

298 例门诊围绝经期妇女健康教育

张丽华(重庆市人口和计划生育科学技术研究院附属医院 400020)

【关键词】 健康教育; 围绝经期; 门诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0504-03

围绝经期是指妇女从 40 岁左右开始出现接近绝经与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起,至最后一次月经后 1 年的一段自生殖年龄过渡到无生殖能力年龄的正常生理变化时期。此期妇女的卵巢功能逐渐减退直至消失,有 1/3 的妇女能通过神经内分泌的自我调节达到新的平衡而无自觉症状,而有 2/3 的妇女则会出现程度不同的潮热、出汗、烦躁、心悸、失眠、注意力不集中、记忆力减退、激动易怒、情绪低落、自信心降低、喜怒无常、不能自我控制、躯体疲劳、适应能力下降、骨质疏松、心理障碍、焦虑、抑郁,甚至有自杀倾向等围绝经期临床症状,严重地影响了中老年妇女的生活质量。这些症状的发生及其轻重程度除与内分泌功能状态有关外,还与个体体质、健康状况、生活环境、精神心理因素等密切相关。我国围绝经期妇女年龄一般在 40~50 岁,近年来,由于生活节奏加快、工作压力大、社会竞争激烈等因素,许多女性进入围绝经期有提前趋势。本院通过对门诊 298 例围绝经期妇女开展不同形式的健康教育,使她们了解围绝经期的基本知识,学会自我护理、自我调节、自我监测,增强自我保健意识和预防能力,保持健康的生活方式及良好的身心状态,顺利适应和度过围绝经期,提高生活质量,收到了满意的效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 5 月至 2011 年 5 月到本院围绝经期门诊就诊的妇女共 298 例。年龄 40~58 岁。文化程度:本科及以上 40 例,大专 60 例,中专及高中 95 例,初中及以下 103 例。职业:干部 80 例,工人 96 例,农民 122 例。

1.2 方法 通过本院对 2009 年 5 月至 2011 年 5 月来围绝经期门诊就诊的 298 例妇女建立健康档案,根据其文化层次、职业、社会地位、接受掌握知识的能力等进行全面评估,采用群体宣教、个体随机宣教、书面教育、答疑教育等方式。经过就诊期间的口头讲解,多媒体示教,提供详细的健康教育小册子,个性化的健康教育处方,健康教育宣传栏及电话跟踪随访等方法,使围绝经期妇女了解围绝经期的基本知识,学会自我护理、自我调节、自我监测,增强自我保健意识和预防能力,保持健康的生活方式及良好的身心状态,顺利适应和度过围绝经期,从而提高生活质量。

2 健康教育

2.1 根据围绝经期妇女的文化层次、职业、社会地位、接受掌握知识的能力等进行全面评估,然后采取不同形式的健康教育。

2.1.1 群体宣教 每周一、三、五上午 9:00~11:00 安排医务人员进行专题讲座,鼓励家属参与,讲解围绝经期的保健知识,通过口头讲解,影响她们的观念,激发她们的思想,具有较强的说服力,并且安排讨论交流时间和现场答疑。由于围绝经期妇女年龄偏大,其职业和文化程度存在很大差异,因此讲解时尽量采用简单、通俗易懂的语言、丰富的表情及实例来讲述有关知识,便于她们理解和掌握。

2.1.2 有针对性的个体化教育 根据围绝经期妇女的个体差

异及就诊时的主诉和对围绝经期知识的掌握情况,采取一对一有针对性的当面指导,是一种直接、简捷、有效的方法,但需学会移情和掌握交流技巧,选择交流时机,通过语言交流艺术,促进相互之间的理解和支持,提高教育质量。

2.1.3 健康教育处方 通过制作发放健康教育小册子,个性化的健康教育处方,健康教育卡片将围绝经期知识交给妇女及家属自己阅读,此种教育方法可以让其灵活掌握受教育时间,而且可以反复多次阅读,便于更牢固地掌握。

2.1.4 视听教育 利用电视、录像、幻灯等传播媒介,组织妇女及家属观看有关围绝经期的保健知识。

2.1.5 在门诊大厅建立宣传栏 利用板报、报纸等专栏宣传围绝经期保健知识,并定期更换最新知识。

2.1.6 电话跟踪随访 对就诊后的围绝经期妇女定期进行电话追踪随访,掌握其现状,及时进行健康指导及心理疏导,以保持健康教育的连续性。同时发放“爱心联系卡”,以方便她们随时进行健康咨询。

2.2 了解围绝经期基本知识

2.2.1 围绝经期妇女应了解该时期症状的主要原因是由于卵巢功能减退,内分泌功能失调所致的一种身心反应,是一种自然的生理过程,一段时间后,通过神经内分泌的自我调节达到新的平衡时症状就会消失,所以每一位妇女都应从知识上、思想上、精神上有所准备地迎接这一自然生理变化的到来。此期妇女应重点了解因雌激素减少而引起的潮热、烦躁、易怒、爱哭、心悸、失眠、记忆力减退、焦虑、抑郁、恐惧、多疑、易疲劳、适应能力下降、皮肤瘙痒、蚁走感、骨质疏松、心血管疾病、泌尿生殖系统功能退化等知识。告知围绝经期也是其他许多器质性疾病的好发阶段,应定期进行健康检查,做到早防、早知、早治,从而避免疾病的煎熬。

2.2.2 作为家属特别是丈夫、子女也应了解围绝经期的一些基本知识。临床护士必须利用丈夫、子女陪伴其就诊的机会,积极宣传围绝经期的基本知识,使家属认识到家庭及社会的支持对帮助妇女顺利度过围绝经期的重要性和必要性。

2.2.2 建立健康的生活方式

2.2.2.1 保持良好的生活习惯 饮食起居要有规律,劳逸要适度,经常保持轻松愉快的心情,情绪乐观稳定,保持充足睡眠时间,宜少量多餐,低盐、低糖、低脂肪饮食,不宜饮酒、吸烟,少饮咖啡、茶等。多食新鲜蔬菜和水果,以补充维生素和纤维素,保证优质蛋白和钙质的摄入。特别是豆类食品,含有植物性雌激素,蜂王浆含有动物性雌激素,经常摄入可缓解围绝经期症状。据资料表明,目前风靡日本、欧美等国家的生长在泰国北部原始森林的植物雌激素野葛根,能明显缓解围绝经期症状,为我国围绝经期妇女带来了希望。

2.2.2.2 坚持体育锻炼 妇女体质量随着年龄的增长而增加,这种增加在围绝经期呈现猛增趋势,体内脂肪向心性重新分布,腹部和臀部脂肪增多,容易发胖。因此应坚持适当的体育锻炼,改善全身血液循环,控制体质量,保持体型,增强身体

素质,增强自信心,使人精神爽朗,改善围绝经期症状。如散步、慢跑、跳舞、瑜伽、气功、打太极拳等。

2.2.2.3 预防骨质疏松 由于雌激素不足,甲状腺分泌降钙素减少,骨骼吸收增加,易出现骨质疏松。腰酸背痛是围绝经期妇女骨质疏松的早期症状,如果继续发展,则有可能发生骨质疏松性骨折。因此应坚持户外运动,多晒太阳,饮食要均衡,多食含钙丰富的食物,如:牛奶、豆制品、鱼、虾、蟹、芝麻、黑木耳等,必要时可以服用一些钙片。每日补充 1 g 钙对防止钙丢失和减少骨折有很好的保护作用。

2.2.2.4 保持外阴清洁 由于雌激素水平降低,泌尿生殖道萎缩,容易引起阴道炎、反复泌尿系统感染等。因此应每日用温水清洗外阴,特别是大便后及性生活前后更应注意清洗,勤换内裤,保持外阴清洁。由于年老体弱,盆底的韧性、弹性与支持力降低,易发生尿道肉阜、压力性尿失禁、子宫脱垂、阴道前后壁膨出等,故应坚持盆底功能训练,如:凯格尔运动,以加强盆底组织的支持力。

2.2.3 性知识教育 由于围绝经期卵巢功能减退,妇女生殖器官发生退行性改变,宫颈黏液和阴道上皮分泌减少,使阴道变得干燥,容易导致性交不适,性欲减退。据大量资料反映,性生活和谐的夫妻不仅精神愉快,增强亲和力,益寿延年,而且对围绝经期的妇女的卵巢功能、垂体、下脑功能的调节又起到了促进作用,因此中老年妇女保持适度和谐的性生活,有利于改善围绝经期症状。因围绝经期仍有可能排卵,所以必须坚持避孕。注意不应在月经出现不正常后就马上取环,而应在闭经 6~12 个月时及时取出。由于围绝经期月经不规律,所以不能采取安全期避孕法,应尽量选用不影响内分泌功能的避孕措施。

2.2.4 学会自我监测 围绝经期妇女由于卵巢功能减退,雌激素水平降低易引起一些疾病,如子宫功能失调性出血,同时围绝经期也是子宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌的高发年龄阶段,必须提高警惕,学会自我监测,及时发现身体的异常情况,如白带增多或异常,绝经后阴道出血,盆腔、下腹部出现包块等应高度重视及早就诊。学会自查乳房:在镜前观察乳房外形有无异常,双侧是否对称,在月经来潮的第 10 天左右,将食指、中指、无名指并拢,从乳房上方 12 点开始,用手指指腹按顺时针方向紧贴皮肤作循环按摩,检查有无结节、肿块、触痛及有无皮肤改变和乳头溢液等^[1]。养成记录月经周期的习惯,定期参加妇科检查。

2.2.5 学会心理调节

2.2.5.1 由于雌激素水平下降和波动,围绝经期妇女临床表现为出汗、潮热、情绪不稳定、烦躁易怒、心悸、失眠、孤独空虚等一系列神经精神症状,再加上此年龄段的妇女面临着巨大的精神和环境压力,如:疾病、丈夫有外遇、离婚、子女离开、照顾老人、下岗、工作上的压力等,更加重了生理、心理上的不良反应,因此及时做好围绝经期妇女的心理疏导显得尤为重要。指导其正确对待各种矛盾冲突,妥善处理人际关系,保持平和心态,学会修饰自己,打扮自己,培养广泛兴趣爱好以丰富精神生活。学会回避:当遇到不良刺激时采取短暂的回避,离开是一种让心情冷静的好方法;学会倾诉:找亲朋好友或保健医生倾诉,将心中的不快或疑虑倾诉,使不良情绪得到宣泄,也是一种减压的好方法;学会移情:不要让家庭琐事缠住,多听音乐及抽时间参加娱乐活动,结交朋友,热心于社会活动,增加与人交流的机会,达到放松神经、调节情绪的目的,以便顺利度过这一非常时期,消除不必要的恐惧和焦虑^[2]。

2.2.5.2 争取家庭和社会的支持 家属特别是丈夫、子女及领导和同事等都应关心、体贴、安慰围绝经期妇女,为她们创造一个充满爱意、充满理解、充满温馨的生存环境,避免精神刺激和过分激动。谅解其出现的急躁、易怒、焦虑、忧郁等消极情绪,并提供精神心理支持和必要的照顾,帮助其顺利度过围绝经期。

2.2.6 药物治疗 多数围绝经期妇女不需要药物治疗,但少数妇女症状比较明显,会影响工作和休息,除进行自我调节接受护理干预外,还应在专科医生的指导下接受科学、合理、规范的激素替代治疗。研究表明,在这个时期接受激素替代治疗可以预防一些与绝经相关的疾病,除了有效改善临床症状以外,还有骨质疏松及盆底肌肉松弛等等都可以通过激素来治疗。早接受激素治疗比老年用药受益更大,风险更小。常用药物有莉芙敏(0.28 克/片)、克龄蒙(1 毫克/片)。激素替代治疗要个体化,用药种类、剂量、途径、时间要严格按医嘱执行,并根据个体的具体情况进行调整,以保证其安全。告知用药后可能出现少量阴道出血、乳房胀痛、恶心等症状,停药后多能自行消失。由于激素治疗存在中风、血栓、肿瘤等风险,所以在使用前一定要进行全身相关检查,使用后应加强定期监测和随访。也可以通过中医辨证施治,食用寓医于食的药膳,如杞菊虾仁羹、核桃腰花、归芍炒芦笋、麦枣炖猪脑等,在轻松的饮食中接受治疗和保健的作用^[3]。

3 结 果

有 201 例围绝经期妇女能保持平和的心态及健康的生活方式,情绪稳定而且精神面貌好,未出现明显的围绝经期临床症状;有 91 例围绝经期妇女临床症状得到明显控制,建立了较好的生活方式,情绪较稳定,能正常的生活和工作;有 5 例抑郁症妇女临床症状明显改善,情绪得到了较好控制,减轻了焦虑抑郁状态,能正常生活、从事简单的工作和参加一些社会活动;1 例有自杀倾向的妇女情绪得到了明显控制并趋于稳定,改善了心理状况,增强了心理应激能力,临床症状也有所缓解,生活能够自理。收到了预期的效果。

4 讨 论

随着医学模式的转变,围绝经期综合征现代综合疗法已远远超出了以往治疗的观念,健康教育被认为是延缓和对抗老化、减轻围绝经期综合征的最好方法^[4]。只要临床医生帮助其了解围绝经期的基本知识,充分调动其主观能动性,及时采取综合调理,各种保健措施加上药物治疗,就能改善围绝经期一系列的问题。由此,临床护士应具有高度的责任心,时刻把围绝经期妇女的身心健康放在首位,同时还应不断提高自己的业务水平 and 沟通技巧,及时把各种最新的知识传授给她们,帮助她们采取相应的应对方法,增强自我调节能力和保健意识。护士在宣教时应灵活运用各种传授方法,注意沟通技巧,根据其文化程度及对围绝经期知识的求知欲有针对性地进行耐心的宣教和指导,做到语言通俗易懂,重点突出,层次分明,便于他们理解和掌握。着重讲解围绝经期是一个正常的生理变化过程及出现相关临床症状的原因和一些常用的干预措施,让每一位围绝经期妇女都能保持平和心态坦然面对,真正懂得如何科学、顺利地度过人生这一正常生理变化时期,解除恐惧心理,避免疾病的煎熬,从而提高她们的生活质量,创造和谐的老年生活,使健康教育惠及每一位围绝经期妇女和家庭。

参考文献

[1] 徐芾.更年期妇女保健[M].南京:江苏科学技术出版社,

2007;114-115.

[2] 黄亦武. 浅谈围绝经期妇女的护理干预[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(11): 1960-1961.

[3] 陆文彬. 妇女病中医保健[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 205-287.

[4] 刘华. 健康教育与健康促进的发展[J]. 中国全科医学, 2001, 4(10): 757.

(收稿日期: 2011-08-16)

肿瘤科护士应具备的心理品质

郎 平, 包丽芬(云南省曲靖市第一人民医院肿瘤科 655000)

【关键词】 肿瘤; 护理; 心理品质
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 04. 077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)04-0506-02

随着生活水平和文化素质的不断提高, 人民群众对医疗服务的要求和期望也越来越高, 对护士自身的素质提出更高的要求。

1 高尚的道德和真挚的同情心

护士职业道德核心是“利他”和“助人”。护士每天与患者接触最多, 如果她们具有高尚的道德, 就会自觉自愿、竭尽全力地去为患者解除痛苦。在这种情感的支配下, 才能够设身处地、为患者着想, 把解除患者痛苦为己任, 想患者之所想, 急患者之所急, 痛患者之所痛, 形成真挚的同情心^[1]。尤其是肿瘤科的护士, 她们所面对的基本上都是患有恶性肿瘤的患者, 由于患者经历了手术、化疗、放疗等等治疗的痛苦之后, 身心已经造成了极大的伤害, 在这时候作为一个优秀的护士, 除有好的操作技术外, 还要具备心理护理的能力。因癌症患者心理状况好坏直接影响病情的发展, 随着生命的缩短, 他们的心理压力不断增加, 如紧张、焦虑、恐惧、愤怒、绝望, 甚至拒绝治疗。古希腊医学家希波克拉底曾说: 有两样东西能治病, 一是语言, 二是药物。护理人员此时应委婉、谨慎、科学地回答他们提出的问题, 对不同年龄、不同性格的患者采取不同措施。在取得他们的信赖后建立良好的护患关系, 针对他们的心理特点, 护理人员对他们实施了心理护理, 用真情和关爱来感化他们, 每天当护理人员走进病房, 来到患者床旁时, 一声亲切的问候, 能使他们忘却了疼痛和焦虑, 消除心理压力, 树立起战胜疾病的信心, 这就是一个优秀护士应该具备的品质。

2 敏锐的观察力

敏锐的观察力是衡量护士心理品质的首要标志。护士的工作时要从患者的呼吸、脉搏、体温、皮肤颜色、口唇干燥或湿润等情况来获取患者信息、同时还要观察患者面部表情、行为举止, 要从哭泣声、呻吟声、叹息声、咳嗽声中预感出患者的需要及痛苦, 了解患者的内心活动及躯体内的情况, 使治疗能顺利进行。疼痛是癌症晚期的一个重要症状^[2], 这个时期护士根据自己的经验敏锐观察, 然后作出判断, 根据疼痛的规律, 在疼痛刚开始时给止痛药以减轻减少他们的痛苦, 用温暖、体贴、同情、安慰的语言和行为解除患者的恐惧心理。

3 准确的记忆力

良好的记忆品质包括记忆的敏捷性、持久性、准确性和精确性。因为护士的职责是执行医嘱, 而肿瘤科每天化疗患者多达 40~50 例, 使用的药品种类繁多, 剂量各异, 注射方法也不尽相同, 有静脉滴注的、静脉推注的、静脉持续给药的、肌肉注射的、还有防止胃肠反应的、有保肝的、升白细胞的、有化疗前使用的、化疗后使用的、需避光的等等, 药物的性能、配伍禁忌、注意事项, 每项工作都必须数量化、准确化, 稍有差错可能酿成

大错或造成患者死亡。又因患者病情是不断变化的, 用药品种及数量也经常改变, 如果疏忽大意, 一旦混淆前后乱用, 都会酿成不堪设想的后果。所以要求护士要做到准确、安全护理, 减少差错和避免差错, 就要培养自己记忆的准确性和高度的责任心。

4 思维的独立性与丰富的想象力

三分治疗七分护理, 强调现代护理的独立功能 70%, 如果认为护士只是简单地执行医嘱、打针发药, 而无独立思考是错误的。因为护理的对象是互不相同的患者, 患者各自的病情时刻处于动态的变化中, 如死板地执行医嘱, 缺乏思维的独立性, 没有丰富的想象力, 就有可能忙乱而顾此失彼, 遇到紧急情况更是不知所措。凡是临床上善于动脑思考问题的护士, 工作起来心中有数, 忙而不乱, 有较强的应变能力。

5 “注意”的灵活性

护士工作比较繁杂, 患者的情况又变化多端, 首先要具备“注意”的稳定性, 工作起来才可能沉着稳定, 才可能较长时间地为患者做某项处置; 其次需具备“注意”的广阔性, 才可能做到眼观六路、耳听八方, 把繁杂的工作做得井井有条、心中有数; 再次只有具备了“注意”的集中性, 才能聚精会神地做某项精细处置而不分心, 保证“三查七对”真正落实。在许多“注意”的优良品质中, 最后更为重要的是要具备“注意”的灵活性, 护理工作头绪多, 紧急情况多, 意外事情多, 经常在有限的时间内从一项工作转向多项工作, 要做到每一次工作都清楚、准确无误和互不干扰, 靠的就是“注意”的高度灵活性^[3]。

6 良好的性格与美好的语言

性格是一个人比较稳固的态度, 语言则是交流的工具, 言语是个体的心理活动。一个优秀的护士必须具有良好的性格和比较好的语言表达能力, 对患者诚恳、热情、乐于助人, 对工作认真负责、机智、果断、干净利落, 对自己则应当开朗稳重大方、自重、自爱、自强。在与患者或家属交谈时态度要自然、有礼貌, 说话不当、口出不逊都会使患者苦恼、忧愁、气愤、增加患者的思想负担。常说“赠人以言重于珠玉, 伤人以言重于剑戟”, 足足以见护士的言行对患者巨大的作用。

7 娴熟的技术与技巧

娴熟的护理操作技术要求是稳、准、快、好。操作时动作轻柔、协调、灵巧、稳当、有条有理做到准确无误恰到好处, 并且熟练、干净利落, 用较少的时间高质量地完成操作任务, 使患者获得安全感; 时间就是生命, 娴熟的技术往往能赢得时间挽救生命, 同时, 熟练的护理技巧, 高超的护理技术不仅能使患者在生理上减少很多痛苦, 而且能增强自己的自信心, 给人一种信任感, 患者及家人也会感到满意、信赖并有安全感, 无形中起到了