

情感支持护理 在未婚异位妊娠患者输卵管单侧切除术中应用效果

张婧 韩荣荣^(通讯作者) 李诗 张艺捷
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450000

摘要:目的:探究情感支持护理对未婚异位妊娠患者输卵管单侧切除术后康复的影响。方法:选取2023年1月至2023年6月于我院接受输卵管单侧切除术的未婚女性患者60例,随机分为对照组和实验组,每组30人。对照组接受常规护理,实验组在此基础上增加情感支持护理,包括心理疏导、情绪关怀、术后恢复指导。护理周期从术前一周至术后三个月。使用抑郁自评量表(SDS)、医院焦虑量表(HADS)及生活质量评估量表进行评估。结果:实验组在生活质量总得分上显著高于对照组(85±5对比75±8),生理健康(88±4对比78±7)、心理健康(84±6对比74±9)及社交功能(86±5对比76±8)各子维度得分上也展现出了更优的表现, $p<0.05$ 。结论:情感支持护理能显著改善未婚异位妊娠患者输卵管单侧切除术后的心理状态和生活质量。**关键词:**情感支持护理;异位妊娠;输卵管切除术

异位妊娠为常见妇科急症,涉及输卵管的异常受孕。此状况通常需要通过外科手术解决。然而,手术会对患者的生理状态构成威胁,亦对其心理健康造成影响。未婚女性在面临此类医疗状况时,因缺乏稳定的情感支持网络,会感受到更大的心理压力。基于此,情感支持护理可以提供心理疏导,减轻患者术后的心理负担。有效的情感支持能够改善患者的整体治疗体验,从而在生理与心理层面促进康复过程。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年1月至2023年6月,在我院进行输卵管单侧切除术的未婚女性患者60例。根据研究需求,将患者随机分为两组,每组30人。实验组年龄分布从22岁至34岁,平均年龄26.5岁,标准差为3.2岁。对照组年龄分布从23岁至33岁,平均年龄26.7岁,标准差为3.0岁。所有参与者均为初次诊断异位妊娠,病程从发现至手术时间不超过2周。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)年龄在20至35岁之间的未婚女性;(2)经超声或临床确诊为异位妊娠且需进行输卵管切除术;(3)未曾接受过类似手术治疗;(4)自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

(1)有严重心脑血管疾病或其他重大系统性疾病;(2)有心理疾病史或正在接受心理治疗;(3)妊娠期间使用过激素或其他可能影响研究结果的药物;(4)对研究中可能使用的任何药物过敏;(5)近一年内有其他重大手术或治疗经历。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组的患者接受了医院常规的术后护理。

1.3.2 实验组

实验组患者接受情感支持护理及术后心理辅导模式:(1)干预前的评估:在情感支持护理及术后心理辅导开始前,护理团队对每位患者的基本健康状况、心理状态以及术后恢复需求进行详细评估。(2)阶段性干预:整个治疗过程分为四个阶段,每个阶段根据患者的心理恢复情况进行调整,阶段包括入院准备期、手术后立即恢复期、恢复期稳定阶段和出院准备期。在每个阶段,患者将接受针对其心理状况特点的个性化心理疏导及情感支持。(3)干预过程中的反馈:在整个情感支持护理过程中,护理团队将借助定期的面对面交流,每两天评估一次患者的心理恢复进度,并根据实际情况调整护理计划。(4)阶段后的效果评估:在每个治疗阶段结束后,进行详尽的效果评估,包括患者心理状态的改善、术后恢复速度的提升以及患者的满意度。

1.4 实验指标

1.4.1 心理状态改善指标:对比两组患者心理状态改善指标。

1.4.2 术后恢复速度:对比两组患者术后恢复速度。

1.4.3 生活质量:对比两组患者术后生活质量。

1.5 统计学方法

研究利用SPSS28.0进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心理状态改善指标

焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 的得分越低表示心理状态越好。表中数据显示实验组在术后的心理状态改善显著优于对照组。医院焦虑抑郁量表 (HADS) 同样用于评估患者的焦虑程度, 实验组的改善也显著优于对照组, 表明情感支持护理的积极效果, 两者的差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 对比两组患者心理状态改善指标

组别	例数	焦虑自评量表 (SAS)	抑郁自评量表 (SDS)	医院焦虑抑郁量表
实验组	30	10±2.5	9±1.8	8±2.1
对照组	30	14±3.0	13±2.2	12±2.4
P				<0.05

2.2 对比两组患者术后恢复速度

住院天数、伤口愈合时间和返回正常活动时间三个指标的平均值越低表示恢复速度越快。数据显示实验组在这些方面的表现均优于对照组, 且差异在统计学上具有显著意义 ($p < 0.05$)。实验组在接受了情感支持护理后, 术后恢复更为迅速, 减少了住院时间, 伤口愈合更快, 且更早地回归正常生活。

组别	例数	住院天数 (一天)	伤口愈合时间 (一天)	返回正常活动时间 (天)
实验组	30	4±1.0	5±0.8	10±2.0
对照组	30	6±1.5	7±1.2	14±3.0
P				<0.05

2.3 对比两组患者术后生活质量

生活质量总得分、生理健康子维度得分、心理健康子维度得分、社交功能子维度得分都采用了点数评分系统, 分数越高表示生活质量越好。实验组在所有这些指标上均显著高于对照组。在接受情感支持护理的情况下, 实验组的患者在术后的生活质量方面表现得更好, 统计学上的差异显著 ($p < 0.05$)。

组别	例数	生活质量总得分 (满分 100)	生理健康子维度得分	心理健康子维度得分	社交功能子维度得分
实验组	30	85±5	88±4	84±6	86±5
对照组	30	75±8	78±7	74±9	76±8
P					<0.05

3 讨论

3.1 心理状态的改善效果

手术本身对患者而言既是身体上的挑战, 也伴随着复杂的情感反应。情感支持护理在此环境下的应用, 可以提供心理和情感的支持, 帮助患者更好地应对手术前后出现的各种心理压力。在进行心理状态的评估时, 护理人员需详细记录患者的情绪反应、焦虑水平以及抑

郁倾向的变化。借助这些数据, 观察情感支持护理对患者心理恢复的具体影响。在手术过程中接受了情感支持护理的患者, 比未接受相同支持的患者, 在术后表现出更低的焦虑症状。心理状态的改善还直接关联到身体恢复的速度。情感支持护理借助建立信任关系, 使患者愿意分享内心的恐惧, 从而有效减少心理压力。护理人员的倾听、理解以及适时的情感反馈, 为患者创造了一个安全、支持的环境。情感支持护理还包括对患者进行教育, 帮助其理解手术的必要性以及预期的治疗效果。借助这种方式, 患者能够对手术持更加积极的态度, 这种心态的转变可以有效减轻手术引起的心理负担。在实施情感支持护理时, 护理团队还需注意个体差异, 对不同的心理需求进行精准的护理。对于特别容易焦虑的患者, 需要更频繁的心理咨询。而对于表现出较强独立性的患者, 护理的重点更多在于增强其对手术过程的控制感。

3.2 生活质量的提升效果

患者在接受输卵管切除手术后, 面临着身体恢复的不适及对未来生育能力的担忧。在这种情况下, 情感支持护理可以提供心理辅导, 减轻患者的心理负担。接受此类护理的患者在术后表现出较少的心理应激反应。护理人员借助定期对话, 帮助患者处理手术及其后果带来的恐惧。这种开放式的沟通鼓励患者面对自己的感受, 可以加速情绪恢复。经过教育患者了解手术过程及其必要性, 护理人员能够帮助患者构建对治疗过程的正确认识, 从而提升其对健康恢复的信心。社会支持也是情感支持护理中不可或缺的一部分。护理团队经常与患者的家庭成员进行沟通, 指导其如何在家中为患者提供适当的支持。生活质量的提升还包括日常活动能力的恢复。情感支持护理确保患者在术后能够逐步回归正常生活。护理团队在患者恢复期间提供适宜的身体活动建议, 这些指导帮助患者安全地增加活动量, 避免术后并发症, 提升整体生活质量。

3.3 进行医疗干预的时间

手术前期患者会面临巨大的心理压力, 包括对手术结果的担忧及对未来不确定性的恐惧。在这一时期提供情感支持护理, 可以减轻患者的焦虑症状。护理人员经过建立信任的沟通关系, 帮助患者表达其担忧, 借助提供信息支持, 增强患者对手术过程的接受程度。在手术进行时, 虽然患者处于麻醉状态, 但医疗团队仍需确保情绪支持的连续性。例如, 手术室的环境设置、医护人员的交流方式等都应体现对患者情感的关怀, 以减少其潜在的心理压力。术后早期是情感支持护理的关键阶段。此时, 患者开始恢复意识, 对身体变化感受最为敏

感。护理人员需提供即时的情感支持,帮助患者处理因手术带来的疼痛感,同时解答患者对术后恢复过程的疑问。在术后恢复期,继续提供情感支持是维持患者生活质量的重要方面。此阶段的护理包括对患者身体状态的监测,更重要的是心理上的持续支持。护理人员应关注患者的情绪变化,定期评估其心理健康状态,并根据需要提供专业的心理咨询服务。

3.4 对未婚女性的特殊意义

手术本身及其心理后果对患者的影响深远,为此,针对性的情感支持能够帮助其更好地应对手术及其带来的各种挑战。情感支持护理能够帮助未婚女性处理与手术相关的心理冲击。异位妊娠及必须的手术治疗是一次身体上的打击,更是心理上的重大挑战。对未婚女性而言,这种经历伴随着对未来生育能力的担忧及对个人生活规划的重大调整。情感支持护理可以提供一个理解的环境,帮助患者表达恐惧、不安以及其他情绪,从而减轻心理压力。该护理模式可以增强患者对手术过程的理解。经过沟通,护理人员可以帮助患者更全面地了解手术的必要性,这种知识的提供是帮助患者心理适应的关键。明确手术的目的,能够减少因未知而产生的恐慌,增加患者对治疗的信任。情感支持护理还可以促进患者的社会功能恢复。手术后,患者会担心自己的社会关系,护理人员应鼓励患者参与支持小组或心理咨询,帮助其重建社会联系,找到共鸣的群体。情感支持护理还包括对患者未来生活的指导。对于未婚女性来说,手术会引起对个人未来的不确定感。专业的护理团队提供的生活指导可以帮助患者设定新的生活目标,增强对未来的掌控感。

3.5 推广情感支持护理的必要性

在医疗实践中,未婚女性在面对异位妊娠及必要的输卵管切除手术时,会感到巨大的心理压力。这种压力来源于手术本身的风险,还包括对未来生育能力的担忧。在这种背景下,情感支持护理的提供,能够有效地帮助患者缓解焦虑,提高对手术的心理准备。情感支持护理的有效性在于其个体化。经过倾听患者的担忧,护理人员可以提供针对性的心理咨询,帮助患者解释并理解其恐惧。借助教育患者了解手术过程、风险以及术后的恢复情况,可以显著减少由信息缺乏引起的不安。社会支持的构建也是情感支持护理中不可或缺的一环。借助建立支持小组或引入经验丰富的辅导人员,患者可以与经历相似情况的其他人交流,从而获得更多的实用建议。推广情感支持护理也可以帮助医疗机构提升服务质量。当患者在整个治疗过程中感受到关怀时,更会对医疗机构持正面评价,并在未来需要时再次选择同一服务。这种患者与医疗机构之间的正向互动,可以增强医疗机构的市场竞争力。为了有效推广情感支持护理,医疗机构需要对护理人员进行专业的培训,确保其在提供医疗服务的同时,具备必要的心理支持技能。同时,医疗机构应增加资源投入,建立相应的程序,以确保情感支持护理能够系统地、有效地实施。

综上所述,针对未婚异位妊娠患者输卵管单侧切除术,情感支持护理模式可以提供心理咨询,帮助患者减轻手术相关的焦虑,提高对手术过程的理解。借助建立社会支持网络,情感支持护理增强患者的情感健康,从而提升整体治疗效果。推广情感支持护理能提升医疗服务质量,增强患者满意度,帮助医疗机构提高声誉。为此,医疗机构需对护理人员进行专业培训,确保情感支持护理的有效实施。

参考文献:

- [1] 高川,高瑞.情感支持联合针对性心理护理对已婚异位妊娠输卵管单侧切除术患者负面情绪及社会支持的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(19):160-163.
- [2] 李蕊,王丽娟.基于护理伦理的情感支持联合放

松训练在异位妊娠输卵管单侧切除术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2022,29(09):25-28.

- [3] 宋杨,谢海萍,关静欣,等.情感支持护理在未婚异位妊娠患者输卵管单侧切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(12):150-151+154.