

基于 FCC 模式术前访视腹腔镜下子宫肌瘤剥除术患者 术前心理状态的影响

梁昌翠 农文芳* 何柳 凌朝灵 唐上志

右江民族医学院附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21870

[摘要] 目的：探讨以家庭为中心护理（FCC）模式为指导的术前访视对择期行腹腔镜下子宫肌瘤剥除术患者术前焦虑、抑郁情绪及生理应激指标的干预效果。方法：选取 2024 年 1 月至 2025 年 06 月于本院妇科择期行腹腔镜下子宫肌瘤剥除术的 100 例患者，对比对照组（常规术前访视）和观察组（基于 FCC 模式的术前访视）两组干预效果。结果：观察组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组，观察组收缩压、舒张压及心率亦明显低于对照组（ P 均 <0.05 ）。观察组护理满意度达 96%，高于对照组的 80%（ $P<0.05$ ）。结论：基于 FCC 模式的术前访视能有效缓解腹腔镜下子宫肌瘤剥除术患者术前焦虑与抑郁情绪，稳定生理应激反应，并提升护理满意度，值得临床推广。

[关键词] FCC 模式；术前访视；腹腔镜；子宫肌瘤剥除术；负性情绪；护理

中图分类号：R473.7 **文献标识码：**A

Effect of FCC Model-Based Preoperative Visit on Preoperative Psychological State of Patients Undergoing Laparoscopic Myomectomy

Changcui Liang, Wenfang Nong*, Liu He, Chaoling Ling, Shangzhi Tang

Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities

Abstract: Objective: To explore the intervention effect of family-centered care (FCC) model-based preoperative visits on preoperative anxiety, depression and physiological stress indicators in patients undergoing elective laparoscopic myomectomy. Methods: A total of 100 gynecologic patients scheduled for laparoscopic myomectomy in our hospital from January 2024 to June 2025 were enrolled and divided into control group (routine preoperative visit) and observation group (FCC model-based preoperative visit). The intervention effects were compared between the two groups. Results: The SAS and SDS scores, as well as systolic blood pressure, diastolic blood pressure and heart rate in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group was 96%, which was higher than 80% of the control group ($P<0.05$). Conclusion: FCC model-based preoperative visits can effectively relieve preoperative anxiety and depression, stabilize physiological stress responses, and improve nursing satisfaction in patients undergoing laparoscopic myomectomy, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: FCC model; preoperative visit; laparoscopy; myomectomy; negative emotions; nursing

引言

子宫肌瘤是育龄期女性最常见的良性肿瘤，临床上这些患者往往月经量多、周期紊乱，不少患者还合并继发性贫血甚至不孕。有研究指出其发病率约为 20%~30%^[1]，严重影响到日常工作和生活。症状明显、药物治疗效果不佳或有生育打算的通常会选择腹腔镜下子宫肌瘤剥除术(LM)^[2]。这种微创方式伤口小、恢复快。可在我们科室实际接触下来，患者术前最放不下的几件事：怕全麻有风险、担心切了肌瘤以后没法生育、怕复发，也担心肚子上留疤这些担心不是多

余的。负面情绪一上来，交感-肾上腺髓质系统就被激活，血压、心率跟着往上走；还可能通过下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴，影响麻醉诱导的平稳和术后恢复^[3]。而以往那种术前访视，多半是巡回护士一个人完成，以核对信息、简单交代为主，家属基本不参与，也照顾不到每个人不同的心理需求。以家庭为中心护理（FCC）原本在儿科用得较多，核心是让患者和家人成为伙伴，强调信息互通、共同参与决策，近些年才逐步延伸到成人外科的围术期护理^[4-6]。正是出于这个考虑，我们把 FCC 的理念嵌入术前访视：让患者和配偶等

家庭成员一起接受疾病与手术的教育，共同做放松训练、现场答疑，看看这样能不能真正改善LM患者的术前心理状态。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年6月本院妇科择期行LM的患者100例为患者，采用随机数字表法分为对照组（n=50）和观察组（n=50）。平均年龄为（41.89±6.12）岁，肌瘤最大径（4.12±1.05）cm，单发/多发分别54/46例，两组患者一般资料指标间P>0.05，具备可比性。

纳入标准：符合子宫肌瘤的诊断标准，经B超检查确诊，具备LM手术指征，可独立或在研究者协助下完成量表填写，患者及家属知情同意。

排除标准：合并严重心、脑、肝、肾原发疾病或精神病史，既往有腹部大手术史或本次需开腹/同时行子宫切除；入组前2周内服用抗焦虑/抗抑郁药物以及存在听力或语言交流障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组：一般在手术前一天下午，巡回护士会去病房访视一次，大概占用10到15min。先是看病历、核对身份和过敏史这些基础信息，接着交代几点开始禁食禁水、皮肤怎么准备。手术大致过程以及患者要怎么配合，也会顺带说一下。这个环节主要是护士单方面讲，家属在不在场都可以，不勉强。

1.2.2 观察组：

（1）由1名主管护师（担任组长，持有市级手术室专科护士证书）带着2名护师，一共3人；大家先集中学习了FCC的基本理念和沟通方法（共8个学时），考核过关后才正式上岗。

（2）事先打电话问问患者本人的意思，再请她配偶或者长期一起住的直系亲属到访视现场来；实在来不了的，就通过微信视频连线上（本组一共有7例是这么参与的）。

（3）访视护士用通俗易懂的语言配合图解手册，把下面这些内容讲清楚：为什么要做LM、气腹和戳卡是怎么回事、全麻到底安不安全、术中怎么保温和摆体位，以及术后6h内为什么肩膀会牵着疼、该怎么应付；其中“肌瘤剥掉以后子宫肌层缝得很牢，长好之后照样能正常怀孕”这一句讲得格外仔细，因为在本研究里，这是患者问得最多的一件事，所以单独拿出来重点说明。家属在场有疑问也鼓励他们当时就问，由访视护士一个一个答^[7]。

（4）先用SAS、SDS的简版做一次初筛，凡是标准分跑到50分及以上的，就引导她把最放心不下的事说出来。通常绕不开“以后还能不能生”和“会不会是恶性的”这两样。护士再针对这些错误想法做纠正，比如明确告诉她们子

宫肌瘤恶变的概率不到0.5%）。另外还找了做过同类手术、已经康复的患者录了一段3min左右的视频，给她们术前看看^[8]。

（5）教患者做慢速的腹式呼吸。家属就在一旁握着她的手陪着一起做，让她有实实在在的依靠；我们还特意叮嘱家属，术前那一晚要陪着再练一遍，以免手术当天生疏。

1.3 观察指标

入院当日（T₀）及术前晚（T₁）评估患者不良情绪（SAS、SDS评分）；记录患者SBP、DBP、HR各项指标；出院前评估两组患者的护理满意度（NSNS，满分95分，≥80分为满意）。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0软件进行数据处理，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，组间比较用 χ^2 检验，以P<0.05说明存在对比意义。

2 结果

表1 两组患者干预前后各项指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）[n(%)]

指标		对照组 (n=50)	观察组 (n=50)	t/ χ^2 值	P值
SAS	干预前 (T ₀)	54.18±5.24	53.74±5.41	0.413	>0.05
	干预后 (T ₁)	47.82±4.53	41.26±4.18	7.525	<0.05
SDS	干预前 (T ₀)	53.76±4.89	54.02±5.13	0.260	>0.05
	干预后 (T ₁)	48.73±4.21	42.05±3.97	8.163	<0.05
SBP(mmHg)		142.36±11.58	131.58±9.74	5.038	<0.05
DBP(mmHg)		88.42±8.17	81.56±7.63	4.339	<0.05
HR(次/min)		91.24±9.36	82.08±8.15	5.219	<0.05
护理满意度	非常满意	25 (50%)	38 (76%)	-	-
	一般满意	15 (30%)	10 (20%)	-	-
	不满意	10 (20%)	2 (4%)	-	-
	满意度	40 (80%)	48 (96%)	6.061	<0.05

3 讨论

本研究结果显示，采用FCC模式指导的术前访视，在缓解LM患者术前负性情绪方面的效果优于常规术前访视。这一结果与我们最初的预期相符，具体原因可从以下几个层面来理解：家属被纳入访视全程，尤其是配偶在场时的情感陪伴和共同接收信息，打破了以往“护士讲、患者听”那种单向的信息传递方式，患者因而更容易产生安全感和被理解的感觉；访视中对认知内容的梳理。我们把患者最在意的“肌瘤剥除后是否影响生育”单独拎出来做了重点说明，再配合已康复患者的真实视频，让原本模糊的担忧变得可预期，焦虑也随之下降；腹式呼吸训练由家属一同练习，既给了患者随手可用的调节办法，也让其对即将到来的手术多了几分把握。

Clinical Application Research of Nursing Care

值得关注的是，观察组患者进入麻醉诱导前的血压、心率均较对照组更低。这一变化提示，FCC模式很可能通过削弱术前交感神经过度兴奋，间接地改善了麻醉诱导的条件。另外，观察组护理满意度达96%，明显高于对照组的80%。这种差距其实比量表分数的变化更说明问题：满意度高，往往意味着患者与医护之间建立了信任、信息互通到位，情感上也得到了回应。

总的来看，将FCC模式用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者的术前访视，效果显著，具备在临床进一步推广的价值。

[参考文献]

[1] 宇东, 梁少凤. 经脐单孔腹腔镜与传统多孔腹腔镜手术治疗子宫肌瘤的疗效及术后康复效果比较[J]. 现代肿瘤医学, 2021, 29(0): 1760-1765.

[2] 杜艳红, 靳荣. 健康宣教联合多学科干预对子宫肌瘤腹腔镜术后患者心理状态、生活质量及疼痛程度的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(7): 1304-1307.

[3] 赵璞莹, 步胜楠, 王楠, 等. 心理干预性术前护理访视对妇科良性肿瘤腹腔镜手术患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2025, 37(4): 468-471.

[4] 成茂婷, 冯晓艳. 基于FCC模式的互动式术前访视在斜

视矫正手术患儿访视中的应用[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(19): 3386-3388.

[5] 韩瑞莹, 莫卫娅, 孟倩. 基于需求导向的护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者手术认知度、应对方式及创伤性应激的影响[J]. 临床研究, 2023, 31(8): 151-154.

[6] 陈美莲, 冯金燕, 陈芳芳, 等. 人文关怀理念下无缝隙专案管理在子宫肌瘤腹腔镜剔除术围术期中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(33): 4749-4751.

[7] 吕萌. 需求导向下的系统护理在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(14): 166-170.

[8] 郭美娟, 王建宁. 术前访视宣教联合认知行为干预对乳腺癌患者心理痛苦及自我护理能力的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(29): 182-186.

作者简介：

梁昌翠（1989.12-），女，壮族，广西隆林人，本科，主管护师，研究方向为妇科。

基金项目：

百色市科学研究项目：20241340，课题名称：基于FCC模式术前访视腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者术前心理状态的影响。