性子宫出血、子宫内膜不典型增生、子宫脱垂等妇产科急诊疾病均有较好的效果,然而虽说手术治疗的效果满意,但是因手术属于一种创伤操作,且部分手术患者对子宫切除术的操作不了解,术后康复时间长,使患者在术后极易出现焦虑、抑郁等不良情绪,这些不良情绪会影响患者的康复,所以对行子宫切除术的患者需做好相关的护理工作,尤其需重视对患者的心理疏导^[2]。本研究中主要探讨心理干预在妇产科急诊子宫切除术后康复护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月~2019年4月我院妇产科急诊收治的82例需行子宫切除术的患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均有良好的子宫切除术的手术指征;(2)患者有良好的认知并且具有完整的临床资料;(3)患者均签署知情同意书,本研究经医学伦理委员会批准。排除标准:(1)存在严重肝肾功能障碍疾病的患者;(2)精神存在异常或者临床资料不完整的患者。按照随机数字表的方式将研究对象分为以下两组:观察组41例,年龄23~51岁,平均(37.2 ± 2.1)岁;疾病类型:子宫肌瘤13例,子宫腺肌病10例,子宫内膜异位症10例,其他8例。对照组41例,年龄21~50岁,平均(36.8 ± 2.2)岁;子宫肌瘤12例,子宫腺肌病12例,子宫内膜异

位症10例,其他7例。两组患者在年龄及性别等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者均由同一组具备丰富手术经验的医护团队行子宫切除术治疗。对照组患者术后予以常规康复护理,具体如下:(1)术后将患者转运到普通病房后加强对患者心率、血压、呼吸、体温等各项生命体征的检测,如果发现心率异常升高或降低、呼吸困难及体温升高等情况需要及时告知医师以及及时干预,保证患者的健康。密切观察患者肢体及意识状况,观察肢体颜色,指导患者定期翻身以避免压疮及深静脉血栓发生。(2)做好患者会阴部的护理,保持局部皮肤的清洁,晨起时刻可协助患者进行洗漱、穿衣、如厕等,术后注意加强保暖以免着凉及感染发生,术后注意休息并避免进行重体力劳作,提高机体抵抗力。(3)在术后1个月内需尽可能地避免重体力劳作及过度劳累,平常生活中也应积极进行运动锻炼以促进自身康复。

观察组在常规术后康复护理的基础上实施心理护理,具体如下:(1)心理安慰。在实施子宫切除术后,护理人员要第一时间向患者告知手术治疗情况及术后可能出现的不良情况,如此可缓解患者的焦虑及抑郁等不良情绪,提高患者的护理配合度。此外,还可用通俗易懂的语言讲解术后康复相关知识,列举积极配合护理康复的案例,让患者树立战胜疾病的信息。(2)心理暗示。在术后康复阶段常可能出现康复效果不理想的情况,这种情况一般不

会对康复产生影响,然而部分患者因缺乏认识常会认为康复不佳与手术治疗不完全有关,针对这一情况需要护理人员与患者建立良好地关系,解释康复效果不佳的可能原因及处理策略,此外,告知患者坚持科学的锻炼可取得理想的康复效果,帮助患者树立战胜疾病的信心。(3)康复知识宣教。护理人员可采取一对一宣教、多媒体视频播放等为患者及其家属讲解子宫切除术后康复训练的相关知识,使患者及家属能够充分掌握康复过程,此外,可指导患者或家属学习简单的康复护理技巧,以为患者的康复提供良好的辅助。

1.3 观察指标

以术后2h为护理前,出院时刻为护理后,护理前后均使用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评价患者的心理状态^[3]。量表总分均为100分,分值与负性情绪呈正比。在出院时刻均用医院自制的满意度问卷进行调查,问卷总分为100分,分成非常满意、满意与不满意3个满意度等级。

1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件做统计学结果分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态评分比较

护理前,观察组SAS评分与SDS评分分别为(62.13±6.15)分、(60.23±6.29)分;对照组SAS与SDS评分分别为(61.89±6.21)分、(60.17±6.31)分,两组各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,观察组SAS、SDS评分分别为(42.36±4.51)分、(44.26±4.63)分;对照组SAS、SDS评分分别为(50.36±5.02)分、(51.16±4.16)分,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的满意度比较

调查结果显示,观察组中非常满意33例,满意7例,不满意1例,总满意率为97.56%(40/41),对照组中非常满意25例,满意9例,不满意7例,总满意率为82.93%(34/41)。观察组患者的护理总满意率显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

妇产科急诊为医院的重要组成部分,这一科室主要接收急性腹痛及子宫大出血的病例。在急诊接收的妇科病患中,有很大一部分的患者需接受子

宫切除术,该手术治疗方式的适用范围广、手术效果满意并且操作简单,可以保证患者的生命安全^[4]。但是手术毕竟属于一种创伤操作,患者术前容易因认知不佳而出现焦虑、抑郁等不良情绪,此外,患者术后也会因为担心疼痛、康复不良而出现抑郁的不良情绪,这些不良情绪一方面会对手术治疗的顺利实施造成影响,一方面还会对患者术后康复产生影响,因此,在手术治疗过程需做好患者的护理,尤其是加强对患者负性情绪的疏导^[5]。

在常规针对子宫切除术的术后护理中,康复护理的重点常关注疾病本身及生理舒适度,忽略心理层面的干预,这对患者的康复不利。心理护理干预的实施,用于子宫切除术的术后康复护理可取得满意的干预效果,主要是在临床护理过程借助合理的心理安慰、心理暗示及知识宣教等,消除患者术后的心理顾虑及紧张抑郁情绪,巩固手术治疗效果,为患者术后康复提供有利基础,帮助患者尽快地回归到正常的生活与工作中^[6]。

本次研究结果也显示,相较于护理前,护理后两组的焦虑及抑郁评分均降低,但观察组降低幅度更显著,此外,观察组的护理总满意率也显著高于对照组,这充分提示心理干预对辅助子宫切除术患者的术后康复效果满意。

综上所述,针对妇产科急诊行子宫切除术治疗的患者,在术后康复护理中实施心理干预,可显著缓解患者的负性情绪,提高患者的护理满意率,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 宗丽萍. 心理干预在妇科良性疾病全子宫切除术后护理中的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(17): 187.
- [2] 聂宏. 妇产科临床中急诊子宫切除术的临床分析与研究[J]. 中外女性健康研究, 2019,4(15): 87.
- [3] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012,36(9): 43-46.
- [4] 杨欢欢. 心理干预在妇科良性疾病全子宫切除术后护理中的价值评价[J]. 中外医学研究, 2019,36(7): 102.
- [5] 李海兰. 快速康复外科理念用于妇科围手术期护理中的实施效果探究[J]. 心理月刊, 2019,14(10): 51-52.
- [6] 徐梦雅, 张雪芳. 心理干预在妇产科急诊子宫切除术后康复护理中的应用效果研究[J]. 双足与保健, 2018,196(14): 114-115.