



· 论 著 ·

强化心理健康教育对青春期功能性子宫出血患者的效果分析

吴惠玲 (长沙市望城区人民医院 湖南长沙 410200)

摘要: 目的 将强化心理健康教育用于青春期功能性子宫出血患者中, 对其临床效果进行分析。方法 对我院收治的72例青春期功能性子宫出血患者分组研究, 乙组行常规护理干预, 甲组在此基础上给予强化心理健康教育, 对两组护理结果进行评价。结果 两组护理前SAS评分相比, 差异不明显($P>0.05$), 护理后甲组SAS评分与乙组相比, 明显更低($P<0.05$); 甲组疾病知识掌握、按时用药、复诊遵医行为与乙组相比, 均明显更好($P<0.05$)。结论 强化心理健康教育用于青春期功能性子宫出血患者中效果理想, 可改善其负面情绪, 提升遵医行为, 促进快速康复, 值得临床应用。

关键词: 强化心理健康教育 青春期 功能性子宫出血

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-040-02

青春期功能性子宫出血(简称青春期功血)是由卵巢功能失调引发的子宫出血, 多见于13至18岁女性, 临床症状主要为阴道不规则出血、经期延长、月经量或多或少^[1]。青春期功血会对患者生理、心理造成严重影响, 需加强对其的护理干预, 促进健康成长, 提升生活质量。本研究将强化心理健康教育用于我院青春期功血患者中, 旨在观察其临床效果。报道见下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

数据收集时间在2016年8月-2017年10月, 对象为我院收治的青春期功血患者, 共72例, 以护理意愿对患者进行分组, 分为甲组($n=36$)与乙组($n=36$)。甲组年龄11-19岁, 平均(15.63 ± 4.39)岁, 阴道流血时间13-84天, 平均(51.06 ± 7.61)天。乙组年龄12-18岁, 平均(15.66 ± 4.41)岁, 阴道流血时间14-83天, 平均(51.07 ± 7.63)天。两组资料经比较后, 发现差异不明显($P>0.05$), 可进行比较。

1.2 纳入、排除标准

纳入: 均符合青春期功能性子宫出血诊断标准; 患者及家属均对本研究知情, 且自愿签署同意书。排除: 精神疾病者; 配合依从性较差者; 对研究不同意者。

1.3 方法

乙组给予妇科功血常规护理干预, 甲组在此基础上行强化心理健康教育, 具体内容见下:

认知干预: 告知患者功血发病病因、治疗方法、注意事项、预后等, 对其提出的疑问耐心解答, 积极引导患者正确认识、看待疾病。加强对患者的心理干预, 主动与患者交流沟通, 注意聆听患者真实想法, 耐性解释, 对其遭遇表示理解、尊重, 给予支持与鼓励, 给与心理疏通, 缓解患者焦虑等负面情绪。对患者错误认知及时纠正, 协助建立正确认知体系, 提升其战胜疾病的信心。

情绪干预: 护理人员应密切关注患者情绪变化, 主动与其交流, 鼓励说出自己内心想法与鼓励, 针对不同情况具体分析, 并耐心开导患者, 告知负面情绪对患者自身健康与病情的影响。可指导患者采用情感宣泄法, 通过呐喊、哭泣、倾诉等方式进行情感宣泄, 释放压力, 减轻心理负担。消除患者恐惧、烦躁、焦虑等负面心理, 积极引导其建立乐观、向上、合作的心态, 提升治疗依从性。

放松训练: 嘱患者卧于床上, 指导进行肌肉收缩、放松交替锻炼, 每次收缩肌肉5至10秒, 随后放松30秒, 每日锻炼1至2次。指导患者进行意象疗法, 嘱其想象康复后状况, 冥想美丽风景等, 1日训练2次, 每次训练10至15分钟。

嘱家属多关心患者, 除关心其学习情况、营养膳食外, 还应注重其情绪变化, 多与其沟通交流, 了解患者内心变化, 协助其调节不良情绪, 保持相对稳定的精神状态, 避免出现

大起大落现象。

1.4 观察指标

观察两组患者护理前后情绪变化, 对患者进行定期随访, 了解其疾病知识掌握、按时用药、复诊遵医行为。采用焦虑自评量表(SAS)^[2]对患者护理前后情绪进行测评, 分数越低, 表明情绪越好。

1.5 统计学方法

研究分析软件为SPSS17.0, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后SAS评分

通过表1可知, 两组护理前SAS评分相比, 差异不明显($P>0.05$), 护理后甲组SAS评分与乙组相比, 明显更低($P<0.05$)。

表1: 比较两组护理前后SAS评分($\bar{x} \pm s$)

分组	护理前	护理后
甲组(36)	56.71±5.28	46.73±4.13
乙组(36)	56.69±5.31	50.71±5.01
t	0.016	3.678
P	0.987	0.001

2.2 两组遵医行为分析

通过表2可知, 甲组疾病知识掌握、按时用药、复诊遵医行为与乙组相比, 均明显更好($P<0.05$)。

表2: 比较两组遵医行为情况[n, (%)]

分组	疾病知识掌握	按时用药	复诊
甲组(36)	34(94.44)	31(86.11)	33(91.67)
乙组(36)	29(80.56)	25(69.44)	26(72.22)
χ^2	8.807	8.038	12.785
P	0.003	0.004	0.000

3 讨论

功能性子宫出血多见于青春期女性, 国外有研究指出, 青春期女性情绪变化与其他时期相比波动更大, 而女性情绪激动或精神刺激是导致青春期功血的危险因素之一^[3]。目前临床对青春期功血病情尚无明确定义, 认为其发病病因与内分泌失调、生活不规律、压力过大等因素相关。青春期功血对患者生活及学习造成严重影响, 对其心理造成极大压力, 需及时采取相关手段干预。

目前临床针对青春期功血患者主要采取心理方面的干预, 减轻其心理负担, 改善负面情绪, 提升临床治疗效果^[4]。护理人员应多与患者进行交流, 了解其内心想法, 并告知疾病知识、治疗方法、预后等, 及时纠正错误认知, 协助患者建立正确认知, 增强其治疗信心, 促进早日康复。可通过指导

(下转第44页)



表2: 不良反应 [n (%)]

组名	例数 (n)	皮肤瘙痒	呼吸抑制	低血压	尿潴留	恶心呕吐	腹胀便秘	总计
对照组	60	5 (8.33)	2 (3.33)	2 (3.33)	5 (8.33)	5 (8.33)	3 (5.00)	23 (38.33)
观察组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	2 (3.33)	1 (1.67)	5 (8.33)

于止痛效果、身体恢复都有不利影响,故此要做好护理工作。

整体护理包括知识教育、心理疏导、身体活动、不良反应预防四大部分内容,通过知识教育,可以让患者了解PCIA的使用意义,针对性的心理疏导,有助于患者不良情绪的改善,早期活动身体,对于胃肠道功能恢复有重要作用,多种不良反应的预防,是提高镇痛效果,改善预后的有效措施。

结果部分中,观察组术后12-48h的疼痛分数以及不良反应发生率都比对照组低。

由此可见,对于剖腹产后应用PCIA的患者,予以整体性护理可以明显减少副作用,提高镇痛效果。

参考文献

[1] 杨立敏. 普外科患者术后使用静脉自控镇痛泵的临床观察与

护理[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A02):1158-1159.

[2] Thomsen, Thordis, Vester-Andersen, Morten, Nielsen, Martin Vedel et al. Patients' experiences of postoperative intermediate care and standard surgical ward care after emergency abdominal surgery: a qualitative sub-study of the Incare trial[J]. Journal of clinical nursing, 2015, 24(9/10):1280-1288.

[3] 高丽琴. 硬膜外患者自控镇痛和静脉患者自控镇痛用于剖宫产后镇痛效果的比较与护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(9):67-67.

[4] Teoule, Patrick, Trojan, Joerg, Bechstein, Wolf et al. Impact of Neoadjuvant Chemotherapy on Postoperative Morbidity after Gastrectomy for Gastric Cancer[J]. Digestive surgery, 2015, 32(4):229-237.

(上接第39页)

肌缺血定性和定量,尤其是定量分析无症状心肌缺血。据相关文献研究发现,动态心电图对心肌缺血的敏感度和特异性高于心电图,通过本次研究发现,中药结合治疗不稳定型心绞痛后动态心电图心肌缺血时间短于心电图,能够有效地减少心肌缺血的时间,值得深入研究^[5]。

综上所述,中药结合治疗不稳定型心绞痛的效果较好,具有很高的临床价值。

参考文献

[1] 郭晓红. 针药结合治疗不稳定型心绞痛及其动态心电图观察

[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(08):89-90.

[2] 曹建萍, 高峰. 针药结合治疗不稳定型心绞痛临床疗效及动态心电图观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(6):363-365.

[3] 苏坤华. 应用中西药结合疗法治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2013, 11(12):325-326.

[4] 栗新, 曹建平, 姜爱平, 等. 针刺结合西药治疗不稳定型心绞痛临床疗效及动态心电图观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(09):895-896.

[5] 范宗鹏, 吴玉姣. 穴位埋线联合中药治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(4):90-92.

(上接第40页)

患者进行放松训练、情感宣泄、意象疗法等调节不良情绪。家长在青少年成长时期有重要引导作用,需密切关注其情绪、心理变化,及时了解心理状况,进行心理疏通,耐心帮助、支持患者,引导其保持乐观、向上的心态,避免出现情绪大起大落现象。本次研究中,对患者实施强化心理健康教育后,其心理评分较护理前明显降低,对疾病知识掌握情况也显著提升,可按时用药、定时复诊。提示强化心理健康教育在青春期功能性子宫出血患者中效果显著,可减轻其心理负担,改善负面情绪,促进快速康复,值得临床应用。

参考文献

[1] 张秀英. 青春期功能性子宫出血的健康教育及护理措施[J]. 护理实践与研究, 2011, 08(1):119-121.

(上接第41页)

去氧孕烯炔雌醇能够直接作用于子宫内膜和异位内膜。两种药物都可以治疗子宫内膜异位症,预防病情复发。

综上所述,腹腔镜治疗子宫内膜异位症疗效确切,安全性高,有利于术后患者恢复,值得临床应用。

参考文献

[1] 张晓兰, 李霞. 腹腔镜手术联合辅助生殖技术治疗子宫内膜异位症不孕效果探讨[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(5):1108-1110.

[2] 孙莉. 腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者

生育的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):212-214.

[3] 刘晓明. 腹腔镜下治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2015, 2(12):76-77.

[4] 孙秀丽, 任倍莹, 缙良芝, 等. 孕三烯酮联合腹腔镜下电凝治疗子宫内膜异位症的临床疗效[J]. 医学综述, 2016, 22(12):2483-2486.

[5] 吴慧卿, 叶凤如, 黄玉玲. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(20):2568-2569.

(上接第42页)

[J]. 中外医学研究, 2016, 14(10):130-131.

[2] 王伟, 郑兵. 微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 32(23):103-105.

[3] 陈剑. 小切口切除术治疗阑尾炎50例临床观察[J]. 临床医药

文献电子杂志, 2017, 4(64):12502-12502.

[4] 颜晔旺. 小切口切除术在阑尾炎手术治疗中的临床效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3):72-73.

[5] 刘明初. 小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(22):252-253.