

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2025.07.029

◆ 护理 ◆

# 基于需要层次理论的术后护理干预在腹腔镜子宫切除术患者中的应用效果

张娟娟,赵薇

(阜阳市妇女儿童医院妇科,安徽 阜阳 236000)

**【摘要】目的:** 探讨基于需要层次理论的术后护理干预在腹腔镜子宫切除术患者中的应用效果。**方法:** 选取 103 例施行腹腔镜子宫切除术患者为研究对象,按照术后护理干预方式的不同分为对照组( $n=51$ )和观察组( $n=52$ )。对照组采取常规术后护理干预;观察组采取基于需要层次理论的术后护理干预。比较两组患者术后恢复、负性情绪、应对方式及自我护理能力。**结果:** 观察组患者术后恢复相比对照组更快( $P < 0.05$ )。干预后,与对照组患者比较,观察组患者焦虑、抑郁评分更低( $P < 0.05$ );两组患者积极应对评分均上升( $P < 0.05$ ),消极应对评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组优于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者自我护理能力评分高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于需要层次理论的术后护理干预可促进腹腔镜子宫切除术患者术后恢复,改善患者负性情绪及应对方式,提高其自我护理能力。

**【关键词】** 腹腔镜子宫切除术;术后护理;马斯洛需要层次理论;术后恢复;负性情绪;应对方式;自我护理能力

**【中图分类号】** R713.4;R473.71    **【文献标志码】** A

## Application effect of postoperative nursing intervention based on hierarchy of needs theory in patients undergoing laparoscopic hysterectomy

ZHANG Juan-juan, ZHAO Wei

(Department of Gynecology, Fuyang Women and Children's Hospital, Fuyang 236000, Anhui, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the application effect of postoperative nursing intervention based on hierarchy of needs theory in patients undergoing laparoscopic hysterectomy. **Methods:** 103 patients undergoing laparoscopic hysterectomy were divided into control group and observation group according to different postoperative nursing intervention methods. 51 patients who received routine postoperative nursing intervention were divided into control group, and 52 patients who received postoperative nursing intervention based on hierarchy of needs theory were divided into observation group. The postoperative recovery, negative emotions [ self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) ], coping style [ simple coping style scale (SCSQ) ] and self-care ability [ self-care ability scale (ESCA) ] before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** The postoperative recovery of the observation group was faster than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the anxiety and depression scores in the observation group were lower after intervention ( $P < 0.05$ ). After intervention, the positive coping scores of the two groups increased, the negative coping scores decreased, and the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the scores of self-care ability in the observation group were higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Postoperative nursing intervention based on hierarchy of needs theory can promote the postoperative recovery of patients undergoing laparoscopic hysterectomy, improve their negative emotions and coping styles, and improve their self-care ability.

**[Key words]** Laparoscopic hysterectomy; Postoperative care; Maslow's hierarchy of needs theory; Postoperative recovery; Negative emotions; Coping style; Self-care ability

腹腔镜子宫切除术是治疗子宫良恶性病变的常用治疗方式<sup>[1]</sup>。与传统开腹手术相比,该治疗方式具有手术时间短、创伤小、术后恢复快等优点<sup>[2]</sup>。术后护理是确保患者顺利恢复的关键,良好的术后护理可减少并发症发生,加速伤口愈合,提高患者生活质量,促进患者早日回归社会与生活<sup>[3]</sup>。但常规

术后护理往往采取统一护理方案,无法满足患者个性特点需求,且该种模式更多关注患者生理层面恢复而忽视患者心理状态和情绪需求<sup>[4]</sup>。需要层次理论是心理学领域的概念,其从多维度,从低到高逐步满足患者个性化需求<sup>[5]</sup>。基于这一理论的护理干预可为患者提供多维度不同需求,进而提高护理

质量,提升患者整体恢复效果<sup>[6-7]</sup>,但尚未见该理论在腹腔镜子宫切除术后护理中的报道。因此,本研究旨在分析运用需要层次理论对腹腔镜子宫切除术患者实施术后护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年7月至2024年4月阜阳市妇女儿童医院收治的103例行腹腔镜子宫切除术治疗的患者为研究对象。纳入标准:(1)术前诊断明确,需进行手术治疗;(2)符合腹腔镜子宫切除术手术指征;

(3)凝血功能正常;(4)患者认知、理解力正常。排除标准:(1)合并其他器官功能不全;(2)病情严重,需扩大手术范围;(3)合并其他系统恶性肿瘤;(4)严重的心、肝、肾、脑疾病者;(5)存在手术及麻醉禁忌症;(6)中转开腹;(7)患者有精神疾患。按不同的护理方式进行分组,对照组患者实施常规术后护理干预( $n=51$ );观察组患者实施基于需要层次理论的术后护理干预( $n=52$ )。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究符合阜阳市妇女儿童医院医学伦理审查,上述患者均知悉。见表1。

表1 两组患者一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

组别	年龄(岁)	疾病类型			文化程度		
		子宫肌瘤	子宫腺肌症	子宫颈上皮内瘤变Ⅲ级	小学及以下	初中~高中	大专及以上
对照组( $n=51$ )	$50.55 \pm 5.01$	28(54.90)	15(29.41)	8(15.69)	33(64.71)	16(31.37)	2(3.92)
观察组( $n=52$ )	$48.58 \pm 6.69$	30(57.69)	15(28.85)	7(13.46)	31(59.62)	17(32.69)	4(7.69)
$t/\chi^2$ 值	-1.689		0.126			0.750	
P值	0.094		0.939			0.687	

### 1.2 护理方法

对照组患者实施常规术后护理干预,包括:(1)密切观察患者生命体征变化,保持床单干净整洁;(2)伤口护理:保持伤口清洁干燥,观察有无红肿渗液,避免伤口感染;(3)疼痛护理:予以冷敷、热敷、听音乐、肌肉放松等非药物放松镇痛,必要时遵医嘱给予镇痛药物;(4)饮食护理:嘱患者进食高蛋白、低脂肪、富含维生素食物,并根据患者消化情况适当调整;(5)活动与康复:鼓励患者早期下床活动,并根据患者恢复情况逐步增加活动量。观察组患者实施基于需要层次理论的术后护理干预,具体包括:(1)组建需要层次理论小组:成员有科室护士长1名(任组长)、主治医师1名、疼痛管理专员1名、责任护士5名。干预前,由组长组织统一培训,讲解手术相关知识;术后可能出现的并发症及应对方式;术后饮食、运动的注意事项;讲解心理干预对疾病恢复的影响;需要层次理论的宗旨、核心、在医学领域的应用及操作要点。培训后进行考核,考核通过后方可参与本研究。(2)需求评估,制定计划:入院后24 h责任护士以面对面方式全面评估患者,了解其既往病史、用药史、月经史、生育史、生活方式、心理特点、性格特点、家庭经济能力、对治疗的期望值等。根据收集信息,结合患者实际情况制定个性化干预计划。干预计划主要包括5个需求(生理、安全、爱与归属、尊重及自我实现)。并在干预过程中,依据患者病情及心理情况动态调整计划。(3)实施方案。①生理需求:a. 疼痛管理,责任护士主动与患者

沟通交流,讲解术后疼痛的原因。以视觉模拟疼痛评分法(VAS)评估患者疼痛,对于分值<4分者可给予患者非药物镇痛,如听舒缓的音乐、看喜欢的电视节目、正念冥想、热敷、穴位按摩等方式;当分值≥4分时,可遵医嘱给予三阶梯药物镇痛。b. 营养支持,制定合理膳食计划,饮食由流质一半流质—普通软食过渡,遵循少食多餐的原则。c. 早期康复,在麻醉清醒后先进行四肢按摩,被动屈曲,鼓励患者早期下床活动。②安全需求:a. 环境安全,保持安静舒适环境,将呼叫器放置在患者伸手可触摸的地方,让患者感到安全。在进行医疗及护理操作时先与患者沟通,取得其理解与配合。密切监测患者生命体征变化,嘱患者遵医嘱用药。b. 伤口护理及并发症预防,保持伤口周围清洁干燥,及时识别有无感染征象。向患者发送腹腔镜子宫切除术宣教手册,并结合手册中相关内容向患者及家属讲解各并发症发生原因、表现及预防策略。③爱与归属需求:a. 情感支持,给予患者理解与关爱,讲解女性生殖系统相关知识,告知患者子宫切除并不会影响性生活,也不会加速患者衰老。b. 家庭和社交支持,指导配偶和家属给予患者支持,多陪伴、理解患者,无微不至照顾患者,帮助患者渡过难关。c. 同伴支持,组织同伴交流会,让已经康复患者分享经验,促进病友间相互鼓励。④尊重需求:a. 尊重患者,护士应尊重、理解患者,尤其是对于部分感觉自尊心受损患者更应给予关心与爱护;在进行护理操作时,注意遮挡隐私部位。b. 给予患者选择与决策权,在进行某些护理行

为时,可鼓励患者主动参与到护理决策中。(5)自我实现需求:a. 鼓励患者发展兴趣和爱好,纠正其错误认知,帮助其与家庭成员良好沟通,积极参与到家庭和社会活动,早日摆脱患者角色。b. 录制腹腔镜子宫切除术自我护理相关视频,包括饮食、运动、用药、性生活、并发症预防、女性生殖保健等多个模块。每个视频 5~10 min,患者通过观察视频逐步提升其自护能力,获得康复信心。

两组患者均干预至出院。

### 1.3 观察指标

(1)术后恢复:记录患者肠鸣音恢复、术后首次排便、下床活动及术后住院时间。(2)负性情绪:以焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[8]</sup>和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[9]</sup>评估。SAS、SDS 各有 20 个条目,每个条目评分 1~4 分,将总分×1.25 为标准分,且取整数部分。SAS 中 50 分为分界值,50~59 分、60~69 分、>69 分分别表示轻度、中度及重度焦虑。SDS 中 53 分为分界值,53~62 分、63~72 分及 >72 分为表示轻度、中度及重度抑郁。(3)应对方式:以简易应对方式量表(simplified coping style questionnaire, SCSQ)<sup>[10]</sup>评

估。此量表包含 20 个条目,按照不采取、偶尔采取、有时采取及经常采取评分 0~3 分,积极与消极应对各 12 和 8 个条目。分值高者,表明越易采用相应应对方式。(4)自我护理能力:以自我护理能力测定量表(the exercise of self-care agency scale, ESCA)<sup>[11]</sup>评估。共 43 个条目,4 个维度,分别是健康知识、自我护理概念、自我护理责任感、自我护理技能,条目数分别是 14、9、8、12,按照 0~4 分给条目赋分。分值高者,自我护理能力强。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间比较用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以[n(%)]描述,组间比较用独立样本  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后恢复时间比较

观察组患者术后恢复时间短于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	肠鸣音恢复时间(h)	术后首次排气时间(h)	术后首次排便时间(h)	术后首次下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组(n=51)	16.24 ± 3.11	22.49 ± 4.13	33.57 ± 4.86	19.47 ± 3.67	8.06 ± 1.80
观察组(n=52)	12.37 ± 2.26	18.82 ± 3.25	30.14 ± 4.21	13.54 ± 2.73	6.15 ± 1.18
t 值	7.235	5.017	3.831	9.317	6.381
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

### 2.2 两组患者负性情绪比较

干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者 SAS、SDS 评分均降低( $P < 0.05$ ),且观察组患者低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=51)	53.87 ± 5.46	49.42 ± 3.89 <sup>①</sup>	55.97 ± 5.72	50.16 ± 3.91 <sup>①</sup>
观察组(n=52)	54.12 ± 5.52	47.13 ± 3.41 <sup>①</sup>	55.34 ± 5.43	47.11 ± 3.35 <sup>①</sup>
t 值	0.231	3.179	0.573	4.254
P 值	0.818	0.002	0.568	<0.001

① $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.3 两组患者应对方式比较

干预前,两组患者 SCSQ 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者积极应对评

分均上升( $P < 0.05$ ),消极应对评分均下降( $P < 0.05$ ),且观察组优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者 SCSQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	积极应对		消极应对	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=51)	20.75 ± 5.34	25.88 ± 5.72 <sup>①</sup>	18.43 ± 4.15	15.59 ± 3.38 <sup>①</sup>
观察组(n=52)	21.34 ± 5.27	28.42 ± 6.14 <sup>①</sup>	18.54 ± 4.22	13.24 ± 3.16 <sup>①</sup>
t 值	0.564	2.171	0.133	3.646
P 值	0.574	0.032	0.894	<0.001

① $P < 0.05$ ,与同组干预前相比。

### 2.4 两组患者自我护理能力比较

干预前,两组患者 ESCA 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患者 ESCA 总分及各维度评分均升高( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者 ESCA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	健康知识		自我护理概念		自我护理责任感		自我护理技能		总分	
	干预前	干预后								
对照组( $n=51$ )	$28.85 \pm 4.75$	$38.95 \pm 6.24^{\text{①}}$	$17.64 \pm 3.58$	$23.37 \pm 4.62^{\text{①}}$	$17.17 \pm 3.46$	$19.31 \pm 4.24^{\text{①}}$	$24.63 \pm 4.54$	$30.72 \pm 6.05^{\text{①}}$	$88.29 \pm 8.42$	$112.35 \pm 10.64^{\text{①}}$
观察组( $n=52$ )	$29.21 \pm 4.86$	$44.46 \pm 7.07^{\text{①}}$	$18.11 \pm 3.79$	$28.38 \pm 5.18^{\text{①}}$	$16.89 \pm 3.32$	$24.28 \pm 4.92^{\text{①}}$	$24.17 \pm 4.21$	$38.05 \pm 6.73^{\text{①}}$	$88.38 \pm 8.26$	$135.17 \pm 13.51^{\text{①}}$
<i>t</i> 值	0.380	4.190	0.647	5.177	0.419	5.487	0.533	5.809	0.055	9.511
<i>P</i> 值	0.705	<0.001	0.519	<0.001	0.676	<0.001	0.595	<0.001	0.956	<0.001

① $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 3 讨论

腹腔镜子宫切除术是临床常用的妇科手术方式,但该术式涉及女性生殖系统,患者在担心术后疼痛的同时还对术后女性生理特征、性生活质量等存在较多疑虑<sup>[12]</sup>。因此,腹腔镜子宫切除术患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪,进而影响患者术后恢复效果。既往研究<sup>[13~14]</sup>显示,采取积极有效方式改善腹腔镜子宫切除术患者负性情绪可促进患者术后康复。本研究对实施腹腔镜子宫切除术患者给予需求层次理论的术后护理干预,结果显示,该护理模式可缓解患者负性情绪,促进患者术后康复。

本研究中,观察组患者术后恢复时间短于对照组。由此表明,基于需求层次理论的术后护理干预可促进腹腔镜子宫切除术患者术后恢复。Yang 等<sup>[15]</sup>研究显示,基于需求层次理论的术后康复干预可加快肺癌手术患者术后康复。需求层次理论认为,人的一切行为均是由需求引起。通过基于需求层次理论的术后护理干预,全面分析患者各方面需求,并根据患者需求制定个性化干预方案。首先需要满足患者生理需求,如提供适宜的疼痛管理、营养支持、基础生命监测及早期康复训练,使患者身体舒适。其次,通过及时的伤口护理、并发症早期识别与预防等保障患者安全。再次,通过给予患者关怀和爱,指导家属关心、理解患者及同伴支持等强化患者爱与归属的需求。最后,责任护士尊重患者,保护患者隐私,引导患者参与护理决策,使患者感受到被重视,进而提升患者尊重需求。同时,在观察患者低层次需求的过程中,通过教育与鼓励患者发展兴趣爱好,促进其自我价值实现,主动参与术后康复活动。Xu 等<sup>[16]</sup>研究显示,依据需求层次理论建立的个性化护理干预将人的需求与动力相结合,在满足机体各层次需要的基础上可激发患者主观能动性,促进患者康复,与本研究结果一致。

因子宫对女性的特殊性及手术本身的原因,腹腔镜子宫切除术患者围术期易出现焦虑、抑郁等负性情绪。本研究中,采用基于需求层次理论术后干预的观察组患者 SAS、SDS 评分更低,SCSQ 中积极

应对维度评分更高,消极应对维度评分更低。由此表明,基于需求层次理论的术后护理干预可进一步降低腹腔镜子宫切除术患者负性情绪,促进患者采取积极应对方式面对治疗和护理。该理论在重视患者生理需求的同时,还重视患者心理需求,责任护士通过面对面沟通、情感支持,宣传手册教育等多维度护理干预提高患者对手术的正确认知,满足其心理安全,进而减轻患者焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,积极面对治疗和护理。同时,通过医务工作者、家属、同伴等通过语言、行为等给予患者支持与鼓励,及时疏泄其不良情绪,进一步缓解患者负性情绪;再次,加强患者情感、尊重及自我实现需求,可使患者产生归属感与责任感,促使其以平常心面对手术与治疗,减轻其焦虑、抑郁。既往研究<sup>[17]</sup>显示,基于需求层次理论的围手术期护理可满足卵巢囊肿患者各层次需求,促进患者身心舒适,促进其自尊水平提升,缓解其不良情绪,与本研究结果相似。

自我护理能力是指患者独立进行日常生活及健康管理的能力,此与促进康复及提高生活质量密切相关<sup>[18]</sup>。本研究中,采用基于需求层次理论术后干预的观察组患者 ESCA 总分及各维度评分均更高。由此表明,基于需求层次理论的术后护理干预提高腹腔性子宫切除术患者自我护理能力的效果更好。分析原因可能是,首先,基于需求层次理论的护理干预首先确保患者基本生理需求得到满足,为患者专注于自我护理提供稳定的基础;其次,该理论使患者安全得到保障,让其感受到安全,进而更有信心进行自我护理;第三,责任护士为患者提供情感支持、指导家属、同伴等支持鼓励患者可让患者感受到爱与归属,赋予其自主权,使其产生自我价值和认同,实施自我照护。最后,该理论为患者制定系统化、科学化自我护理技能教育和培训,提高患者自我护理知识,帮助其掌握必要的自我护理技能。

综上,基于需求理论的术后护理干预可促进腹腔镜子宫切除术患者术后恢复、减轻其焦虑、抑郁等负性情绪,调动其积极性,提升自我护理能力。

## 参考文献

- [1] Alkatout I. Laparoscopic hysterectomy: total or subtotal-Functional and didactic aspects [J]. Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies, 2022, 31(1): 13–23.
- [2] Marchand G, Masoud AT, Abdelsattar A, et al. Meta-analysis of laparoscopic radical hysterectomy, excluding robotic assisted versus open radical hysterectomy for early stage cervical cancer [J]. Scientific Reports, 2023, 13(1): 273.
- [3] 陈玲, 钟茜. 快速康复外科理念在腹腔镜全子宫切除术围手术期的应用效果 [J]. 当代医学, 2024, 30(19): 141–144.
- [4] 李贺蒙, 周灵, 王敏. 基于“生物-心理-社会”的多维护理模式在腹腔镜下子宫切除术患者围术期中的应用 [J]. 中国性科学, 2023, 32(12): 95–99.
- [5] Kim HJ, Shin SH. Development and validation of the nurse needs satisfaction scale based on maslow's hierarchy of needs theory [J]. Journal of Korean Academy of Nursing, 2020, 50(6): 848–862.
- [6] 宋伶俐, 杨惠, 谢智博. 需要层次理论在卵巢囊肿患者术后康复干预中的应用 [J]. 临床医药实践, 2023, 32(12): 944–947.
- [7] 刘晶晶, 索敬钧, 范莉莉. 基于马斯洛需求层次理论的个性化护理对血液透析患者自我管理能力及负性情绪的影响 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(14): 2113–2116.
- [8] 张凤霞. 基于焦虑自评量表 (SAS) 的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究 [D]. 北京: 中国医学科学院, 2023.
- [9] 魏春梅, 徐劲松, 李超, 等. 心理干预改善恶性肿瘤患者的焦虑和抑郁的临床情况调查 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(13): 169–172.
- [10] 王瑶, 王楠, 邹擎. 正念减压训练对结直肠癌永久性造口患者病耻感、应对方式及生活质量的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1793–1799.
- [11] 何文清, 曹华洲, 许武, 等. 聚焦解决模式护理对老年慢性支气管炎患者自我护理能力及肺功能的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(9): 1454–1456.
- [12] 周森, 刘洋, 袁培根, 等. 艾司氯胺酮对子宫全切患者术后炎症细胞因子及精神状态的影响 [J]. 重庆医学, 2025, 54(1): 132–137.
- [13] 哈娜娜, 李琳, 张仕杰. 纽曼健康系统干预对腹腔镜全子宫切除术患者积极应对方式的影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(6): 1300–1304.
- [14] 田宁, 徐郑军, 李丰, 等. 加速康复外科理念下延续护理对腹腔镜下子宫切除术患者术后恢复、睡眠质量以及情绪状况的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(3): 580–586.
- [15] Yang Y, Chen X, Pan X, et al. The unmet needs of patients in the early rehabilitation stage after lung cancer surgery: a qualitative study based on Maslow's hierarchy of needs theory [J]. Supportive Care in Cancer, 2023, 31(12): 677.
- [16] Xu JX, Wu LX, Jiang W, et al. Effect of nursing intervention based on Maslow's hierarchy of needs in patients with coronary heart disease interventional surgery [J]. World Journal of Clinical Cases, 2021, 9(33): 10189–10197.
- [17] 赵璐, 乔文娟, 王毅琦. 基于需要层次理论的术后康复干预模式在卵巢囊肿患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(9): 1220–1225.
- [18] Liu Y, Wang L, Zhu L. The impact of Stoma management education on the self-care abilities of individuals with an intestinal Stoma [J]. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 2023, 32(6): S28–S33.

(收稿日期: 2024-10-02)

修回日期: 2025-01-05)