

精细化护理联合共情与认知行为干预在子宫内膜异位症患者中的应用

吴文娟

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：讨论精细化护理联合共情与认知行为干预在子宫内膜异位症患者中的应用效果。方法：本研究的研究对象为2025年9月—2026年1月于我院确诊并收治的118例子宫内膜异位症患者，采用计算机生成的随机区组序列进行1:1均等分组，分别设为对照组（常规护理）与研究组（常规护理+精细化护理联合共情与认知行为干预），每组各纳入59例。观察负面情绪、心理弹性和自我护理能力、生活质量。结果：干预4周后负面情绪（HAMA量表、HAMD量表）评分值降低程度以研究组更优于对照组， $P<0.05$ ；干预4周后心理弹性（CD-RISC量表）、自我护理能力（ESCA量表）、生活质量（WHOQOL-BREF量表）评分值升高程度均以研究组更优于对照组， $P<0.05$ 。结论：精细化护理联合共情与认知行为干预在子宫内膜异位症患者中的应用，可显著减轻负面情绪，提高心理弹性，增强自护能力，改善生活质量。

【关键词】：子宫内膜异位症；精细化护理联合共情与认知行为干预；常规护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.074

子宫内膜异位症为妇科常见病，子宫内膜组织出现在子宫内宫外位置，并不断生长、浸润，最终形成包块或结节为此病常见病机^[1]。该病本质上属于妇科良性疾病，但危害性极大，可导致女性出现不孕、慢性盆腔疼痛、痛经等临床症状，严重影响其身心健康与生活质量^[2]。现阶段，临床针对该病的护理工作仍多采用常规护理模式，对患者心理与社会功能关注度不足，不利于整体提高其生活质量。为此，本次研究提出精细化护理联合共情与认知行为干预方案，其中精细化护理可为患者提供细致的护理服务，减少护理漏洞或断层；共情护理要求护理人员充分理解与尊重患者，与患者构建和谐关系，共情其负面情绪，引导其建立积极心态；认知行为疗法（cognitive behavior therapy, CBT）认为可通过纠正患者不正确的认知与行为，改善其疾病不确定感与错误的疾病管理行为，上述模式联合实施，可为患者提供优质护理服务。本文将积极分析精细化护理联合共情与认知行为干预在子宫内膜异位症患者中的应用效果，旨在为临床优化该病护理工作提供一定实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的研究对象为2025年9月—2026年1月于我院确诊并收治的118例子宫内膜异位症患者，采用计算机生成的随机区组序列进行1:1均等分组，分别设为对照组与研究组，每组各纳入59例。对照组患者的年龄为18-45（ 30.62 ± 3.25 ）岁，身体指数为19-36（ 28.26 ± 3.33 ） kg/m^2 ，子宫内膜异位症分期I期/II期/III期：22/21/16，既往生育史有/无：30/29，学历初中及以下/高中或专科及以上：9/50；研究组患者的年龄为20-45（ 30.68 ± 3.69 ）岁，身体指数为18-37（ 28.65 ± 3.51 ） kg/m^2 ，子宫内膜异位症分期I期/II期/III期：21/20/18，既往生育史有/无：31/28，学历初中及以下/高中或专科及以上：12/47。初始

资料组间差异均未达到统计学显著性阈值（ $P>0.05$ ）。

（1）诊断标准：符合子宫内膜异位症诊断标准，诊断参照：中华医学会制定的《子宫内膜异位症的诊治指南（2015版）》^[3]。

（2）纳入标准：子宫内膜异位症分期处于I-III期；18-45岁育龄期女性；可正常读、说、写；会正常使用微信APP；签署研究同意书。

（3）排除标准：伴有原发性痛经；既往子宫或卵巢手术史；伴有其他严重性妇科疾病；伴有严重性代谢性、免疫性、内分泌疾病；伴有恶性肿瘤等严重群体疾病；既往心理、精神障碍类疾病；伴有心肝肾等重要脏器功能不全问题。

1.2 方法

（1）对照组实施常规护理：即常规口头进行知识科普，遵医嘱药物与生活指导等。共干预4周。

（2）研究组在对照组基础上实施精细化护理联合共情与认知行为干预：①精细化护理：入院后对患者病情、认知水平等进行全面评估，而后以此为依据制定个体化干预方案。结合患者情绪状态与认知水平开展图文、视频等多模式宣教及心理疏导工作；遵医嘱为患者使用镇痛药的同时，可配合采用非药物镇痛法，如深呼吸放松法、注意力转移法。告知患者生活注意事项、饮食调理方法与日常锻炼方法。加强症状监测，做好并发症预防与处理工作。②共情护理：首先，与患者沟通交流30min，倾听其对疾病的看法与治疗感受等，与患者充分共情，使其感受到被尊重与理解；其次，识别患者负面情绪的产生原因，帮助患者正确看待负面情绪，学会接纳而非抗拒；最后，针对性疏导患者的负面情绪，并指导家属多关心、鼓励患者，为其提供充分的家庭支持。③认知行为干预：每周1次，每次

40—60min, 对患者进行疾病宣教与行为指导; 每隔 2d 在微信群中发布健康知识。为患者制定个体化康复活动方案, 包括合理饮食、社交、日常活动等, 院外通过每周 1 次电话随访的形式, 监督患者积极落实方案。共干预 4 周。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪: 以 HAMA (Hamilton Anxiety Rating Scale, 汉密尔顿焦虑量表)、HAMD (Hamilton Depression Rating Scale, 汉密尔顿抑郁量表), 前者量表总分评分区间为 0-54 分、后者量表总分评分区间为 0-78 分, 分值越低, 焦虑、抑郁情绪越轻。

(2) 心理弹性: 以 CD-RISC (Chinese version of Psychological Resilience Scale, 中文版心理弹性量表) 评价, 量表共有 25 个条目, 每个项目评分区间为 0-4 分, 总分评分区间为 0-100 分, 分值越大, 心理弹性水平越高。

(3) 自我护理能力: 以 ESCA (Self-Care Ability Scale, 自我护理能力测定量表) 评价, 该量表共含有 43 个评价项目, 每个项目评分区间为 0-4 分, 总分评分区间为 0-172 分, 分值越大, 自我护理能力越强。

(4) 生活质量: 以 WHOQOL-BREF (World Health Organization on Quality of Life Brief Scale, 世界卫生组织生活质量简表) 评价, 该量表共含有 26 个评价项目, 最终以标准分换算法换算为 100 分, 分值越大, 生活质量越好。

1.4 统计学分析

研究数据通过 SPSS 29.0 统计学软件包完成。符合正态分布的连续性计量资料以 t 检验; 分类计数资料以 Pearson χ^2 检验。预设双侧检验水准 $\alpha=0.05$, 若统计检验所得 P 值低于该检验水准, 则判定组间差异具备统计学显著性。

2 结果

2.1 负面情绪比较

干预 4 周后负面情绪 (HAMA 量表、HAMD 量表) 评分降低程度以研究组更优于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

表 1 负面情绪比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数(n)	59	59	--	--	
HAMA	干预前	15.82±2.35	15.77±2.49	0.112	0.910
	干预 4 周后	8.55±2.26 [^]	6.82±2.25 [^]	4.166	0.000
HAMD	干预前	17.26±2.70	17.54±2.85	0.547	0.584
	干预 4 周后	7.62±1.85 [^]	6.26±1.32 [^]	4.596	0.000

注: 较同组干预前, $P<0.05$ 。

2.2 心理弹性比较

干预 4 周后心理弹性 (CD-RISC 量表) 评分值升高程度以研究组更优于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

表 2 心理弹性比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	59	59	--	--
干预前	58.71±9.62	58.24±9.45	0.267	0.789
干预 4 周后	78.62±9.42 [^]	88.62±9.24 [^]	5.821	0.000

注: 较同组干预前, $P<0.05$ 。

2.3 自我护理能力比较

干预 4 周后自我护理能力 (ESCA 量表) 评分值升高程度以研究组更优于对照组, $P<0.05$, 见表 3。

表 3 自我护理能力比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	59	59	--	--
干预前	85.62±10.26	85.74±10.33	0.063	0.949
干预 4 周后	139.65±11.84 [^]	152.65±12.26 [^]	5.858	0.000

注: 较同组干预前, $P<0.05$ 。

2.4 生活质量比较

干预 4 周后生活质量 (WHOQOL-BREF 量表) 评分值升高程度以研究组更优于对照组, $P<0.05$, 见表 4。

表 4 生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	对照组	研究组	t	P
例数(n)	59	59	--	--
干预前	78.62±6.38	78.99±6.19	0.319	0.749
干预 4 周后	85.62±5.67 [^]	90.52±4.62 [^]	5.146	0.000

注: 较同组干预前, $P<0.05$ 。

3 讨论

子宫内异位症康复周期较长且复发率较高, 加之患者常伴有不孕等症状, 严重影响其生活质量。常规护理仅提供基础服务, 对患者心理层面的关注与干预不足^[4]。精细化护理联合共情与认知行为干预模式可保障护理服务的全面性与针对性, 为患者提供充分的情感支持, 有效帮助其建立正确认知与疾病管理行为, 最终全面优化患者身心健康, 提高生活质量^[5]。

本次研究表 1-2 显示: 实施精细化护理联合共情与认知行为干预 4 周后, 可显著减轻子宫内异位症患者的负面情绪,

提高心理弹性。精细化护理下的疼痛管理等措施可提升患者生理舒适度,有助于缓解负面情绪;共情护理可有效疏导患者负面情绪,帮助其建立积极心态;认知行为干预可降低患者疾病不确定感,提高疾病掌控度,联合实施可取得理想的情绪改善效果,显著提升心理弹性水平^[6-7]。

本次研究表3显示:干预4周后,精细化护理联合共情与认知行为干预模式可显著提高子宫内膜异位症患者的自我护理能力。精细化护理结合患者个体实际情况,提供针对性护理服务,满足其各项护理需求,提升治疗主动性与配合度;共情护理帮助患者正确认识疾病与治疗,调动治疗主观能动性;认知行为干预对患者开展持续性认知宣教、行为指导与监督,联合实施可显著优化患者自我效能,使其受益于长期疾病管理

[8-9]。

本次研究表4显示:干预4周后,精细化护理联合共情与认知行为干预模式可显著提高子宫内膜异位症患者生活质量。精细化护理为患者提供全方位、系统化护理服务,整体改善身心功能;共情护理可有效缓解负面情绪,提升心理健康水平;认知行为干预促使患者以正确认知与行为管理病情,改善生理功能,联合实施可实现身心全方位干预效果,提升整体生活质量^[10]。

综上所述,对子宫内膜异位症患者实施精细化护理联合共情与认知行为干预,可积极改善其心理状态、自我效能与生活质量。

参考文献:

- [1] 王海凤,李静,李艳红,等.保护动机理论健康教育对子宫内膜异位症腹腔镜手术治疗患者术后康复的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(11):2636-2640.
- [2] 石丛丛,唐婷婷,李青,等.基于共情护理和认知行为疗法的精细化护理策略在子宫内膜异位症中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(7):22-25.
- [3] 张红玲,周倩文,丰小庆,等.基于积极心理学的认知行为干预对子宫内膜异位症患者心理状态及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(7):998-1001+1005.
- [4] 李伟丹.认知行为护理联合动机访谈对腹腔镜手术治疗的子宫内膜异位症患者术后恢复及情绪状态的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(4):187-190.
- [5] 袁丽丽.回授法健康教育对子宫内膜异位症痛经患者不良情绪及自我管理行为的影响[J].当代护士(下旬刊),2024,31(2):62-65.
- [6] 黄月雁,赵芬,沈敏燕.认知行为干预结合健康教育在子宫内膜异位症患者中的应用价值[J].中国妇幼保健,2024,39(1):141-144.
- [7] 袁明镜,王月,王海兰.子宫内膜异位症患者实施认知行为护理干预对情绪与生活质量水平的影响分析[J].中外医疗,2023,42(26):160-163.
- [8] 许飞飞.以健康行动过程取向理论为导向的护理在子宫内膜异位症痛经患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(2):181-183.
- [9] 郭姗姗.认知行为护理干预对子宫内膜异位症患者心理状态及生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(4):181-182.
- [10] 俞美芬,何惠萍.自我管理指导联合动机访谈对子宫内膜异位症患者 ESEA 评分及术后康复的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3741-3743.