

# 针对性护理干预在围绝经期异常子宫出血护理中的应用效果

寇媛媛 秦立玲

邓州市中心医院 河南 邓州 474150

**【摘要】目的：**讨论针对性护理干预在围绝经期异常子宫出血护理中的应用效果。**方法：**选取我院2020年1月—2020年12月收治的76例围绝经期异常子宫出血患者作为研究对象，将其随机分为对照组和研究组，每组38例，对照组实施常规护理，研究组实施针对性护理，观察两组患者的干预结局。**结果：**干预前，两组的子宫内膜厚度和Hb值差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；干预后，两组的子宫内膜厚度和Hb值均优于干预前， $P < 0.05$ ，且研究组的子宫内膜厚度和Hb值优于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的护理总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。对围绝经期异常子宫出血患者展开单因素分析，发现围绝经期异常子宫出血与年龄、BMI、血脂异常、放置IUD、病理改变的因素影响有关， $P < 0.05$ 。经过多因素logistic回归分析，发现病理改变、BMI  $> 25\text{kg/m}^2$ 、放置IUD是围绝经期异常子宫出血的独立危险因素， $P < 0.05$ 。**结论：**实行针对性护理干预，可加快患者恢复进度，平稳提高整体疗效，值得临床应用推广。

**【关键词】**针对性护理；围绝经期异常子宫出血；应用价值

**【中图分类号】**R473.71

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2022)04-0104-03

**【Abstract】** Objective: To discuss the application effect of targeted nursing intervention in the nursing of abnormal uterine bleeding in perimenopausal period. Methods: From January 2020 to December 2020, 76 patients with perimenopausal abnormal uterine bleeding were treated in our hospital, 38 cases in each group were randomly divided, and the control group (with routine nursing) and the research group (with targeted nursing) intervention were observed. ending. Results: There was no significant difference in endometrial thickness and Hb value between the two groups before intervention,  $P > 0.05$ . The endometrial thickness and Hb value after intervention were better than those before intervention,  $P < 0.05$ . After the intervention, the endometrial thickness and Hb value of the study group were better than those of the control group,  $P < 0.05$ . The total effective rate of nursing in the study group was higher than that in the control group,  $P < 0.05$ . Univariate analysis was performed on patients with abnormal perimenopausal uterine bleeding, and it was found that perimenopausal abnormal uterine bleeding was associated with factors such as age, BMI, dyslipidemia, placement of IUD, and pathological changes,  $P < 0.05$ . After multivariate logistic regression analysis, it was found that pathological changes, BMI  $> 25\text{kg/m}^2$ , and placement of IUD were independent risk factors for abnormal perimenopausal uterine bleeding,  $P < 0.05$ . Conclusion: The implementation of targeted nursing intervention can accelerate the recovery progress and steadily improve the overall curative effect, which is worthy of application and promotion.

**【Key words】** targeted nursing; perimenopausal abnormal uterine bleeding; application value

围绝经期异常子宫出血是临床常见的疾病，与性激素分泌失调或卵巢衰竭等病因有关，有月经过多、子宫不规则出血、月经频发等并发症表现。影响患者整体疗效的因素较多，患者在接受子宫内膜去除术治疗服务的同时，为其提供优质护理措施干预，更利于提高整体疗效，从而实现医疗资源的整合优化与高效利用。尤其是针对性护理干预，从围绝经期异常子宫出血的危险因素入手，提供前瞻性与系统性及人文性的护理管理服务，打破负面情绪等致病因素间的恶性循环状态，从而加速预后与生活质量的改善。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取76例围绝经期异常子宫出血患者作为研究对象，患者及家属均知情同意。排除临床资料缺失与精神意识障碍及配合度差和脏器功能障碍者。将其随机分为对照组和观察组，每组38例。对照组平均年龄（ $49.1 \pm 4.7$ ）岁，平均病程（ $1.45 \pm 0.53$ ）年；研究组平均年龄（ $49.5 \pm 4.2$ ）岁，平均病

程（ $1.65 \pm 0.74$ ）年。两组患者临床资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究可比。

### 1.2 方法

1.2.1 对对照组实施常规护理，包括健康教育与病情观察等。

1.2.2 对研究组实施针对性的护理干预 具体方法如下：

#### 1.2.2.1 术前护理

术前护理措施涉及以下几方面：（1）健康教育。护士热情地接待就诊患者，掌握艺术沟通技巧，利用通俗易懂和言简意赅的语言，讲解疾病和治疗和护理方面的知识内容，提高患者的认知度与配合度；讲解手术优势特点，纠正错误的治疗观念，做好术前的心理准备工作；做好答疑解惑和信息咨询等服务工作，丰富健康教育的形式与方式，满足患者及家属的医疗认知服务需求。（2）心理护理。根据不同性格特征和心理评估结果等情况，采取针对性的心理护理措施干预。对存在恐惧心理的患者，利用鼓励性与安慰性等语言疏导负

面心理,讲解高超的技能水平和先进的治疗手段等,提高患者信任感和安全感;对存在愤怒情绪的患者,用暗示性与肯定性等语言疏导负面情绪,多通过坚定的话语和积极的行动调动患者的积极因素,帮助患者缓解或转化负面情绪;对存在退化心理的患者,多倾听与多交流,改善护患关系,加强健康教育,提高患者的认知度与治疗信心;对存在抑郁心理的患者,通过顺情等方法,诱导患者说出心中困惑与主观感受,让患者感受到关怀与照护,通过信心疗法等措施,提高其价值感与自我意识。(3)患者准备。在术前访视中,详细了解患者的病史等资料,评估月经情况与既往史和药物过敏史及诊治经过、心理状态等情况;协助患者完成肝功能与超声及宫腔镜和血常规等检查,进行诊断性刮宫内膜组织送病理检查,排除子宫癌,并确认有无手术禁忌证。术前冲洗阴道2d,术前禁食禁饮8~10h,防止麻醉中呕吐和误吸引起窒息等风险;术前签订手术协议书,取得患者及家属的认同。(4)物品准备:完成手术所需的仪器设备和药品等准备工作,术前检查仪器是否处于最佳运行状态。术前手术室内空气和物品消毒,确保手术顺利展开和手术质量。

1.2.2.2 术中护理

密切配合手术操作医师完成手术操作,以减少手术时间,降低手术风险;再次检查各物品仪器完好性,有效调节仪器功率。严格执行无菌操作规程,密切监测患者生命体征,动态监测患者的呼吸与脉搏和血压等指标,了解手术应激反应。保持呼吸道通畅去枕平卧头偏向一侧,及时发现与处理问题,保证手术顺利完成;做好术中的保暖护理措施,减少急性压疮和低体温等不良事件的发生。

1.2.2.3 术后护理

涉及以下几方面:(1)麻醉护理。术后密切观察患者生命体征变化,心电监护1h,观察患者清醒情况,做好防止坠床等防护措施。(2)腹痛护理。术后下腹坠痛或肛门坠胀

感及下腹不适症状,与手术刺激盆腔神经与舒张宫颈及热刺激子宫等因素的影响有关。术后需卧床休息,满足患者的合理需求,提高患者的满意度和舒适度。通过变换体位、放松按摩、减少压迫、转换注意力、止痛药等多模式进行镇痛。(3)出院指导。在随访中叮嘱患者注意休息,减少重体力劳动,注意营养均衡,以促进恢复。在随访中评估月经周期与月经量和下腹疼痛感等改善症状情况,告知有可能发生的并发症,门诊随访同时进行超声与血常规检查。告知术后阴道排液属于宫腔创面结痂脱落愈合的正常现象,减少患者的恐慌感;指导患者术后保持外阴清洁干燥,阴道排液未干净期间,禁止性生活与盆浴,降低感染率。出现不同程度下腹疼痛或其他异常情况需及时就诊。

1.3 观察指标

比较两组患者的子宫内膜厚度和Hb值,了解产后恢复情况。临床疗效分为显效(月经量30~80mL,经期持续3~7天,月经色泽为暗红色且无凝固)、有效(月经周期规律有所改善,月经量有所减少)、无效(月经周期不规律,月经无变化,月经量明显增多)三项。通过单因素与多因素logistic回归分析,了解围绝经期异常子宫出血的影响因素。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS 21.0软件,以均数±标准差表示的计量数据,行秩和检验;以百分数表示的计数资料,行卡方检验差异性; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 恢复进度

干预前,两组的子宫内膜厚度和Hb值差异无统计学意义, $P > 0.05$ ;干预后,两组缓和子宫内膜厚度和Hb值均优于干预前, $P < 0.05$ ,且干预后研究组的子宫内膜厚度和Hb值优于对照组, $P < 0.05$ ,如表1。

表1 术后恢复情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	Hb (g/L)		子宫内膜厚度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	94.21 ± 3.04	102.12 ± 12.14	10.33 ± 1.52	6.71 ± 0.12
研究组	38	94.33 ± 2.32	114.17 ± 17.25	10.21 ± 0.12	5.05 ± 0.23
t		0.234	16.632	0.344	4.235
P		0.754	0.000	0.627	0.032

2.2 临床疗效

研究组的护理总有效率高于对照组, $P < 0.05$ ,如表2。

表2 疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	38	13 (34.21)	15 (39.47)	10 (26.32)	73.68
研究组	38	25 (65.79)	11 (28.95)	2 (5.26)	94.74
$\chi^2$					6.333
P					0.012

2.3 多因素分析

对围绝经期异常子宫出血患者展开单因素分析,发现围

绝经期异常子宫出血与年龄、BMI、血脂异常、放置IUD、病理改变的因素影响有关, $P < 0.05$ 。经过多因素logistic回

归分析,发现病理改变、BMI > 25kg/m<sup>2</sup>、放置 IUD 是围绝经期异常子宫出血的独立危险因素, P < 0.05, 见表 3。

表 3 多因素分析

变量	b	se	waldX <sup>2</sup>	P	OR	95%CI
病理改变	1.135	0.546	3.745	0.001	2.157	(1.154 ~ 5.352)
BMI > 25kg/m <sup>2</sup>	1.105	0.315	5.652	0.002	2.285	(1.406 ~ 6.504)
放置 IUD	1.277	0.208	4.085	0.002	2.164	(1.618 ~ 5.654)

### 3 讨论

围绝经期异常子宫出血对妇女的身心健康伤害较大, 直接影响患者的生活质量, 甚至可能威胁患者的生命安全。加强寻找围绝经期异常子宫出血原因具有重要意义, 为今后的预防起到积极引导作用。围绝经期女性的下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能失调, 促使子宫内膜内的雌激素和孕激素分泌失调, 引起子宫内膜复杂型或单纯型的增生。雌激素水平异常, 会引起阴道局部和子宫颈及子宫内膜发生变化, 降低患者抵抗力, 病原微生物入侵可引起炎症反应。因此, 围绝经期的女性需加强补充雌激素, 以维持生殖道的生理功能, 降低炎症反应引起的感染等不良情况。放置 IUD 可增加子宫内膜纤溶活性, 促使子宫内膜加大分泌前列腺素, 促使毛细血管的脆性和通透性增加, 以增加经血量。临床上应指导围绝经期女性尽早取出节育器, 以防止绝经后出血及感染。除此之外, 肥胖女性脂肪组织过多的雌激素, 会经芳香化而转化为雌酮, 促使内膜增生。因此, 指导患者合理控制体重具有重要意义。

随着医疗技术水平的不断提高, 子宫内膜去除术的种类越发丰富, 如诺舒阻抗控制系统的应用, 利用射频能量促使子宫内膜气化, 控制子宫过度出血, 减少月经量, 甚至闭经, 从而达到治疗的效果。诺舒阻抗控制系统具有不需要预处理、无经期限限制、不影响卵巢功能、术后恢复快、并发症少、安全可靠、操作简便等优点, 有较高的临床应用价值。遵循三分治疗、七分护理的服务理念, 在常规治疗基础上施行护理干预, 更有利于提高整体疗效。常规护理模式以病情控制的服务理念为主, 忽视患者的需求满足, 导致护理效果不尽理想; 因此, 加强护理模式的优化具有积极意义<sup>[1]</sup>。

针对性护理干预是指对患者施行个体化和科学性及创造性的护理服务, 以达到理想的护理效果。要求护士遵循以人为本和循证医学等现代化服务理念, 及时发现与规避潜在的危险因素, 促使临床操作得以顺利展开, 充分发挥治疗和处理方案的干预意义。术前通过健康教育与心理护理, 稳定患者的身心状态, 提高患者的认知度, 使其意识到负面情绪与其他致病因素间的因果关系, 主动摆脱不良情绪的刺激, 做好术前的心理准备工作。通过患者准备工作, 充分了解患者的身体情况, 排除不利于手术顺利进行的风险因素, 以达到理想的治疗效果; 通过物品准备, 确保手术得以有序开展。在术中护理时, 要求护士进行多方面的手术配合, 提高手术

操作的规范性与程序化, 尽可能减少手术应激反应<sup>[2]</sup>。密切观察患者的生命体征变化, 提高应对突发事件的能力, 冷静处理手术中的问题, 尽可能减少手术风险, 促使手术价值的充分发挥。做好术中的保暖等细节护理干预, 尽可能地规避各种不适引起的术后并发症。在术后护理工作中, 加强麻醉恢复期的患者管理, 避免出现坠床等意外; 加强腹痛护理, 避免疼痛引起的其他并发症, 施行多模式镇痛, 提高患者的舒适度; 加强出院指导, 告知术后恢复注意事项, 提高患者的自我护理意识和管理能力, 加速病情转归和预后改善。

在针对性的护理干预中, 需提高护理工作的创造性, 在不违背医院规章制度的基础上, 主动投入人文关怀, 对患者的生理与心理及情感等方面投入更多的护理支持, 有效改善患者的病情。提高护理工作的针对性, 根据患者的不同情况, 合理制订护理措施, 提高患者遵医行为的自我效能, 尽快达到提高疗效的干预目的。引导患者主诉不适, 鼓励患者倾诉内心困惑等问题, 疏导患者的负面情绪, 稳定患者的基础疾病, 指导患者掌握更多自我护理的方法, 使其能够客观看待疾病治疗, 更利于治疗配合度的提升。提高护理工作的前瞻性, 要求护理人员本着为患者服务的态度, 不断通过查阅文献资料等方式, 学习前沿的专业知识技能, 充分掌握围绝经期异常子宫出血治疗和护理中可能出现的问题, 提前制定管理措施。在护理进程中, 加强实践经验总结, 动态性的调整护理措施, 预防各种并发症和不利因素的影响, 不断提高治疗和护理手段的安全可靠性, 促使科室护理模式的内涵更加丰富, 推动医疗服务质量和效益的持续改进<sup>[3]</sup>。

综上所述, 对未绝经期异常子宫出血患者施行针对性护理干预, 能了解与规避疾病危险因素, 加快患者恢复进度, 平稳提高整体疗效, 有效改善预后, 值得临床深入研究。

### 参考文献

[1] 李娟. 针对性护理干预在围绝经期异常子宫出血患者中的应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020,7(6):79-80.

[2] 周罗萍. 围绝经期异常子宫出血疾病行宫腔镜检查的护理分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(12):184,186.

[3] 王楠, 薛颖平, 刘亚杰. 针对性护理干预在围绝经期异常子宫出血患者中的应用观察 [J]. 首都食品与医药, 2020,27(10):172.