



更年期功能性子宫出血患者的心理问题及护理对策评价

杨 娟

(韩城市妇幼保健院 陕西渭南 715400)

摘要:目的:探讨更年期功能性子宫出血患者的心理问题及护理对策。方法:选择本院于2015年3月至2017年3月期间收治的更年期功能性子宫出血患者96例进行研究,随机分组各48例,对照组为常规护理,观察组增加心理护理,评价护理后患者心理问题改善情况。结果:护理后,观察组焦虑、抑郁评分明显降低,且显著低于对照组, $P < 0.05$ 。结论:在更年期功能性子宫出血患者治疗中给予心理护理干预可有效缓解不良心理状态,改善情绪,促使其积极配合治疗,应用价值较高。

关键词:更年期功能性子宫出血;心理问题;护理对策

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-315-01

功能性子宫出血作为较为常见的神经内分泌性疾病,在更年期女性群体发生率较高,主要表现为月经量异常增多或经期延长,对患者生理和心理均产生不利影响[1]。尤其更年期患者情绪波动较大,若受到疾病影响,则会出现暴躁、焦虑和不配合治疗等情况,延误治疗时机,影响治疗效果,且心理状态不佳还会加重病情发展。为了确保获得良好的疗效,除了对症治疗外还需注重调节患者不良情绪,即给予有效的心理护理干预[2]。为此,本次研究对更年期功能性子宫出血患者的心理问题及护理对策进行了探讨,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院于2015年3月至2017年3月期间收治的更年期功能性子宫出血患者随机选择96例进行研究,并依据随机数字抽取表法分组,各48例。对照组患者最低年龄为42岁,最高年龄为58岁,平均年龄为(52.68±3.16)岁,住院时间6d至20d,平均时间为(8.95±2.28)d;观察组患者最低年龄为42岁,最高年龄为58岁,平均年龄为(52.03±3.25)岁,住院时间6d至20d,平均时间为(8.89±2.22)d;两组患者基本资料经比较无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予药物指导、饮食指导、病情观察及卫生护理等常规护理。

1.2.2 观察组 在上述护理基础上开展心理护理干预,如下:①评估心理问题,患者多表现出焦虑、抑郁、紧张及暴躁等心理状态,护理人员需主动与其沟通交流,了解其心理压力来源,如疾病因素、家庭因素、期望疗效等,需针对性开展心理疏导,保证护理效果。②加强入院指导,患者人员时应主动引导其熟悉医院环境、病房环境,尤其向其介绍主治医师、护理责任人等,增强其熟悉感,减少因陌生空间引起的负面情绪[3]。③环境护理,为患者提供舒适的病房,调节适宜的温湿度和光线,保持通风良好;做好健康教育,促使患者了解到疾病发病原因及有效的治疗方法,利于帮助其适应病人身份,配合治疗。④心理疏导,心理护理不可一蹴而就,应每日主动与患者交流,在日常护理中询问休息状态,对于有倾诉欲望的患者需耐心听取,了解真实诉求;针对不良情绪患者,应鼓励其面对疾病,并向其介绍治疗成功的病例,增强治疗信心。⑤认识行为干预,可指导患者通过音乐、书籍、电影电视等方式缓解自身不良情绪;指导患者进行放松训练,如深呼吸、冥想等,消除不良情绪,提高治疗依从性。⑥病情护理,密切监测患者脉搏、血压等水平,严格依据医嘱进行用药,且嘱托患者不可随意停药;记录出血情况,出血停止时间等,为治疗方案调整提供可靠依据。

1.3 观察指标

评测两组患者焦虑(焦虑自评量表)、抑郁(抑郁自评量表)等变化。

1.4 统计学处理

记录的数据均采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,计量资料以

($\bar{x} \pm s$)表示,样本t检验,计数资料以(%)表示,卡方检验。 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

分析表1可知,护理前两组患者焦虑、抑郁等评分具较高,不良心理状态严重,组间比较无明显差异, $P > 0.05$;护理后,观察组焦虑、抑郁评分明显降低,且显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 两组心理状态变化(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	57.49±8.48	29.16±5.46	58.92±9.16	32.42±5.94
对照组	48	56.98±8.76	36.06±7.49	57.65±9.03	37.11±7.08
t	--	0.28	5.15	0.68	3.51
P	--	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

更年期功能性子宫出血作为危害女性群体的常见疾病,不仅给患者带来月经紊乱、贫血等症状,还会给其带来强烈的心理压力,引发焦虑、抑郁等不良心理状态,如患者会受到疾病各症状困扰,对自身健康产生担忧,对治疗效果的不信任等,继而在情绪影响下,加重病情发展。因此为确保治疗获得良好的效果,在对症处理生理不适的基础上,需加强心理护理干预,缓解心理不适[4]。护理人员应注重与患者的沟通交流,建立良好的呼唤关系,并鼓励患者诉说自己内心的压力,排解不良情绪,减轻心理负担[5]。主动向患者讲解治疗方法及疗效,介绍治疗成功的病例,让患者对治疗产生信心,提高治疗依从性,好多满意的疗效。本次研究结果显示护理后,观察组焦虑、抑郁评分明显降低,且显著低于对照组, $P < 0.05$,表明加强心理护理干预可有效缓解患者不良情绪状态,减轻焦虑程度和抑郁程度,降低不良情绪对疾病和治疗效果的影响,利于提高治疗依从性,保证疗效。

综上所述,更年期功能性子宫出血存在较多心理问题,很容易出现各种不良心理状态,加重病情发展,而通过开展心理护理干预可改善患者心理状态,利于保证疗效,临床护理价值较高。

参考文献:

- [1]杨金霞.更年期功能性子宫出血患者的心理问题及护理对策分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(35):4482-4483.
- [2]张洪丽.更年期功能性子宫出血患者存在的心理问题及护理措施研究[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(17):97-98.
- [3]朱小秀.更年期功能性子宫出血患者的心理护理方式研究[J].中国实用医药,2016,11(4):223-224.
- [4]贾淑平.心理因素对宫腔镜手术治疗功能失调型子宫出血的影响[J].河北医学,2016,22(7):1208-1210.
- [5]吴新梅,叶敏欢.激素治疗辅助心理护理用于青春子宫出血[J].血栓与止血学,2017,23(3):509-511.