

情绪管理诉求连续性满足法在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用研究

茅倩倩 黄勇 戴玲华

子宫肌瘤在现阶段呈现出发病率趋高、发病年龄趋低态势^[1],腹腔镜下子宫肌瘤切除术属于微创手术,不但可维护子宫正常生理解剖特点,且可满足受术者生育功能保留诉求,临床获认可度与应用度极高^[2]。但微创手术亦会带给受术者程度不等的损伤^[3],形成心理压力负荷,导致受术者紧张抑郁焦虑等复杂不良心境^[4],限制手术疗效的发挥。情绪管理诉求连续性满足法指以全程化护理满足患者对情绪管理诉求的连续不中断性,本次研究观察情绪管理诉求连续性满足法在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年8月至2021年7月于宁波大学附属第一医院行腹腔镜下子宫肌瘤切除的86例患者,平均年龄(40.39±3.50)岁,肌瘤位置:子宫前壁37例、子宫后壁31例、子宫侧壁13例、宫底病变者5例;所有患者均确诊子宫肌瘤,有腹腔镜切除术指征,知情同意;并剔除合并心脑血管病种、恶性肿瘤、宫颈病种、精神病史患者。本次研究通过医院伦理委员会审批。按照随机数字表法分为试验组和对照组,试验组的平均年龄(40.46±3.45)岁,肌瘤位置:子宫前壁18例、子宫后壁16例、子宫侧壁7例、宫底病变2例。对照组患者平均年龄(40.35±3.54)岁,肌瘤位置:子宫前壁19例、子宫后壁15例、子宫侧壁6例、宫底病变3例。两组患者的基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.011.028

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020372643)

作者单位:315020 浙江宁波,宁波大学附属第一医院
妇二科

1.2 方法 对照组按子宫肌瘤腹腔镜切除术常规模式施护,包括疾病认知宣教、语言式心理安抚、围术期护理等,出院后行每周电话访视指导。试验组在此基础上加用情绪管理诉求连续性满足法干预,具体实施方式为:①入院3 d内:责任护士面向患者进行疾病相关认知的详尽宣教,就患者心态施行专项评估与心理症结的针对式疏通,以手术价值、手术流程方案的科普化解析,促成患者对腹腔镜切除术疾控价值的高度认同,以数字量化表述法列举本院同类手术成功实施数量,促成患者对手术成熟性与安全性的认知度,引领家属向患者主动输出激励、安抚、支持信息。②术后3 d内:责任护士维持护患间的密切互动交流状态,助力患者以积极心态应对术后康复障碍,激励其充分表达内心疑虑,以坦诚客观、生动形象语言模式给予疑虑解答,就患者兴趣爱好事项做出主动问询了解,灵活应用积极分心技术分散转移患者不良情绪关注点,实现焦虑担忧抑郁等的有效控制与疏通。③术后4 d至出院:向患者及家属行病情恢复状况的客观告知,强调出院后居家自我健康管理重要性,输出专项自我健康管理知识技能,告知其可以微信为媒介接受居家期延伸护理支持服务。④出院后1个月内:每周就患者心理诉求行电话访谈一次,于微信中定时进行子宫肌瘤居家健康管理知识技能信息推送,按需提供微信语言/视频通话等护理服务,纾解患者孤独无助感、疾控不确定感。

1.3 评价指标 比较两组干预前后的焦虑抑郁评分,及两组干预后的治疗依从度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}±s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的焦虑、抑郁评分比较见表1

表1 两组干预前后的焦虑、抑郁评分比较/分

组别		焦虑评分	抑郁评分
试验组	干预前	16.72±1.01	16.35±1.27
	干预后	9.91±1.36*	9.70±1.39*
对照组	干预前	17.12±0.96	16.26±1.24
	干预后	15.21±0.83	14.88±0.96

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.87、0.34, P 均 > 0.05)。干预后,试验组患者的焦虑、抑郁评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-21.81、-20.16, P 均 < 0.05)。

2.2 两组治疗依从率比较见表2

表2 两组治疗依从率比较

组别	n	完全依从/例	部分依从/例	完全不依从/例	治疗依从率/例(%)
试验组	43	28	14	1	42(97.67)*
对照组	43	22	12	9	34(79.07)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组患者的治疗依从率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.24$, $P < 0.05$)。

3 讨论

腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者在护理诉求方面具备全病程、全治疗程动态化、连续性情绪演变特点,对相应的照护质量要求颇高,因此,有必要就适用于上述特点的照护模式做出深思研讨。

本次研究对患者入院期、术后初期、出院准备期、院外康复期的情绪管理诉求进行了深入分析,以护理诉求为情绪管理护理活动决策导向,确保心理症结疏通纾解^[5],注重于适宜的情绪管理时机向患者输出适用的情绪管理举措,及时到位地解除患者因时而异的心理问题,强调对患者心理动态的连续性关注与持续性疏通,在情绪管理诉求的护理满足方面不留时间缝隙与空间盲区,实现了对子宫肌瘤腹腔镜手术患者情绪管理诉求的精准命中式满足。本次研究结果显示,试验组干预后的焦虑、抑郁评分均低于对照组(P 均 < 0.05),表明采用情绪

管理诉求连续性满足法有助于改善腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者的不良情绪,取得了积极的情绪管理成果。与曲忠华^[6]报道结果一致。

不良情绪为患者治疗配合依从度的重要负面影响因素,恶劣心境的出现与发展可直接导致患者产生消极应对行为模式。情绪管理诉求连续性满足法的实施,全程性、重点突出性、防治并举式情绪管理特点鲜明,使子宫肌瘤腹腔镜手术患者全程心理问题皆可得到及时充分暴露、科学有序梳理、流畅实用性管理,无遗漏地解决了子宫肌瘤腹腔镜手术患者心理症结,使之处于全治疗程平稳心态,高度信赖医护决策与举措,倾向于积极应对模式。本次研究结果显示,试验组治疗依从率高于对照组($P < 0.05$),表明采用情绪管理诉求连续性满足法能有效提升其治疗依从度。

综上所述,情绪管理诉求连续性满足法有助于改善腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者的不良情绪,提升其治疗依从度,值得推广应用。本次研究的不足之处在于样本量有限、未实施双盲法,可能对所取得的研究结论造成一定可信度负面影响。

参考文献

- 居红英,夏微,杨玉莹,等.标准化交互式视频宣教模式在妇科腹腔镜辅助下子宫肌瘤切除术病人中的应用[J].全科护理,2020,18(25):3313-3315.
- 孙诚,张秀,张娜娜.整体护理干预在腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):73-75.
- 马冬玲,吴大姍,杨晓悦.风险评估策略基础下行针对性护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(3):501-504.
- 袁莹.正念放松训练改善腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者心理应激效果的观察[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(1):3-4.
- 罗少玲,肖智智,张娟.子宫肌瘤患者镜下全子宫切除术后不良心理状态及实施心理干预的效果[J].国际护理学杂志,2021,40(1):61-65.
- 曲忠华.阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者情绪及生活质量的影响[J].包头医学院学报,2019,35(8):101-104.

(收稿日期 2022-01-17)

(本文编辑 高金莲)