

子宫切除患者的心理状态及护理干预的应用研究进展

陆洁芳

广西壮族自治区钦州市钦南区人民医院 广西钦州 535000

【摘要】子宫是女性重要生殖器官之一，子宫切除的女性往往会出现消极、自卑、抑郁、焦虑等不良心理。为此，需给予有效的护理干预措施，从而缓解负性心理，促使其积极乐观的面对生活，本文就子宫切除患者的心理状态、影响因素及护理措施等角度进行综述，以期对日后临床制定合理的护理方案提供参考。

【关键词】子宫切除；心理状态；护理措施；研究进展

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-087-02

子宫切除术主要是指临床上较多见的切除子宫肿瘤的手术，以及一些子宫出血和附件病变的手术。有相关研究显示^[1]，美国每年约有 60 多万例患者接受子宫切除术，中国接受子宫切除术的患者超过 250 万。子宫全切术中良性疾病的患者约占 70%，其中子宫患者最多见。因为子宫是女性重要的生殖器官，切除子宫就意味着丧失了生育能力，同时也会对患者的生活质量造成不良影响，对夫妻性生活也会造成不良影响，为此会出现较严重的不良心理，例如抑郁、恐惧、焦虑等精神障碍^[2-3]。同时子宫术后遗症较多，不但给患者生理上带来一定的痛苦，在心理与精神上对其也产生了程度不同的影响。有相关研究显示^[4]，子宫切除术后女性精神障碍发生率是胆囊切除术女性的 2.5 倍，是一般人口的 3 倍，为此护理人员掌握子宫切除患者的心理状态及影响因素，开展有效的护理干预措施极为重要，能有效改善患者的预后状况，提升其生活质量。鉴于此，本文就近年来临床针对子宫切除患者的心理状态及护理干预的临床研究进行整合，综述如下。

1 子宫切除患者心理状态研究

现如今，随着医疗模式的转变，医护人员对患者心理护理的重视程度逐渐提升，对于子宫切除患者心理障碍的发生率仍未获得良好的控制。有相关研究显示^[5]，一般手术的女性患者抑郁风险仅 30%，而开展子宫切除术的患者中，近 70% 的患者会出现抑郁情绪，其中 < 45 岁的患者，超过 1/3 的患者会出现性兴趣减低。李小琴研究显示^[6]，对 5 例子宫切除术产妇进行分析，发现患者心理问题集中于手术后，术后较多实际问题的出现，患者极易出现忧虑、失助自怜的心理反应。也有学者发现^[7]，70% 的子宫切除术后患者出现显著的不良情绪，性生活质量降低，甚至终止性生活，其中年龄 < 50 岁的子宫切除术患者性心理障碍的风险较高。此外，患者还会出现其他不良情绪。

2 子宫切除患者心理状态影响因素

2.1 缺乏疾病相关知识

缺乏疾病相关知识是造成患者心理障碍的主要因素，因对自身疾病与手术治疗相关知识的不了解而过度担忧术后生活质量，特别是夫妻生活，导致心理压力过大，出现烦躁、焦虑等负性心理^[8]。也有研究显示^[9]，子宫切除术患者手术前后不良心理与文化程度具有一定的关联性，文化程度较高的患者，且知识储备较多，对手术预后持有相对合理的看法，心

理应对方式也相对积极，能有效调节自身情绪。而在性生活方面，有相关研究指出，给予患者充足的术后性生活指导，提升患者及其配偶基础生理知识及性健康知识的认知，能有效协助患者恢复其性生活，缓解其心理负担。

2.2 年龄

不同年龄的患者对生育需求和性生活质量的要求不同，对保留生育功能和卵巢功能有更高期望的年龄子宫切除患者，更容易出现不良情绪，患者的心理状态通常会不同。有学者指出，子宫切除者的不良情绪水平与年龄呈负相关，与生活质量呈正相关，年轻患者会经历更多的心理障碍，相对来说生活质量较低，因此，子宫切除者的不良情绪水平与年龄存在一定关联性^[10]。

2.3 应对方式

应对方式反映了个体对各种应激事件相对稳定的应对行为和认识活动，不同的应对

方式能够影响患者的心理应激反应。积极应对的特点是寻求支持、改变价值观念体系和看到事物好的面等，而消极应付的特点是回避和发泄。应对方式与健康之间有着密切关系，消极的、非适应性的应对方式不利于身心健康。应对方式与健康之间密切相关，消极、非适应性的应对方式不利于身心健康。

2.4 社会支持

社会支持主要是指个体与朋友、亲属、同事等人以工会、单位等社会各方面所产生的精神上与物质上的联系。家属，特别是丈夫及医护人员是患者社会支持的重要力量，社会支持度直接影响患者的心理状态。有学者指出^[12]，行子宫切除术患者的不良情绪与社会支持总分及其主观支持、客观支持、对支持的利用度 3 方面存在负相关。

3 护理干预措施

3.1 心理护理

该护理措施主要是指护理人员合理地使用心理学知识对患者开展护理，从而达到提升患者对疾病的认知程度，进而促使其快速康复。随着现如今护理模式的转变，心理因素、社会因素在护理中的重视程度逐渐升高，心理护理不但能提升疾病的预后，建立正确的健康态度，还能改善患者的自我效能感，强化其手术信心，有利于其积极采取健康行为。为此针对患者不同心理问题开展相对应的心理疏导措施。高璇

等人研究显示^[13],对于子宫肌瘤切除术患者开展人性化护理干预措施,能有效提升其康复效果,改善心理状态。刘利等人研究显示^[14],对于阴式子宫全切术治疗子宫肌瘤患者开展针对性心理护理干预,能有效改善患者的SAS、SDS评分,保障睡眠质量,护理满意度高达93.33%,能一定程度上提升患者的生活质量。①焦虑、紧张的患者:可由医护人员向其及家属强化知识宣教,全面讲解疾病的病因、影响因素、治疗方案等,提升其对疾病的认知,建立对抗疾病的信心。同时告知患者手术医师的技术水平,介绍手术成功的正性经验,缓解不良情绪;鼓励患者家属,特别是丈夫多与患者沟通,缓解思想压力;②自卑、自尊心下降的患者:子宫切除对女性而言,是一种独特的创伤经历,子宫对性和更广义上的女性特征具有特殊意义,子宫在女性的精神生活中具有重要作用。丧失子宫导致女性在生理和心理上受到双重打击,给其造成较严重的心理压力,可同时给予患者及其家属开展健康教育,促使所有家庭成员均可掌握疾病相关知识,促使患者获得家庭的支持,有效缓解自卑感;③害怕、恐惧的患者:子宫切除患者通常是因肿瘤入院,对医院环境的陌生感,再加之对手术预后的担忧,会出现恐惧等不良情绪,且患者在手术过程中无家属陪伴。对于该类患者开展针对性心理护理,需强化疾病的宣教,为患者介绍病室环境,促使其快速熟悉医院环境,切实地感受到医护人员的关爱。在与患者沟通过程中,使用积极、鼓励的语言,对患者开展心理疏导,指导其正确的调节情绪方式。④性心理护理:子宫切除术后患者生理的恢复与其心理状态存在相关性。为此,根据不同患者开展相应的性心理支持极为重要,医护人员需引导其讲述自身的困惑,解释切除子宫并不会导致性欲降低、更年期提前,更不会丧失女性特征,从根本上消除患者及其配偶的顾虑。针对术后初期患者,指导与配偶进行拥抱、抚摸、亲吻等肌肤接触达到性心理方面的满足。

3.2 情感支持

良好的社会支持有利于患者的恢复,护理人员需积极发动社会支持系统,鼓励患者维持适当的社会交往,以维持其社会角色和社会功能。通过健康教育、集体交流等形式协助患者建立对抗疾病的信心,指导其积极寻求有效的社会支持,提升其社会支持利用度;同时家庭支持是社会支持中最基本的支持形式,提升社会与家庭的支持,增加患者的社会交往,能有效缓解其心理压力,疏导其不良情绪^[15]。

3.3 健康教育

护理健康宣教主要是指护理人员通过对患者及其家属开展系统教育,促使患者积极主动采取有助于健康的行为,提升遵医行为。健康教育的目的为指导患者合理的避免疾病风险因素,在手术后快速进入正常生活,通过健康教育尽量消除子宫切除后对患者日常生活及性生活的影响。教育方式多样化,例如知识讲座、健康问卷、PPT、短视频等,促使患者理解子宫与卵巢的关系,促使患者在无子宫状态下乐观的面对生活。

4 小结

子宫切除对不同社会背景层次患的心理影响及影响程度具有多样性,且在围术期及出院后不同阶段也会出现不同的心理变化。为此,护理人员需针对患者的不同心理状况开展针对性护理干预,充分调动家庭、社会对患者的关注度,给予个体化情感支持,可有效缓解患者的不良情绪,提升其遵医行为,建立健康生活方式,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 张元培. 延续性护理对广泛子宫切除术患者术后心理状态及婚姻质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(9):1133-1134.
- [2] 邢佳欣. 子宫切除患者的心理问题及护理对策[J]. 中国保健营养, 2017, 27(10):236.
- [3] 刘雪琴. 影响子宫切除患者心理状况及性生活质量的护理干预方法[J]. 中国保健营养, 2016, 26(13):266-267.
- [4] 秦公照, 孙黎, 付婷, 等. 腹腔镜广泛性子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术对宫颈癌患者生存质量的影响及其相关因素分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(10):128-132.
- [5] 宗秋云. 浅析子宫内腺癌患者行经腹全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术围手术期的心理护理体会[J]. 中国保健营养, 2021, 31(21):160.
- [6] 李小琴. 5例产科子宫切除产妇术后心理特征分析及护理[J]. 养生保健指南, 2017(23):68.
- [7] 孙兴梅, 徐百玲. 情欲顺势心理护理在腹腔镜子宫切除术患者中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(23):4302-4304.
- [8] 刘晓莹. 优质护理对腹腔镜子宫切除术患者心理状态及依从性的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(6):77, 107.
- [9] 薛小文, 胡玉博, 刘理达, 等. 腹腔镜下全子宫加双附件切除术对Ⅰ期子宫内膜癌患者预后的影响分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(1):68-71.
- [10] 陈洁冰, 陈淳. 子宫切除术患者心理弹性水平及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2017, 17(8):1043-1047.
- [11] 杨红梅. 社会心理因素对子宫全切术患者抑郁和焦虑的影响及护理干预[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(20):2860-2861.
- [12] 姚伟妍, 唐娟, 方芙蓉, 等. 综合心理护理对经腹腔镜子宫切除治疗子宫肌瘤患者术后睡眠质量的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(21):74-78.
- [13] 高璇, 贺慧. 人性化护理干预对子宫肌瘤切除术患者康复效果、心理状态及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23):171-173.
- [14] 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.
- [15] 李雪. 腹腔镜下子宫次全切除术后患者心理弹性水平及其影响因素分析[J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2(3):192-195.