

## 同理心模式的护理干预对子宫肌瘤全子宫切除术后心理状态的改善

左建军, 施应华

云南省普洱市人民医院 云南普洱

**【摘要】目的** 观察分析对子宫肌瘤全子宫切除术患者实施同理心模式的护理干预的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的60例子宫肌瘤全子宫切除术患者(样本纳入例数: 60例; 样本纳入时间: 2023年5月至2024年5月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 同理心模式的护理干预。收集分析护理效果。**结果** 与对照组(常规护理)相比, 实验组(同理心模式的护理干预)护理后的生活质量评分(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能)更高, 负性情绪评分(SAS/SDS)更低, 心理弹性评分(坚韧/自强/乐观)更高, 不良事件发生率更低, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 同理心模式的护理干预可以有效减少子宫肌瘤全子宫切除术患者不良事件发生率, 提高心理弹性, 改善负性情绪, 促进生活质量提升, 有较高应用价值。

**【关键词】** 子宫肌瘤全子宫切除术; 心理状态; 同理心模式; 护理效果

**【收稿日期】** 2024年9月22日

**【出刊日期】** 2024年10月28日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240427

### The nursing intervention of empathy mode improves the psychological state after total hysterectomy for uterine fibroids

Jianjun Zuo, Yinghua Shi

Pu'er People's Hospital, Yunnan Province, Pu'er, Yunnan

**【Abstract】 Objective** To observe and analyze the clinical effect and application value of empathy-based nursing intervention for patients with total hysterectomy for uterine fibroids. **Methods** A retrospective study method was used to select 60 patients with total hysterectomy for uterine fibroids who were treated in the hospital (sample inclusion number: 60 cases; sample inclusion time: May 2023 to May 2024). The patients were divided into two groups, control and experimental, based on the random ball-touching method. The number of observation cases was highly consistent. Conventional nursing and empathy-based nursing intervention were implemented respectively. The nursing effects were collected and analyzed. **Results** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (empathy-based nursing intervention) had higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function) after nursing, lower negative emotion scores (SAS/SDS), higher psychological resilience scores (toughness/self-reliance/optimism), and lower incidence of adverse events. The differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The nursing intervention of empathy model can effectively reduce the incidence of adverse events in patients undergoing total hysterectomy for uterine fibroids, improve psychological resilience, improve negative emotions, and promote the improvement of quality of life, which has high application value.

**【Keywords】** Total hysterectomy for uterine fibroids; Psychological state; Empathy model; Nursing effect

子宫肌瘤属于女性较为常见的良性肿瘤, 发病因素较为复杂多变, 一般与遗传、激素、干细胞等有关, 由子宫平滑肌组织增生形成。发病率较高, 多发于中老年女性与育龄期女性群体, 患者主要表现为出血、疼痛、月经量增加、阴道分泌物异常、生殖功能障碍等<sup>[1-2]</sup>。

临床可依靠子宫肌瘤全子宫切除术进行治疗, 治疗效果良好可以有效控制病情缓解症状, 术后可出现多种并发症, 影响预后, 不利于恢复。手术具有一定创伤性, 身心不适感较强, 患者易出现焦虑抑郁等负性情绪, 心理健康状况受到不良影响, 对护理质量有着更高的要

求<sup>[3-4]</sup>。传统护理难以完全满足患者实际需求, 故本研究针对子宫肌瘤全子宫切除术患者实施同理心模式的护理干预的临床效果进行探讨。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择院内就诊的60例子宫肌瘤全子宫切除术患者(样本纳入例数: 60例; 样本纳入时间: 2023年5月至2024年5月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组( $n=30$ 例): 年龄均值( $44.24 \pm 3.11$ )岁; 实验组( $n=30$ 例): 年龄均值( $45.17 \pm 3.20$ )岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。

对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组(常规护理): 实施健康宣教讲解疾病与手术治疗相关知识, 引导建立对疾病的正确认知, 提升手术恢复信心, 缓解紧张情绪。指导深呼吸训练等方法提升情绪自我调节能力, 告知术后相关注意事项, 提升自我护理能力。加强生命体征监测, 提供用药指导等。根据患者的饮食偏好、恢复情况制定针对性的饮食方案, 保障营养充足均衡, 避免辛辣、油腻等刺激性食物, 增加对富含维生素、优质蛋白质等物质的食物的摄入量, 少食多餐, 养成良好的饮食习惯。提供按摩、协助翻身等护理干预, 根据病情状况引导进行适当活动, 降低并发症风险。关注创口情况, 提醒出现异常及时反馈处理。鼓励患者之间进行沟通和经验分享, 提升恢复信心与自我效能感。通过转移注意力、遵医嘱提供镇痛药物等措施缓解患者疼痛, 改善机体不适感。对身心状况、创口恢复情况进行全面评估, 针对可能出现的不良反应和并发症制定相应的预防和干预措施, 指导患者及家属创口恢复情况的观察方法、常见并发症的观察和判断方法, 引导及时反馈, 提升对患者身心状况的掌握程度。

实验组(同理心模式的护理干预), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 由资深护理人员、护士长等组成, 针对同理心模式相关内容进行强化培训, 提升护理人员对专业知识技能的掌握程度, 培养同理心、责任感和风险意识, 提高综合素质。针对患者情况进行综合评估, 每周定期评估一次情绪变化情况、心理状况, 根据实际评估结果及时调整和改善护理措施以更好地满足患者的实际需求, 提升护理质量。

(2) 积极主动与患者进行沟通交流, 了解性格特征、文化背景等, 引导熟悉院内基础设施, 了解病房环境等, 缓解陌生环境下带来的紧张不安感。站在患者的角度进行思考, 整合分析患者的实际需求, 重视患者的建议与想法, 尽量满足合理需求。根据患者的情绪状态和性格特征调整沟通技巧和方式, 以便拉近双方之间的距离。进行角色建立, 提升对患者心境的了解, 从而更好地辨别不同患者之间内心诉求、心理状况的变化和特点。通过开放式提问、限制性提问等技巧深入了解患者负性情绪来源, 制定针对性的心理疏导方法。加强倾听技巧, 避免打断患者讲述过程, 在讲述完之后及时给予回应, 提供情感反馈和情绪价值。指导正确的情绪宣泄方法, 分析情绪源头, 提供安抚和鼓励, 引导家属多关心爱护患者, 提供心理支持。通过互动游戏等方式引导患者从不同角度进行思考, 纠正对疾病的错误认知, 提升恢复信心和自我效能感。通过加装隔音条、遮光帘等措施营造一个安静、舒适的恢复环境, 提升患者安全感。可播放柔和音乐营造更加轻松的环境氛围, 缓解患者心理压力, 促使更容易放松。在日常沟通交流或病情交流中避免提及敏感词汇, 避免对患者造成刺激。

### 1.3 观察指标

通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)、焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale, SDS)、Connor-Davidson心理弹性量表(Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)对两组患者的生活质量评分情况、负性情绪情况、心理弹性评分情况进行数据搜集和分析。记录不良事件发生情况。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件对数据进行统计学分析, 使用 $t$ 和 $\chi^2$ 对应表示计量数据、计数数据,  $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能( $71.12 \pm 4.25$ 、 $71.20 \pm 4.33$ )、情绪功能( $70.58 \pm 4.61$ 、 $70.51 \pm 4.37$ )、认知功能( $71.41 \pm 4.56$ 、 $71.34 \pm 4.26$ )、社会功能( $70.64 \pm 4.55$ 、 $70.58 \pm 4.47$ )、躯体功能( $70.68 \pm 4.77$ 、 $70.75 \pm 4.59$ ); 患者结果对比( $t_{\text{角色功能}}=0.072$ ,  $P_1=0.942$ ;  $t_{\text{情绪功能}}=0.059$ ,  $P_2=0.952$ ;  $t_{\text{认知功能}}=0.062$ ,  $P_3=0.950$ ;  $t_{\text{社会功能}}=0.052$ ,  $P_4=0.958$ ;  $t_{\text{躯体功能}}=0.057$ ,  $P_5=0.954$ )。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异

具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者护理前后的负性情绪情况对比

实验组护理后的负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者护理前后的心理弹性评分情况对比

实验组与对照组患者护理前的坚韧评分 (24.11 ± 3.59、23.97 ± 3.66)、自强评分 (7.84 ± 1.56、7.81 ± 1.62)、

乐观评分 (13.56 ± 4.12、13.62 ± 4.20); 患者结果对比 ( $t_{\text{坚韧评分}}=0.144, P_1=0.885; t_{\text{自强评分}}=0.072, P_2=0.942; t_{\text{乐观评分}}=0.058, P_3=0.953$ )。实验组护理后的心理弹性评分更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组患者不良事件发生率对比

实验组护理后的不良事件发生率更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者护理后的生活质量情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	躯体功能
实验组	30	89.12 ± 4.61	88.94 ± 4.74	88.78 ± 4.68	89.20 ± 4.74	88.57 ± 4.54
对照组	30	80.12 ± 4.55	80.34 ± 4.61	80.47 ± 4.63	81.12 ± 4.45	81.22 ± 4.78
$t$	-	7.598	7.085	6.908	6.799	6.099
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
实验组	30	50.21 ± 4.56	50.34 ± 4.48	35.49 ± 4.55	36.12 ± 4.62
对照组	30	50.52 ± 4.61	51.20 ± 4.71	40.51 ± 4.33	40.54 ± 4.58
$t$	-	0.263	0.726	4.370	3.718
$P$	-	0.793	0.470	0.001	0.001

表3 两组患者护理前后的心理弹性评分情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	坚韧	自强	乐观
实验组	30	42.10 ± 5.64	12.63 ± 2.44	20.21 ± 4.61
对照组	30	36.44 ± 5.10	10.08 ± 1.97	16.40 ± 4.22
$t$	-	4.075	4.439	3.338
$P$	-	0.001	0.001	0.001

表4 两组患者不良事件发生率对比[n, (%) ]

组别	例数	出血	感染	伤口愈合速度慢	总发生率
实验组	30	3.33 (1/30)	0.00 (0/30)	3.33 (1/30)	6.67 (2/30)
对照组	30	6.67 (2/30)	6.67 (2/30)	3.33 (1/30)	16.67 (5/30)
$\chi^2$	-	1.174	6.900	0.000	4.851
$P$	-	0.279	0.009	1.000	0.028

### 3 讨论

随着人们生活方式的变化和生活习惯的改变, 子宫肌瘤发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势和年轻化趋势。发病率高, 药物治疗易复发, 临床主要依靠手术进行治疗。子宫肌瘤全子宫切除术具有良好的治疗效果, 可以有效避免病情反复, 但手术具有较大的创伤性, 给患者身心健康带俩较大损伤, 术后恢复较为缓慢,

影响日常生活<sup>[5-6]</sup>。对疾病和手术缺乏了解, 患者易出现紧张恐慌等情绪, 术后机体不适可加重负性情绪产生, 不利于恢复<sup>[7]</sup>。

同理心模式的护理干预将患者作为护理中心, 重视情绪状况, 在同理心原则的基础上调整和完善护理措施。通过角色建立和换位思考了解患者心理状况和负性情绪来源, 从而进行相应的心理疏导和情绪调节,

明确护理措施切入方向,提升护理质量和效果<sup>[8-9]</sup>。改善环境中可能对患者造成刺激的因素,营造安静安全的氛围,加强沟通技巧提升患者信任度,通过一对一沟通、集体疏导等方式改善负性情绪,稳定心理状态,增强恢复信心<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,实验组护理后的生活质量评分更高,负性情绪评分更低,心理弹性评分更高,不良事件发生率更低,同理心模式的护理干预可以有效减少子宫肌瘤全子宫切除术患者不良事件发生率,提高心理弹性,改善负性情绪,促进生活质量提升,有较高应用价值。

综上所述,对子宫肌瘤全子宫切除术患者实施同理心模式的护理干预的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

### 参考文献

- [1] 王燕,薛华.时间管理护理程序结合同理心干预对子宫肌瘤行子宫切除术后患者心理弹性及舒适感的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(13):162-165
- [2] 刘胜.同理心+罗伊适应护理模式对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者应激反应、心理状态的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(5):136-138
- [3] 王秀娟,徐云,李明,等.子宫肌瘤切除术围术期路径式护理措施对患者应激反应及舒适度效果[J].中国计划生育学杂志,2024,32(3):583-588
- [4] 李贺蒙,周灵,王敏.基于“生物-心理-社会”的多维护理模式在腹腔镜下子宫切除术患者围术期中的应用[J].中国性科学,2023,32(12):95-99
- [5] 占晓芳,盛丽琴.知信行护理模式对子宫肌瘤行经腹全子宫切除术患者心理状态及术后康复的影响[J].中国当代医药,2021,28(8):224-227
- [6] 孔海燕.优质护理干预对子宫肌瘤经腹全子宫切除术患者术后心理状态及护理满意度的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(20):85-86
- [7] 谢月丹.应用同理心护理模式对子宫肌瘤全子宫切除术后生活质量的提升效果分析[J].中国全科医学,2020(S02):245-247
- [8] 刘利,李钰,张晓凯,等.针对性心理护理干预在阴式全子宫切除术治疗子宫肌瘤患者中的应用效果及对患者心理健康的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(33):180-182
- [9] 徐芬燕,赵航,朱佳丽,等.基于罗伊适应模式护理联合同理心干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术后患者生理与心理应激的影响[J].现代实用医学,2021,33(12):1652-1653
- [10] 金磊.基于同理心模式的护理干预对子宫肌瘤全子宫切除术后心理状态、生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(2):153-155

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**