

5A护理联合正念疗法对妇科异常子宫出血患者心理状态与满意度影响

周玉玲

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院妇科, 新疆 昌吉

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

目的: 探讨5A护理联合正念疗法对妇科异常子宫出血患者心理状态与满意度影响。方法: 本次实验时段设置为2024年3月到2025年6月, 在该时段内将我科中62名接受治疗的妇科异常子宫出血患者为研究对象, 随机分为2组, 对照组患者接受常规护理, 观察组患者5A护理联合正念疗法护理, 对比两组护理前后心理状态、护理满意度、康复指标、睡眠质量。结果: 护理后心理状态分值比较, 观察组低于对照组($P < 0.05$); 护理满意度比较, 观察组高($P < 0.05$); 子宫出血时间、子宫出血量比较观察组低($P < 0.05$); 睡眠质量评分比较, 观察组低($P < 0.05$)。结论: 5A护理联合正念疗法可改善妇科异常子宫出血患者心理状态及睡眠质量, 促进其康复, 提升其护理满意度。

关键词

5A护理, 正念疗法, 妇科, 异常子宫出血, 心理状态, 满意度

The Impact of 5A Nursing Combined with Mindfulness Therapy on Psychological State and Satisfaction in Patients with Abnormal Uterine Bleeding

Yuling Zhou

Department of Gynecology, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Changji Xinjiang

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 21, 2026

Abstract

Objective: This paper aims to explore the impact of 5A nursing combined with mindfulness therapy on the psychological state and satisfaction of patients with abnormal uterine bleeding in gynecology. **Methods:** The experimental period was set from March 2024 to June 2025. During this period, 62 patients with abnormal uterine bleeding treated in our department were selected as the study subjects and randomly divided into two groups. The control group received routine nursing, while the observation group received 5A nursing combined with mindfulness therapy. The psychological state, nursing satisfaction, recovery indicators, and sleep quality were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** After nursing, the psychological state scores were lower in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The nursing satisfaction was higher in the observation group ($P < 0.05$). The duration and volume of uterine bleeding were lower in the observation group ($P < 0.05$). The sleep quality scores were lower in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** 5A nursing combined with mindfulness therapy can improve the psychological state and sleep quality of patients with abnormal uterine bleeding in gynecology, promote their recovery, and enhance their nursing satisfaction.

Keywords

5A Nursing, Mindfulness Therapy, Gynecology, Abnormal Uterine Bleeding, Psychological State, Satisfaction

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妇科异常子宫出血(AUB)作为临床常见病症,表现为月经周期、持续时间及出血量的显著异常,其出血源明确位于宫腔内,该病症在女性各生理阶段均有发生,包括青春期、生育期及围绝经期[1]。青春期患者多因生殖内分泌轴功能不完善导致;生育期妇女常见病因涉及排卵障碍或黄体功能异常;围绝经期患者则主要与卵巢功能逐渐衰退相关[2]。该疾病对患者身心健康均产生显著负面影响,从生理层面看,长期异常出血易引发贫血症状,导致机体疲乏无力,心理方面,年轻患者常因羞怯心理延误就诊,而围绝经期患者则普遍存在癌变担忧,频繁就医行为加重其焦虑情绪[3]。常规治疗方案以激素止血和周期调节为主,着重解决生理症状,但在心理疏导及全面康复方面存在明显不足,尤其对患者伴随的焦虑、恐惧等情绪问题缺乏系统干预手段[3]。5A护理体系实施全程化管理,自入院至出院后随访各环节均注重患者生理需求,正念训练通过呼吸调控及躯体感知等方法,有效改善患者情绪状态,缓解心理压力[4]。本研究重点探讨5A护理结合正念训练对异常子宫出血患者治疗满意度及心理状况的干预效果,具体内容如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2024年3月~2025年6月妇科异常子宫出血患者62例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(31例)和观察组(31例),观察组年龄20~45岁,平均(30.1 ± 8.2)岁,病程3~15 d,平均(8.5 ± 3.2) d;

对照组年龄 20~46 岁, 平均(30.2±8.7)岁, 病程 3~15 d, 平均(8.4±3.3)d, 两组基本资料比较无差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准: 研究对象需满足《妇产科学(第 9 版)》[5]关于异常子宫出血的临床诊断依据, 包括但不限于月经周期不规律、经血量异常增减、行经持续时间异常等; 年龄范围限定在 18 周岁至 50 周岁之间; 具备正常认知能力, 能够配合完成护理措施及评估量表; 研究对象及其家属签署知情同意书。

排除标准: 伴有严重心、肝、肾等重要脏器器质性病变、恶性肿瘤或造血系统异常(例如血小板数量不足); 有精神类疾病史或存在认知功能损害; 处于妊娠期或哺乳阶段的女性; 最近 90 天内接受过同类心理干预措施; 存在正念疗法禁忌证(如重度抑郁症发作期)。

2.3. 研究方法

2.3.1. 对照组

实施常规护理: 护理人员需持续观察患者阴道流血状况, 重点记录出血持续时间、出血量及血液色泽等关键指标。要求患者维持外阴部卫生清洁, 建议每日使用温水冲洗, 并频繁更换卫生巾与内衣裤以预防感染风险。依据处方规范执行药物指导工作, 向患者详细说明药品名称、服用剂量、使用方法、用药时段及潜在副作用。需为患者提供必要的心理疏导, 当发现患者存在紧张、忧虑等负面情绪时, 护理人员应及时进行情绪干预, 帮助患者缓解心理压力, 提高治疗配合度。

2.3.2. 观察组

实施 5A 护理联合正念疗法护理: 1) 5A 护理: 评估(Assess): 详细了解患者的出血频率、出血量、出血持续时间等情况, 同时采用专业量表评估患者的心理状态, 如焦虑、抑郁程度。劝告(Advise): 根据评估结果, 为患者提供生活方式调整建议, 如合理安排工作和休息时间, 避免熬夜、过度劳累; 保持营养均衡, 多吃蔬菜水果, 避免辛辣、油腻等刺激性食物。达成共识(Agree): 与患者共同制定护理目标和计划, 包括止血措施、心理调节目标等, 确保患者理解并认同。协助(Assist): 协助患者制定正念练习计划, 如确定练习时间、地点和方式; 指导患者正确使用药物, 观察药物不良反应。安排随访(Arrange): 定期对患者进行随访, 了解患者的康复情况, 及时调整护理方案。2) 正念疗法: 教导病患实施专注呼吸训练, 建议其选择静谧安逸的环境采取坐姿或卧姿, 合上双眼, 将精神集中于气息流动, 觉察气体在鼻腔的出入过程, 若出现分心状况, 需温和地将意识重新聚焦于呼吸节律。同时开展躯体觉察训练, 协助患者自足部起始, 逐步将关注点移至全身各区域, 体会不同部位的知觉反应, 缓解肌肉的紧绷状态。实施周期: 每 7 天安排 2 次疗程, 单次持续半小时。在每次训练启动前, 照护者会运用专业设计的引导用语帮助病患进入专注冥想状态。

2.4. 观察指标

两组心理状态对比: 干预前后分别运用 SAS 量表(临界值设定为 50 分, 数值上升反映焦虑程度加剧)和 SDS 量表(阈值 53 分, 得分增加表明抑郁症状加重)进行测量。

两组满意度比较: 患者出院时填写自行设计的满意度问卷(内部一致性系数 $\alpha = 0.89$), 选项包括“非常满意、一般满意、不满意”3 个等级, 满意率计算公式为(非常满意 + 一般满意)/总样本量 $\times 100\%$ 。

两组康复指标比较: 记录阴道流血持续时间(以天为单位)及失血量(通过称重法测定: 使用后卫生巾重量减去未使用前重量, 再转换为毫升数)。

两组睡眠质量对比: 在护理干预前后采用 PSQI 量表(评分范围 0~21 分, 超过 7 分判定为睡眠异常,

分值升高代表睡眠质量下降)进行测评。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以[n (%)]表示, 比较用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组护理前后心理状态比较

护理后心理状态比较, 观察组低, $P < 0.05$, 见下表 1。

Table 1. Comparison of psychological states before and after nursing interventions between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组护理前后心理状态比较($\bar{x} \pm s$)

组别/项目	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n = 31)	53.9 ± 3.2	35.8 ± 2.1 ^a	57.6 ± 3.2	33.1 ± 2.8 ^a
对照组(n = 31)	53.8 ± 3.1	46.1 ± 3.5 ^a	57.3 ± 2.9	42.8 ± 3.5 ^a
t	0.125	14.050	0.387	12.049
P	0.901	<0.001	0.700	<0.001

注: 护理后心理状态与护理前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.2. 两组满意度比较

观察组护理满意度比对照组高, $P < 0.05$, 见下表 2。

Table 2. Comparison of satisfaction between the two groups (n, %)

表 2. 两组满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	31	10 (32.3)	15 (48.4)	6 (19.3)	25 (80.7)
观察组	31	12 (38.7)	18 (58.1)	1 (3.2)	30 (96.8)
χ^2	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.045

3.3. 两组康复指标比较

观察组康复指标优于对照组, $P < 0.05$, 见下表 3。

Table 3. Comparison of rehabilitation indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组康复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫出血时间(d)	子宫出血量(ml)
对照组	31	8.5 ± 2.3	120.5 ± 35.2
观察组	31	5.2 ± 1.7	75.8 ± 28.6
χ^2	-	6.424	5.487
P	-	<0.001	<0.001

3.4. 两组护理前后睡眠质量对比

护理前观察组 PSQI 评分为(12.2 ± 2.2)分, 护理后为(6.3 ± 1.6)分; 对照组护理前 PSQI 评分为(11.3 ± 2.4)分, 护理后为(10.2 ± 2.1)分; 观察组护理后数值低于对照组, $P < 0.05$ 。

4. 讨论

异常子宫出血作为妇科临床常见症状, 其临床表现特征为月经周期、持续时间或出血量等参数明显偏离正常生理范围。流行病学调查显示该病症的患病率近年来持续攀升, 对患者身心健康构成双重威胁。除引发明显的生理不适外, 该病症往往伴随显著的心理健康问题。临床观察发现, 长期出血症状易诱发焦虑障碍、抑郁状态等心理异常, 这些负面情绪反应又会加剧原有病症, 形成病理心理循环[6]。多项临床研究证实, 超过 70%的异常子宫出血患者存在可评估的心理健康问题, 这些问题显著降低了患者的生活质量并干扰治疗效果。在此背景下, 探索有效的心理干预策略具有重要临床价值[7]。5A 护理模式整合了问诊、评估、指导、协助和追踪五个关键环节, 为患者提供系统化护理干预。基于现代心理学理论的正念训练则通过培养非评判性的当下觉察能力, 有效改善情绪调节功能。将这两种干预方法进行整合应用, 可能产生协同效应, 不仅有助于改善患者心理状态, 还能提升护理满意度, 为临床实践提供创新性解决方案。

本文结果表明, 观察组护理后 SDS 和 SAS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。AUB 患者焦虑和抑郁的情绪并不是普遍性心理困扰, 源于和疾病密切相关特定应激因素, 主要表现为生育期女性对异常出血是否会影响生育能力、反复发出血对能否顺利妊娠等情况具有焦虑、担忧的情绪, 而绝经期患者多将异常出血和子宫内膜癌等恶性疾病联系起来, 担担心疾病, 同时患者长期反复出血导致贫血、乏力等情况也使患者无助。在 5A 护理模式下, 护士进行专业评估, 为患者讲解出血的原因, 减少患者的担忧, 同时共同商定护理目标, 将抽象恐惧转化为可操作具体行动, 帮助患者重新建立对疾病管理感, 正念疗法借助躯体觉察训练引导患者将注意力从未来灾难化想象转向当下的身体感受, 打破恶性循环。有相关研究表明正念干预可显著降低患者杏仁核活跃水平, 为情绪调控有效性提供神经生物学层面的证据[8]。在本研究中正念训练和 5A 护理相结合, 5A 护理消除患者对疾病未知的恐惧, 正念疗法帮助患者解决过度沉浸负面情绪, 共同促进患者心理状态改善。

本文结果表明, 观察组的子宫出血时间和子宫出血量均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究证实 5A 护理结合正念训练对患者康复具有显著促进作用, 能有效控制出血情况。两种干预方式的协同作用不仅加速了康复进程, 还显著提高了患者的治疗满意度。5A 护理方案中的术后康复训练指导对增强子宫收缩功能效果明显, 这对控制出血量和缩短恢复周期起到关键作用。同时, 正念训练通过改善患者心理预期, 有效提升了治疗依从性。睡眠质量的提升与心理调节和出血管理存在显著相关性。采用联合干预方案后, 患者的负面情绪得到明显缓解, 心理稳定性增强。这种护理模式同时优化了子宫出血参数, 减轻了生理不适症状[9]。

本文结果表明, 观察组满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), UB 患者对护理服务满意情况很大程度上取决于主观感受。5A 护理模式下进行患者心理状态的评估, 向患者传递医务人员理解患者痛苦的型号, 显著增加患者的信任感, 同时结合正念疗法, 采用团体训练或者是一对一指导等形式为患者营造安全情感表达空间, 让患者可以尽情倾诉担忧, 显著提高患者信任感, 提高患者满意度, 这种综合干预策略极大增强了患者对医疗服务的满意度[10]。

综上所述, 5A 护理模式与正念疗法的协同应用对妇科异常子宫出血患者的临床护理具有重要实践意义。该综合干预方案不仅能显著缓解患者的负面情绪, 有效降低抑郁和焦虑水平, 同时还能改善睡眠障

碍问题。从治疗效果来看,这种联合护理方式可以加速止血过程,控制出血总量,促进生理功能恢复。此外,该方案还大幅提升了患者对护理服务的认可度。这种创新性的护理组合为临床实践开拓了新方向,有助于构建更完善的个性化护理体系,切实提升患者的生活品质,具备广阔的临床应用前景。本研究存在一定的局限性。样本量相对较小,仅选取了70例患者,可能无法全面代表所有异常子宫出血患者的情况,研究结果的普遍性和推广性受到一定限制。

后续研究可从三个维度深化5A护理与正念疗法的整合应用:首先,增加研究样本的多样性,覆盖不同年龄层和疾病严重程度的患者群体,以增强研究结论的可靠性;其次,延长观察周期至1年以上,系统评估该方案对患者心理调适和生活质量的持续效应。

参考文献

- [1] 温新兰,刘敏,郭小玲.安全优质需求的双视角护理在异常子宫出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):93-96.
- [2] 刘连香.基于案例回溯的策略优化护理模式对宫腔镜治疗异常子宫出血患者自护效能心理弹性的影响[J].基层医学论坛,2024,28(21):139-141,145.
- [3] 王红玲,高连梅,白雪峰.全病程管理在异常子宫出血患者围手术期护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(15):173-176.
- [4] 王义红,朱京玲,李志花,等.宫腔镜电切除术联合地屈孕酮片治疗围绝经期子宫内膜息肉致异常子宫出血的效果观察[J].中国实用医刊,2024,51(7):17-20.
- [5] 吴娟.精细化护理模式对采用宫腔镜治疗异常子宫出血患者的护理效果[J].中国医药指南,2024,22(36):30-32.
- [6] 吴凯华,吴贻花,许韵.基于健康行为互动模式的护理干预对异常子宫出血患者宫腔镜术后心理状态及预后的影响[J].健康女性,2024(17):105-107.
- [7] 艾莉.综合护理干预对异常子宫出血患者止血时间的影响[J].健康女性,2024(5):33-35.
- [8] 刘薇,李爱红,汪小霞.针对性护理干预在更年期异常子宫出血护理中的应用分析[J].健康女性,2024(20):27-29.
- [9] 林翠云,吴永乐.基于个体评估的全程生活指导在异常子宫出血患者中的应用[J].医学理论与实践,2024,37(20):3584-3587.
- [10] 徐婷婷.异常子宫出血护理中针对性护理模式的效果观察[J].中国医药指南,2024,22(4):149-152.