

# 纽曼系统护理模式对降低子宫内膜癌患者子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果研究

杨帆

(天津市第一中心医院妇科,天津 300192)

**摘要:**目的 研究纽曼系统护理模式对降低子宫内膜癌患者行子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果。方法 选取2020年3月-12月在我院行子宫全切术的54例子宫内膜癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各27例。对照组采用常规护理,观察组给予纽曼系统护理模式干预,比较两组患者手术相关指标、焦虑评分、抑郁评分、性生活质量评分、并发症发生率以及护理满意度。结果 观察组术后首次排便时间、首次排气时间、住院时间均短于对照组( $P<0.05$ );两组焦虑、抑郁评分均低于术前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组性欲、性唤起、性高潮、性心理、性行为评分均高于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为7.41%,低于对照组的18.52%( $P<0.05$ );观察组护理满意度为96.30%,高于对照组的85.19%( $P<0.05$ )。结论 纽曼系统护理模式可降低子宫内膜癌子宫全切术患者焦虑和抑郁评分,缩短患者术后恢复时间,提高性生活质量,降低并发症发生率,提高护理满意度,具有显著的应用优势。

**关键词:**纽曼系统护理;子宫内膜癌;子宫全切术;焦虑;抑郁

**中图分类号:**R47;R737

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2022.09.048

**文章编号:**1006-1959(2022)09-0184-03

## Effect of Newman System Nursing Mode on Reducing Anxiety and Depression in Patients with Endometrial Carcinoma After Total Hysterectomy

YANG Fan

(Department of Gynecology, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of Newman system nursing mode on reducing anxiety and depression in patients with endometrial carcinoma after total hysterectomy. **Methods** A total of 54 patients with endometrial carcinoma who underwent hysterectomy in our hospital from March to December 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 27 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given Newman system nursing mode intervention. The operation related indexes, anxiety score, depression score, quality of sexual life score, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The first defecation time, first exhaust time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P<0.05$ ). The anxiety and depression scores of the two groups were lower than those before operation, and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The scores of sexual desire, sexual arousal, orgasm, sexual psychology and sexual behavior in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 7.41%, which was lower than 18.52% in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 96.30%, which was higher than 85.19% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Newman system nursing mode can reduce the anxiety and depression scores of patients with endometrial carcinoma undergoing total hysterectomy, shorten the recovery time, improve the quality of sexual life, reduce the incidence of complications and improve nursing satisfaction, which has obvious application advantages.

**Key words:** Newman system nursing; Endometrial carcinoma; Total hysterectomy; Anxiety; Depression

子宫内膜癌(endometrial carcinoma)是原发于子宫内膜的恶性肿瘤,严重威胁患者生命健康<sup>[1]</sup>。临床通常给予子宫全切术治疗,虽然在一定程度上可延长患者生存期,但是因为丧失正常子宫生理功能,患者术后容易产生焦虑、抑郁等不良反应,严重影响患者术后康复和正常生活<sup>[2]</sup>。常规护理干预缺乏针对性,效果具有一定的局限性<sup>[3]</sup>。纽曼系统护理模式以系统和压力组成,主要包括机体防御、压力源等单机预防措施,帮助患者积极面对压力源,恢复正常生活<sup>[4]</sup>。但关于纽曼系统护理模式对降低子宫内膜癌患者子宫全切术后焦虑抑郁情绪效果的研究尚存在争议<sup>[5]</sup>。本研究结合我院行子宫全切术的54例子宫内膜癌患者临床资料,观察纽曼系统护理模式对降

低子宫内膜癌患者子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年3月-12月在天津市第一中心医院行子宫全切术的54例子宫内膜癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各27例。对照组年龄36~74岁,平均年龄( $58.20\pm 9.25$ )岁;孕次1~3次,平均孕次( $2.34\pm 0.23$ )次;产次1~3次,平均产次( $1.70\pm 0.33$ )次。观察组年龄38~71岁,平均年龄( $57.86\pm 8.40$ )岁;孕次1~3次,平均孕次( $2.40\pm 0.50$ )次;产次1~3次,平均产次( $1.62\pm 0.25$ )次。两组患者的年龄、孕次、产次比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①符合子宫内膜癌临床诊断标准<sup>[6,7]</sup>;②行子宫全切术治疗,且无手术禁忌证<sup>[7]</sup>;③经病理学检查确诊。排除标准:①合并肝、

作者简介:杨帆(1993.8-),女,天津人,本科,护师,主要从事妇产科疾病的护理工作

肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并肝癌、肺癌等恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者;⑤合并抑郁、焦虑等精神障碍者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①基础护理:密切观察患者生命体征变化,及时发现并发症;②严格执行医嘱,做好治疗和护理,检查记录患者生命体征;③告知患者术后注意事项,落实饮食指导、健康指导等;④对于焦虑、不安等负面情绪患者,做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 给予纽曼系统护理模式干预:①分析患者承受压力源,主要包括内在和经济方面,内在方面主要体现在缺乏疾病认识、手术认知,担心手术效果,同时担心自身疾病拖累家人,感到内疚和自责;经济方面主要体现在担心治疗费用昂贵,给家庭带来经济负担;②针对患者可能存在的压力源,制定三级防御机制。一级:强化机体弹性防线,可防止压力源入侵及压力反应而给予措施;二级:压力反应产生后给予强化抵抗措施,以减轻或消除压力反应,恢复机体稳定性;三级:为进一步提高和维持个体稳定性,给予对大限度恢复健康的措施,主要包括心理、生理、社会等方面中对环境中压力源的适应和调节;③针对防御机制,制定三级预防护理措施:一级:术前给予访视,评估患者的不良心理状态和应激反应。对待患者热情,主动介绍手术相关知识和方法,并细心聆听患者的诉求和烦恼,给予针对性的心理支持。尤其是年龄较大患者,应耐心解答各种疑问,消除患者顾虑。同时动员家属做好患者思想工作,以增加手术治疗信心。最后,播放子宫内膜癌和子宫全切术的宣传教育幻灯片,并给予讲解,帮助患者了解子宫生理结构和功能,消除理解盲区,避免不必要的焦虑和心理障碍;二级:进入手术室,面对陌生环境,患者易产生紧张、恐惧心理,表现出心率加快、血压升高、呼吸急促的反应,严重者出现颤抖,甚至眩晕的情况。护理人员应陪伴患者左右,简单介绍手术室环境,告知手术过程的安全性,减少患者的陌生感、紧张感。同时密切观察患者各项生命体征变化,及时给予异常处理,例如可指导患者深呼吸,或播放舒缓音乐,帮助患者缓解紧张情绪;三级:术后 4~6 h 加强对患者的巡视,监测生命体征变化和引流情况,解释疼痛原因,必要时给予镇痛处理。指导家属给予饮食护理和情感支持,使患者感受到家庭的温暖,并尽量避免社会压力源对患者的影响。依据患者恢复情况给予一对一的健康教育,讲解术后注意事项,术后康复护理,提高患者的积极配合度。出院前向患者和家属讲解子宫全切术的利弊、可能发生的并发症和处理方法,提高其性知识,消除性生活方面的焦虑,帮助患者减少术后性生活障碍的发生,鼓励患者家属对患者表达关心和理解,避免影响夫妻感情

和家庭和谐。

1.4 观察指标 比较两组手术相关指标(首次排便时间、首次排气时间、住院时间)、焦虑评分、抑郁评分、性生活质量评分、并发症(阴道出血、会阴疼痛、感染)发生率以及护理满意度。焦虑评分<sup>[8]</sup>:采用汉密尔顿焦虑量表评定,共 14 项,每项依据严重程度分为无、轻、中、重、严重,分别记为 0~4 分,<7 分为无焦虑;≥7 分为可能有焦虑,14~21 分为中度焦虑,22~29 分为重度焦虑,>29 分为严重焦虑。抑郁评分<sup>[9]</sup>:采用汉密尔顿抑郁量表评定,0~8 分为正常,≥9 分为可能抑郁;19~25 分为中度抑郁,26~34 分为重度抑郁,>34 分为严重抑郁,评分越高抑郁症状越严重。性生活质量评分<sup>[10]</sup>:参照国际女性性功能评价量表,包括性欲、性唤起、性高潮、性心理、性行为等,共 48 项,总分 240 分,评分越高性生活质量越高。护理满意度<sup>[11]</sup>:采用护理满意度调查表,≥90 分为满意,61~89 分为基本满意,≤60 分为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件包分析数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料用[ $n(\%)$ ]表示,行  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后手术相关指标比较 观察组术后首次排便时间、首次排气时间、住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组术后手术相关指标比较( $n=27, \bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 首次排便时间(d) | 首次排气时间(h)  | 住院时间(d)   |
|-----|-----------|------------|-----------|
| 观察组 | 2.72±0.34 | 22.69±3.54 | 6.54±0.70 |
| 对照组 | 3.55±0.49 | 26.72±3.89 | 7.59±1.01 |
| $t$ | 4.210     | 3.228      | 3.781     |
| $P$ | 0.036     | 0.042      | 0.040     |

2.2 两组焦虑、抑郁评分比较 两组干预后焦虑、抑郁评分均低于干预前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组焦虑、抑郁评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | $n$ | 焦虑评分       |             | 抑郁评分       |             |
|-----|-----|------------|-------------|------------|-------------|
|     |     | 干预前        | 干预后         | 干预前        | 干预后         |
| 观察组 | 27  | 16.10±3.45 | 8.04±2.09*  | 23.50±8.45 | 10.40±3.54* |
| 对照组 | 27  | 15.87±4.01 | 11.40±3.67* | 22.81±8.34 | 16.89±5.60* |
| $t$ |     | 0.453      | 5.897       | 0.378      | 7.347       |
| $P$ |     | 0.720      | 0.030       | 0.673      | 0.021       |

注:\*与干预前比较, $P < 0.05$

2.3 两组性生活质量比较 观察组性欲、性唤起、性高潮、性心理、性行为评分高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 5。

表3 两性性生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 性欲           | 性唤起          | 性高潮          | 性心理          | 性行为          |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 27 | 189.40±17.04 | 183.70±18.10 | 182.75±17.45 | 184.50±18.53 | 182.64±17.56 |
| 对照组 | 27 | 165.45±16.80 | 169.73±17.06 | 170.55±17.60 | 172.34±17.39 | 170.86±18.10 |
| t   |    | 10.244       | 13.204       | 12.894       | 11.506       | 13.721       |
| P   |    | 0.006        | 0.000        | 0.003        | 0.005        | 0.000        |

表4 两组并发症发生情况比较[n(%)]

| 组别  | n  | 阴道出血    | 会阴疼痛    | 感染      | 总发生率     |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 27 | 0       | 1(3.70) | 1(3.70) | 2(7.41)* |
| 对照组 | 27 | 2(7.41) | 2(7.41) | 1(3.70) | 5(18.52) |

注:\*与对照组比较, $\chi^2=-4.085, P<0.05$ 

表5 两组护理满意度比较[n(%)]

| 组别  | n  | 满意        | 基本满意     | 不满意      | 满意度        |
|-----|----|-----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 27 | 19(70.37) | 7(25.93) | 1(3.70)  | 26(96.30)* |
| 对照组 | 27 | 17(62.96) | 6(22.22) | 4(14.81) | 23(85.19)  |

注:\*与对照组比较, $\chi^2=3.643, P<0.05$ 

### 3 讨论

子宫内瘤术后易产生较大心理和生理创伤,社会、家庭等方面压力也会对患者心理产生不良影响,影响疾病转归和预后<sup>[12]</sup>。纽曼系统模式护理可帮助患者充分认识病情,提高机体免疫力,减轻心理负担,克服心理障碍,提升其自我应对能力,从而更好地进行自我调控,减轻不良情绪,降低对术后生活的影响<sup>[13]</sup>。纽曼系统模式的提出是护理人性化的发展趋向,但该模式护理对降低子宫内瘤患者行子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果如何,尚未完全清楚。

本研究中观察组术后首次排便时间、首次排气时间、住院时间均短于对照组( $P<0.05$ ),提示该护理模式的开展可促进患者的康复。同时两组焦虑、抑郁评分均低于术前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),提示该模式护理可降低子宫内瘤行子宫全切术患者焦虑、抑郁评分,改善术后不良心理状态,减轻不良情绪造成的不良心理应激反应,与淳雪丽等<sup>[14]</sup>的研究结果基本一致。分析认为纽曼系统模式护理通过三级预防机制,即强化机体压力源防线、压力反应针对性措施以及提高机体压力源适应和调节能力,有效降低不良心理反应的发生,从而促进患者良好心理状态的形成。观察组性欲、性唤起、性高潮、性心理、性行为评分均高于对照组( $P<0.05$ ),提示该护理模式可提高患者术后性生活质量,提高患者和家属性知识,消除性生活方面的焦虑,预防术后性生活障碍。观察组并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),表明该护理模式的应用可预防并发症的发生,促进护患关系建立,提高护理满意度,为护理提供条件,从而确保良好手术效果。

总之,纽曼系统护理模式可降低子宫内瘤患者子宫全切术后焦虑、抑郁情绪,缩短术后康复时间,改善性生活质量,降低并发症发生率,提高护理满意度。

### 参考文献:

- [1]姚碧蔚,胡素蕾,袁华.纽曼护理模式应用于腹腔镜全子宫切除术中对患者心理状态和术后康复的影响[J].检验医学与临床,2018,15(12):1812-1814.
- [2]王晶,吴迪.纽曼系统护理模式对降低子宫内瘤患者行子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果研究[J].检验医学与临床,2017,14(8):1140-1142.
- [3]张红玲,居红英.子宫全切术后患者延续性护理需求研究[J].中国临床护理,2015,7(5):408-410.
- [4]Garcia RM,Hanlon A,Small W,et al.The Relationship Between Body Mass Index and Sexual Function in Endometrial Cancer[J].Oncol Nurs Forum,2018,45(1):25-32.
- [5]齐晓娟,周玉.全程优质护理模式对子宫切除术患者焦虑情绪的影响分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(1):171-175.
- [6]申健,王燕,王桃英,等.磁共振成像与阴道超声对子宫内瘤术前分期的临床准确性对比[J].实用癌症杂志,2019,34(3):482-484.
- [7]Cook C,Brunton M,Pukepuk T,et al.Exploring communication during the journey from noticing bodily changes to a diagnosis of endometrial cancer[J].J Clin Nurs,2018,27(5-6):1262-1275.
- [8]于美玲,徐丽丽.同理心护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者焦虑抑郁的影响[J].护理学杂志,2018,33(5):83-84.
- [9]周俊,占达飞,欧小凡,等.血管性抑郁患者同型半胱氨酸含量与汉密尔顿抑郁量表因子分的相关性[J].中医药导报,2017,23(4):108-109.
- [10]蔡丽坤,周丽梅,魏翠英.全子宫切除术后女性性生活质量及性功能指数分析[J].广东医学,2015,36(5):775-777.
- [11]王彩芳,陈北秀,邹文花,等.广泛全子宫切除术后患者性生活质量影响因素及延续护理服务需求调查[J].中国护理管理,2017,17(8):1131-1135.
- [12]马洁.手术室护理路径联合人文关怀在择期腹腔镜子宫全切术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(19):91-93.
- [13]蒋妮娜,路启芳,谢婷婷,等.盆底肌肉训练配合心理干预对年轻子宫全切患者术后性生活质量的影响[J].山西医药杂志,2016,45(13):1531-1534.
- [14]淳雪丽,赵艺璞,胡秀英.纽曼系统模式在一例子宫内瘤患者的护理中的应用[J].华西医学,2016,31(6):1156-1157.

收稿日期:2021-03-16;修回日期:2021-03-31

编辑/肖婷婷