

现皮肤破溃,极易继发感染。对于需使用无创呼吸机治疗的患者,采用爱立敷薄型泡沫敷料能有效降低鼻面部直接压力,预防和减少呼吸机无创正压通气所致面部压疮,在提高使用舒适度的同时,更有助于提高患者使用无创呼吸机治疗的依从性,且操作简单,使用方便,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨红萍,洪哲云.慢性阻塞性肺病患者应用家庭无创通气的护理[J].中华医院感染学杂志,2011,21(2):267-269.

[2] 厉雪琴,邵文斐.无创呼吸机临床应用及护理体会[J].中华中西医杂志,2005,3(11):98-99.

[3] 曹芳,林娟,李红,等.糖尿病健康教育影响因素分析[J].护理研究,2005,19(2):107.

[4] 唐维新.实用临床护理三基[M].南京:东南大学出版社,2004:100.

[5] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:82-86.

[6] 周莉.压疮的防治进展[J].护理研究,2004,18(11):1983.

[7] 童玉,郭晓惠.糖尿病合并头颈部疖痈 1 例报告[J].药品评价,2008,5(8):564-566.

[8] 陈桂云,韩咏梅,李艳秋.连接化疗泵后应用透明贴预防无菌性静脉炎的临床观察[J].中国实用护理杂志,2008,24(8):35.

(收稿日期:2013-03-21)

提高女性更年期综合征临床疗效的护理措施探讨

罗 莉(南川区第二人民医院妇产科,重庆 408400)

【摘要】 目的 探讨提高女性更年期综合征(MPS)临床疗效的护理措施。**方法** 选择合并不同程度焦虑或抑郁 MPS 女性患者 60 例,随机均分为对照组与观察组,对照组施行常规门诊治疗,观察组在常规治疗基础上定期施行心理护理及健康教育,治疗 3 个月后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、生活质量评定问卷(JQOLI)及 Kupperman 评分量表评价临床疗效。**结果** 治疗 3 个月后,观察组焦虑、抑郁程度轻于对照组,情绪正常患者比例组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);JQOLI 评分和 Kupperman 评分组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),观察组优于对照组。**结论** 在 MPS 女性患者药物治疗过程中应施行心理护理及健康教育有助于提高临床疗效。

【关键词】 更年期综合征; 焦虑; 抑郁; 生活质量; Kupperman 评分
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1601-02

更年期综合征(MPS)是指女性绝经前后因性激素水平改变而导致的自主神经系统功能紊乱伴神经心理症状的一组临床症候群^[1]。更年期是女性衰老过程中十分重要且生理变化明显的阶段,90%以上的该阶段女性出现不同程度的不适表现,严重时出现焦虑或抑郁,对自身健康及家庭和睦产生不利影响^[2]。因此,做好更年期女性护理保健工作具有重要临床意义^[3]。笔者在 MPS 患者门诊治疗过程中施行健康教育及心理护理,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2007 年 7 月至 2011 年 10 月于本院确诊的 MPS 女性患者,伴不同程度焦虑或抑郁患者 60 例,均符合女性 MPS 诊断标准^[4];血清促卵泡激素(FSH)与促黄体生成激素(LH)升高,雌二醇(E2)下降;均排除甲状腺功能亢进、精神性疾病或心血管疾病等;随机均分为对照组与观察组,对照组年龄 47~54 岁,平均 45.7 岁,症状持续时间(5.3±2.6)个月,家庭和睦 21 例,离异或分居 9 例;观察组年龄 45~55 岁,平均 46.5 岁,症状持续时间(6.1±2.8)个月,家庭和睦 23 例,离异或分居 7 例。年龄、症状持续时间、疾病严重程度、患者基础状况等方面组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组施行常规门诊治疗,如给予雌激素替代治疗,适量补充维生素 A、B、E 及谷维素,伴睡眠障碍者适量给予安定。观察组在此基础上,嘱患者定期门诊随访,2 次/周,给予以下护理措施。(1)心理护理:主动与患者交流,鼓励患者诉说紧张或不满之处,强调保持健康情绪的重要性,学会控制情

绪并正确处理情绪波动,减少外界变化对自身情绪造成的影响;鼓励患者主动与友人或家人交谈,营造和谐氛围,使其了解导致焦虑、抑郁的原因,进而得到有效宣泄;指导患者学会自我放松,如采取闭目静坐、凝神静思等方式排除杂念,从而保持良好的情绪;(2)健康教育护理:向患者讲解更年期是女性正常的生理过程,有可能出现月经紊乱、情绪波动、潮热出汗、皮肤瘙痒、阴道分泌物减少等症状;应多吃高蛋白、高维生素食品,多食蔬菜水果及滋阴降火食物,忌食刺激性食物及高脂、高胆固醇食物;告诉患者焦虑、抑郁等负性情绪可使内分泌及中枢神经系统失衡,抑制自身免疫系统功能,加重更年期不良症状,鼓励其进行适量运动以缓解不良情绪。治疗 3 个月后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行患者焦虑及抑郁程度评价^[5];采用生活质量评定问卷(JQOLI)评价生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能及物质功能^[6];采用 Kupperman 评分量表评价症状改善情况^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 件行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;显著性检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 焦虑和抑郁情况比较 治疗 3 个月后,HAMA 判为正常的患者所占比例组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),HAMD 判为正常的患者所占比例组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),观察组均优于对照组。见表 1。

表 1 治疗 3 个月后 MPS 患者焦虑和抑郁情况比较[n(%), n=30]

组别	HAMA 评价				HAMD 评价			
	正常	焦虑倾向	焦虑	明显焦虑	正常	抑郁倾向	轻-中度抑郁	重度抑郁
对照组	7(23.3)	14(46.7)	8(26.7)	1(3.3)	5(16.7)	14(46.7)	9(30.0)	2(6.7)
观察组	15(50.0)*	10(33.3)	5(16.7)	0(0.0)	12(40.0)*	10(33.3)	8(26.7)	0(0.0)

注:与对照组比较,* P<0.05。

2.2 生活质量比较 治疗 3 个月后,患者躯体功能、心理功能、社会功能及物质功能 4 个维度评分组间比较差异均有统计学意义(P<0.05),观察组优于对照组。见表 2。

表 2 治疗 3 个月后 MPS 患者 JQOLI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, n=30)

维度	对照组	观察组
躯体功能	51.23±5.42	57.65±6.38*
心理功能	53.34±6.17	63.11±7.42*
社会功能	50.51±5.16	59.73±6.84*
物质功能	49.23±4.91	54.33±5.65*
JQOLI 总分	205.42±8.27	237.74±9.65*

注:与对照组比较,* P<0.05。

2.3 Kupperman 评分比较 治疗 3 个月后,Kupperman 评分量表 11 项指标评分组间比较差异有统计学意义(P<0.05),观察组均优于对照组。见表 3。

表 3 治疗 3 个月后 MPS 患者 Kupperman 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, n=30)

评分项目	对照组	观察组
感觉异常	2.16±1.03	1.85±0.92*
失眠	3.72±1.22	1.43±0.61*
焦虑	2.01±0.83	1.75±0.57*
抑郁	2.12±0.92	1.09±0.43*
潮热出汗	5.67±1.82	2.81±1.14*
疲乏无力	1.37±0.55	0.76±0.33*
肌肉关节疼痛	1.36±0.89	1.04±0.67*
头晕	0.87±0.44	0.62±0.27*
头痛	1.16±0.63	0.84±0.42*
心悸	1.83±0.96	1.05±0.77*
皮肤蚁走感	2.77±1.64	1.66±1.07*

注:与对照组比较,* P<0.05。

3 讨 论

女性更年期是从成年步入老年的过渡时期,年龄为 45~55 岁,不同个体临床症状表现不一,1/3 的女性可通过自身神经内分泌的调节而顺利渡过更年期,无明显临床表现;2/3 的女性因体内雌激素水平下降,导致肾上腺轴或下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱而出现一系列临床症状,如月经紊乱、面色潮红、情绪不稳、心悸失眠和焦虑抑郁等,即为 MPS。MPS 对患者自身健康、生活及家庭、社会均有可能造成不利影响。在 MPS 药物治疗过程中施行有效的护理措施,对提高临床疗效,使患者顺利渡过更年期,具有重要临床意义^[8]。

3.1 心理护理 女性 MPS 患者由于内分泌失调、雌激素水平下降及家庭、社会压力,往往伴有焦虑、抑郁等不良情绪。因此在药物治疗同时,对患者施行心理护理十分必要^[9]。有研究表明,更年期女性抑郁症、焦虑症发病率分别为 32%和 55%,且抑郁合并焦虑现象严重,对 MPS 女性患者进行心理护理可有效缓解其自觉精神症状,减轻甚至消除抑郁焦虑、心悸烦躁症状^[10]。本研究中,经心理护理 3 个月后,观察组正常情绪患者比例高于对照组(P<0.05),且焦虑和抑郁程度均明显缓解。

3.2 健康教育 多数女性对 MPS 缺乏了解,不清楚 MPS 可能导致的临床症状及如何采取应对措施,严重影响了临床治疗的正常开展。杨红霞和张铁军^[11]对 925 例更年期女性的调查发现,仅 39.17%的更年期女性对更年期知识有所了解,且 20.25%的 MPS 患者伴有不同程度的抑郁。史维平和李桂英^[2]的研究证实,对更年期女性进行健康教育,使其了解内分泌生理变化对女性更年期的影响,可有效缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,保持乐观的心态而有助于临床治疗。

综上所述,积极施行心理护理及健康教育,可显著缓解 MPS 女性患者焦虑、抑郁情绪,提高患者生活质量,减轻自觉症状,有助于促进患者积极配合治疗,提高临床疗效。

参考文献

[1] 张理容. 健康教育对更年期综合征妇女烦躁、焦虑心理的影响[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(15): 1635-1636.
[2] 史维平, 李桂英. 对更年期妇女实施健康教育的体会[J]. 护理实践与研究, 2006, 3(2): 48.
[3] 杜新春, 常翠华. 更年期妇女的健康教育及护理[J]. 中国实用医药, 2009, 4(20): 218-219.
[4] 白云. 更年期综合征[J]. 实用妇幼卫生, 2003, 14(4): 8-9.
[5] 张昱, 孟凡荣. 心理干预对更年期综合征患者焦虑症状的影响[J]. 兵团医学, 2009, 20(2): 6-8.
[6] 周敏. 更年期综合症患者生活质量的调查和护理[J]. 当代护士, 2010, 5(2): 125-126.
[7] 曹纘孙, 陈晓燕. 妇产科综合征[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 149.
[8] 胡文东, 宋晓红, 马军凯. 更年期妇女的保健及心理状态探讨[J]. 慢性病学杂志, 2010, 12(5): 432-433.
[9] 方淑华. 妇女更年期的心理护理体会[J]. 中国当代医药, 2010, 17(15): 107-109.
[10] 郭锡永. 更年期妇女抑郁症状的发生现状及其相关因素的研究[J]. 中国妇幼保健, 2002, 17(2): 100.
[11] 杨红霞, 张铁军. 更年期妇女的健康教育[J]. 工企医刊, 2002, 15(1): 96.