

· 论著 ·

腹腔镜子宫肌瘤切除术患者采用NLP的效果*

孟 倩*

驻马店市中心医院普通妇科(河南 驻马店 463000)

【摘要】目的 探讨基于身心语言程式学(NLP)理论的护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应及希望水平的影响。**方法** 选取本院2019年1月~2020年12月子宫肌瘤行腹腔镜切除患者148例作为研究对象,采用随机数字表法,随机分为观察组(74例),对照组(74例),对照组采用针对性护理,观察组在其基础上实行基于NLP理论的护理。比较两组患者应激反应、希望水平及精神心理状态。**结果** 护理后观察组护理后观察组ALD、COS、DA、B-内啡肽、等应激反应指标均低于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$);护理后观察组他人维持亲密联系、采取积极行动等希望指标显著高于对照组($P<0.05$);护理后观察组自我负担评分、SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);护理后观察组强迫症状、躯体化、精神病性等症状自评(SCL-90)量表指标显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于身心语言程式学理论的护理可缓解腹腔镜子宫肌瘤切除术患者不良情绪、提高希望水平、降低应激反应,具有良好护理效果。

【关键词】 身心语言程式学理论;腹腔镜子宫肌瘤;应激反应;希望水平;护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20191364)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.08.028

The Effect of NLP Nursing in Patients Undergoing Laparoscopic Myomectomy*

MENG Qian*

General gynecology, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian 463000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of nursing based on psychosomatic language programming (NLP) theory on emergency response and hope level of patients undergoing laparoscopic myomectomy. **Methods** 148 patients with hysteromyoma undergoing laparoscopic resection in our hospital from January 2019 to December 2020 were selected as the research object. They were randomly divided into observation group (74 cases) and control group (74 cases). The control group received targeted nursing, and the observation group received nursing based on NLP theory. The mental state, hope and emergency response of the two groups were compared. **Result** Post nursing observation group ALD, cos, Da B- The indexes of emergency response such as endorphin and were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); After nursing, the hope indexes of maintaining close contact and taking positive action in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$); After nursing, the scores of self burden, SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); After nursing, the indexes of SCL-90 in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** nursing based on psychosomatic language programming theory can alleviate the bad mood, improve the level of hope and reduce the emergency response of patients undergoing laparoscopic myomectomy.

Keywords: Psychosomatic Language Programming Theory; Laparoscopic Hysteromyoma; Emergency Response; Hope Level; Nursing

子宫肌瘤是妇科常见良性肿瘤^[1],好发于育龄女性,近年来其发病率有逐渐上升且年轻化趋势。虽然该病癌变率相对较低,约为0.4%~0.8%^[2],但其病灶多随年龄增长而扩大,影响月经,部分出现感染化脓,甚至造成贫血及不孕^[3],因此该病仍需引起临床医护高度重视。目前腹腔镜子宫肌瘤切除术因具有创伤小、效果好、恢复快等特点而被广泛使用^[4]。但部分患者因对疾病及手术缺乏了解,从而造成术前担忧、精神紧张等不良情绪,引发应激反应,不利于术后恢复。因此对患者围手术期进行有效护理十分重要。基于身心语言程式学理论是一种综合身心语言及其相互关系的应用心理学,通过改变患者价值观及人生信条,使其拥有积极心理品质,改变消极行为^[5]。研究表明,积极提升患者希望水平,能增强患者战胜疾病信心与勇气,促进预后。基于此本研究探讨基于身心语言程式学理论的护理对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激反应及希望水平的影响。旨在为提升腹腔镜子宫肌瘤切除术患者希望水平及降低术后应激反应提供有效护理方法与理论依据,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2019年1月至2020年12月子宫肌瘤行腹腔镜切除患者148例作为研究对象,采用随机数字表法,随机分为观察组(74例),对照组(74例)。其中对照组年龄30~50岁,平均(40.13±9.61)岁;病程2~5年,平均(3.45±1.23)年;肿瘤直径

(5.21±0.51)cm;多发者44例,单发者30例;病灶位于浆膜下31例,肌壁间27例,肌壁间与浆膜下16例。观察组年龄31~50岁,平均(41.24±9.87)岁;病程2~6年,平均(4.51±1.64)年;肿瘤直径(5.19±0.63)cm;多发者43例,单发者31例;病灶位于浆膜下32例,肌壁间26例,肌壁间与浆膜下16例。

纳入标准: 肿瘤数目<4个,直径≤8cm,且病灶位于浆膜下或肌壁间拟行腹腔镜切除术患者。患者临床资料齐全,年龄30~50岁,且同意参与本次研究。无精神障碍能配合各项临床护理措施患者。排除标准: 患者肌瘤位于宫颈部位或粘膜下。肌瘤太小,无需切除,或年龄过大而对手术无法耐受者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用针对性护理 对照组在保持病房整洁干净,及适宜温度与湿度,密切关注患者病情变化等常规护理措施上实行针对性护理。(1)健康教育,依据患者接受能力,通过发放健康手册、知识讲座、个人咨询等方式,向患者传达疾病相关知识、手术流程、术后不适反应及应对方式等。与患者家属沟通,说明家属支持的重要性,强化情感支持,提倡家属多陪伴与体谅患者,从而使其乐观接受手术治疗。(2)饮食指导,告诉患者合理、科学饮食的重要性,禁食辛辣、生冷、油腻食物,多食新鲜果蔬。(3)环境护理: 为患者营造舒适轻松的病房环境,可根据个人喜好放置花卉、书籍,或播放令人轻松愉悦音乐或视频,从而缓解患者不良情绪。

【第一作者】孟 倩,女,主管护师,主要研究方向:普通妇科护理相关工作。E-mail: 704198475@qq.com

【通讯作者】孟 倩

1.2.2 观察组采用基于身心语言程式学理论的护理 观察组在对照组基础上实行基于NLP理论护理,具体操作如下,(1)成立心理护理小组,小组由1名科室负责人,1名病区护士长及若干名责任护士共同组成。各成员分工协作,其中科室负责人把控护理质量与护理方向,责任护士负责实施护理措施,病区护士长则负责管理与督促责任护士。由进修过NLP主任护师,对全体成员进行护理理论培训,内容包括心理学相关知识、患者异常情绪识别、统一规范答疑用语、病人意外风险预案、病人异常行为交接班。通过NLP培训让每位小组成员明确NLP护理意义及任务。(2)建立心理档案:收集每位患者资料。包括床号、科室、病历号、性别、年龄、性别、病情、治疗情况、家庭经济情况等,使每位患者身份标识化。(3)建立意外预案:制定意外事件电脑化上报流程、从而建立快速反应机制。护士每月进行意外预案及相关心理学知识学习,并在护理中持续动态收集患者异常情绪反应,如发现异常即刻上报。(4)排解患者负面情绪:护理者需主动与患者及其家属进行沟通,耐心倾听患者内心感受,表达共情、并进行平和引导。肯定患者情绪合理性的同时指出其中错误想法及行为,并告知患者正确处理方。交流中护理者应避免使用晦涩难懂或刺激性语言,从而避免患者抵触与反感情绪。2周1次,60min/次。(5)建立正性思维:通过分析患者语言,总结出其不良情绪及错误意识与行为产生原因。针对这些因素加强心理疏导,帮助患者建立正性思维。如患者担心加重家庭经济负担,可告知患者该类疾病在现行医疗体制下,报销费用百分比及范围,从而打消其心中忧虑,同时可向患者强调个体在家庭中的重要性,从而提升其价值感。还可引导患者回顾摆脱工作或生活困难处境经历,从而使患者提高自我认同感及自豪感,从而以此种积极心态面对疾病。

1.3 观察指标与指标判定 观察指标:比较两组患者应激反应指标醛固酮(ALD)、多巴胺(DA)、 β -内啡肽、皮质醇(COS)、与去甲肾上腺素(NE)]水平;采用焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)、自我负担量表及Herth希望量表(HHI)评估并比较两组患者护理前后精神心理状态;采用症状自评量表(SCL-90)评估并比较两组患者护理前后精神心理及躯体化症状,

指标判定:(1)Herth希望量表涵盖对未来积极态度、与他人亲密联系、采取积极行动3个维度,各维度分别设立4个条目,各条目依据非常同意、同意、不同意、非常不同意采取1~4分5级记分制,得分越高,代表希望水平越高。(2)症状自评量表(SCL-90)由90个项目组成,包括强迫症状、躯体化、人际关系敏感、偏执、恐惧、精神性等9个维度,此量表可广泛评定患者意识、思维、情感、行为、生活习惯等,具有广泛适应性。(3)自我负担量表包括10个条目,分值范围为10~50分,负担感越严重得分越高。(4)SAS与SDS各量表分别包含20个条目,各条目采取0~4分5级评分制,得分越高代表焦虑抑郁越重。

1.4 统计分析 采用SPSS 22.0作为统计分析软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$),组间比较行独立样本检验,护理前后行配对样本t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后应激指标比较 见下表1,护理前观察组ALD、COS、DA、B-内啡肽及NE与对照组比较差异无统计学意义($P < 0.05$),护理后观察组ALD、COS、DA、B-内啡肽及NE均低于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后希望水平比较 见下表2,护理前观察组与他人维持亲密联系、采取积极行动、对现实与未来积极态度与对照组比较差异无统计学意义($P < 0.05$),护理后观察组上述各指标显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后SAS、SDS、及自我负担评分量表评分比较 见下表3,护理前观察组自我负担评分、SAS、SDS评分与对照组比较差异无统计学意义($P < 0.05$),护理后观察组上述各指标评分显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.4 两组患者护理前后SCL-90量表评分比较 见下表4,两组患者治疗前强迫症状、躯体化、精神病性、人际关系敏感、敌对等评分与对照组比较差异无统计学意义($P < 0.05$),护理后观察组上述各指标显著低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组患者护理前后应激指标比较

时间	组别	n	ALD(ng/L)	COS(ng/L)	DA(nmol/24h)	B-内啡肽(ng/L)	NE(ng/L)
护理前	观察组	74	271.54±18.65	24.23±4.34	654.32±11.54	175.36±23.68	376.58±24.36
	对照组	74	272.14±18.67	24.25±4.31	654.67±11.65	175.42±24.71	376.87±24.46
	t		0.196	0.028	0.184	0.015	0.072
	P		0.845	0.978	0.855	0.988	0.942
护理后	观察组	74	210.36±20.13*	11.32±1.54*	423.45±11.23*	120.67±9.86*	316.35±22.36*
	对照组	74	240.39±17.96*	18.45±1.84*	514.36±10.57	142.36±10.37*	346.34±21.47*
	t		9.576	25.562	50.709	13.039	8.322
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与护理前比较* $P < 0.05$ 。

表2 两组患者护理前后希望水平比较

时间	组别	n	与他人维持亲密联系	采取积极行动	对现实与未来积极态度	总分
护理前	观察组	74	9.23±2.45	8.42±2.54	9.42±10.35	9.03±4.03
	对照组	74	9.25±2.43	8.43±2.53	9.41±10.31	9.02±3.99
	t		0.05	0.024	0.006	0.015
	P		0.96	0.981	0.995	0.988
护理后	观察组	74	15.68±2.57*	16.53±3.41*	17.53±5.24*	16.58±3.06*
	对照组	74	12.47±2.61*	11.45±3.43*	14.35±5.48*	12.75±3.76*
	t		7.539	9.035	3.608	6.796
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与护理前比较* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者护理前后SAS、SDS及自我负担评分量表评分比较

时间	组别	n	自我负担评分	SAS	SDS
护理前	观察组	74	35.68±6.32	58.69±7.65	59.47±8.45
	对照组	74	35.74±6.41	58.61±7.61	59.46±8.41
	t		0.057	0.064	0.007
	P		0.954	0.949	0.994
护理后	观察组	74	26.54±4.23*	42.13±8.45*	43.69±7.45*
	对照组	74	30.68±4.54*	48.97±7.56*	49.36±7.54*
	t		5.739	5.19	4.602
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注：与护理前比较*P<0.05。

表4 两组患者护理前后SCL-90量表评分比较

时间	组别	n	强迫症状	躯体化	精神病性	人际关系敏感	敌对
护理前	观察组	74	4.52±0.56	5.63±0.64	4.39±0.51	5.94±0.78	5.61±0.64
	对照组	74	4.51±0.62	5.61±0.63	4.41±0.53	5.96±0.81	5.64±0.52
	t		0.103	0.192	0.234	0.153	0.313
	P		0.918	0.848	0.815	0.879	0.755
护理后	观察组	74	3.09±0.31*	3.45±0.84*	2.58±0.34*	2.89±0.67*	3.02±0.74*
	对照组	74	1.23±0.23*	2.03±0.54*	1.45±0.54*	1.67±0.84*	1.46±0.63*
	t		41.451	12.232	15.233	9.767	13.808
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：与护理前比较*P<0.05。

理论主张调整患者心理状态，改变其错误价值观、不良信念，从而解决其情绪及行为问题。NLP理论认为认知决定情绪与行为^[16-17]，多数患者因认知局限片面而消极沮丧，是造成不良行为与负面情绪根源。同时NLP理论注重改变患者主观经验主义，帮助其形成正性思维，最终养成良好积极的思维与行为不习惯。

本次研究采用基于NLP理论护理，观察组患者应激反应、焦虑、抑郁程度及SCL-90量表评改善程度均显著优于对照组；且患者采取积极行动、与他人维持亲密联系等希望量表指标评分显著高于对照组。表明基于NLP理论护理可显著缓解患者不良情绪、降低应激反应、提高希望水平。分析原因为，虽然对照组术前通过发放健康手册、知识讲座等方式对患者进行健康教育，并与家属沟通强化情感支持，但因护士能力与患者知识水平差异，而无法保障实施效果。观察组术前基于NLP理论建立心理护理小组，并对小组成员进行分工及护理理论培训，明确基于NLP的护理意义及任务，提高护理者理论水平，从而为患者提供有效护理。建立心理档案，能使护理者更全面了解患者基本信息，从而使护理措施因人而异，更具个性化。建意外预案，通过电脑程序快速上报患者不良情绪，从而使患者异常行为与情绪早发现，早处理。排解负面情绪与建立正性思维，护理者基于NLP理论护理，通过分析患者语言，总结出患者错误行为与思维根源，并积极与患者家属沟通，使患者得到情感支持，及时排解不良情绪。并通过引导患者回顾克服困难经历，提升患者自我认同感，使其明白自身有能力战胜疾病。针对患者担心造成家庭经济负担，及时向患者说明费用报销百分比与范围，从而消除患者忧虑。上述排解不良情绪与建立正性思维护理措施，针对患者不良情绪产生原因，给予可操作性针对性护理措施，改善负面情绪同时提高希望水平，从而降低应激反应，促进预后。

综上所述：基于身心语言程式学理论的护理可缓解腹腔镜子宫肌瘤切除患者不良情绪、提高希望水平、降低应激反应，具有良好护理效果。

参考文献

[1]ALYSHA NENSI,PATRICK KENNEDY,DAVID SMALL.Successful Antepartum Myomectomy of a Large Pedunculated Fibroid[J].Journal of gynecologic

3 讨论

近年来，子宫肌瘤有逐渐上升及年轻化趋势^[6-7]，初期多选择药物治疗，但治疗时间较长。目前，腹腔镜子宫肌瘤切除术因创伤小、恢复快而被广泛使用^[8-9]。但作为一种应激反应源，手术会导致ALD、COS、DA、等应激反应指标骤升，加之患者缺乏疾病、手术、康复等相关知识，因此90%子宫肌瘤腹腔镜切除患者围手术期存在烦躁、焦虑、担忧等情绪^[10]。近年来随着护理理念转变，及心理学发展，临床普遍认为，不良情绪可能会加强术后机体应激反应^[11-13]，甚至影响机体抵抗力^[14-15]，从而严重影响疗效及预后。因此子宫肌瘤腹腔镜切除术患者术后康复目标不仅是减轻躯体不适症状，还应该缓解精神与心理痛苦，将心理健康也纳入评定临床疗效指标之一。

NLP理论将意识治疗、心理治疗、家庭治疗等融为一体。该

- surgery, 2019, 35 (6): 395-397.
- [2]Obrzut B ,Obrzut M ,Wasyluk T ,et al.Magnetic resonance elastography of a uterine fibroid with massive lymphocytic infiltration — an extremely rare finding[J].Ginekologia polska, 2020, 91 (3): 174-174.
- [3]Olsthoorn A V,Wang D C,Swift B E,et al.Ruptured Degenerating Fibroid Causing Preterm Labour and Systemic Inflammatory Response Syndrome[J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2020, 42 (7): 903-905.
- [4]魏庆,陈锦云,刘一诺,等.子宫肌瘤超声消融后早期子宫浆肌层损伤的MRI评价[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41 (12): 1161-1166.
- [5]李晨阳,龚晓帆,石志宜.身心语言程式学理论在宫颈癌患者心理干预中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26 (9): 1208-1212.
- [6]Al-Hendy A,Lukes A S,Poindexter A N,et al.Treatment of Uterine Fibroid Symptoms with Relugolix Combination Therapy[J].New England Journal of Medicine, 2021, 384 (7): 630-642.
- [7]Slomski A.Elagolix Reduces Fibroid-Related Heavy Menstrual Bleeding Long-term[J]. JAMA, 2020, 324 (8): 733.
- [8]Wunster S V,D'Oria P,Colonna L,et al.Ulipristal Acetate Efficacy in a Patient with Symptomatic Fibroid and Concomitant Pulmonary Embolism[J]. Case Reports in Medicine, 2020, 2020 (2): 1-4.
- [9]Sajitha C K,Nadira B V,Muzain J,et al.An Unusual Presentation of a Non-Tender Huge Degenerative Fibroid[J].Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, 2020, 9 (29): 2078-2080.
- [10]樊慧娟,高小宁,高青.护理质量持续改进对子宫肌瘤患者临床疗效及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (23): 2994-2996.
- [11]田玉泉,张延芳,赵桂华.多学科综合术前访视对肺癌手术患者希望水平与心理应激反应的影响[J]. 海南医学, 2019, 30 (8): 1079-1082.
- [12]杜新丽,黄瑜.基于保护动机理论的健康教育模式对多发性子宫肌瘤腹腔镜术后康复效果、并发症及预后影响[J]. 新疆医学, 2021, 51 (04): 419-421+414.
- [13]刘红,郭良敏.心理辅导联合呼吸运动康复锻炼指导对CHF患者不良情绪、心肺功能及预后的影响评估[J]. 现代医学, 2019, 47 (11): 1424-1427.
- [14]崔琼,杨文华.提升希望感的心理护理干预对脑梗死介入治疗患者负性情绪和希望水平的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (14): 1790-1793.
- [15]刘福苗,黄春.心理痛苦护理管理对尘肺病患者心理状态、希望水平的影响[J]. 职业与健康, 2019, 35 (10): 1306-1309.
- [16]于春玲,蒋晶慧.60例腹腔镜子宫全切除术患者围手术期护理体会[J]. 新疆医学, 2018, 48 (11): 1244-1246.
- [17]王裕玲,顾巧丽,袁吕荣.Snyder希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的应用观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28 (15): 1681-1685.

(收稿日期：2022-11-25)

(校对编辑：姚丽娜)