

人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响

晏 怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响。方法：选取在2020年5月-2022年5月本院收治的100例女性更年期综合征患者，随机分为观察组（人文关怀护理）和对照组（常规护理）各50人。结果：观察组治疗依从性高，自我效能感、不良情绪、睡眠质量、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响十分显著，同时还能够提高其治疗依从性，提升其自我效能感，改善其睡眠及生活质量。

【关键词】：人文关怀护理；女性更年期综合征；不良情绪

Influence of humanistic care nursing on negative emotions of female patients with climacteric syndrome

Yi Yan

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the influence of humanistic care on the negative emotions of women with climacteric syndrome. Methods: 100 female patients with climacteric syndrome admitted to our hospital from May 2020 to May 2022 were randomly divided into observation group (humanistic care) and control group (routine care) with 50 patients each. Results: The treatment compliance of the observation group was high, and the improvement of self-efficacy, bad mood, sleep quality and quality of life was more obvious ($P<0.05$). Conclusion: Humanistic care has a significant impact on the negative emotions of female patients with climacteric syndrome, and can also improve their treatment compliance, enhance their self-efficacy, and improve their sleep and quality of life.

Keywords: Humanistic care; Female climacteric syndrome; Bad mood

妇女更年期综合征与激素水平降低、卵巢功能减退导致内分泌失调有关，从而出现自主神经功能紊乱情况。生殖器官萎缩、潮热出汗、月经异常等是该病的主要症状，部分患者有注意力不集中、心烦、烦躁等症状伴随发生^[1]。现阶段，妇女更年期综合征的主要治疗手段为雌激素替代疗法，短期可以获得较为明显的治疗效果，然而长时间用药的副作用较高，所以会使患者的心理负担和身体负担加重。因此，对患者实施有效治疗的同时，还需要强化对患者的综合护理干预，改善其预后恢复^[2-3]。本文旨在探究人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年5月-2022年5月本院收治的100例女性更年期综合征患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组平均年龄（ 56.15 ± 8.01 ）岁；对照组平均年龄（ 57.28 ± 7.95 ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。所有患者均具有完整的临床病历资料、符合伦理学标准。排除精神障碍者、严重器质性疾病者。

1.2 方法

采用常规方法护理对照组：基础护理、用药指导等。为观察组提供人文关怀护理：

（1）护理态度的改善。更年期综合征女性容易出现情绪波动，护理人员在与交流过程中需要给予一定的耐心，尊重患者，若病情程度比较重，需要多关怀、安抚患者，让患者感受到关爱。同时，护理人员需要耐心解答患者的疑惑，帮助其解决困扰。不断规范自身行为，防止由于护理不当或操作不规范而对患者产生不必要的伤害。

（2）创设人文环境。护理人员需要将温馨、舒适的住院环境提供给患者，按时清洁病房，让病房保持合适的温湿度，多开窗通风，保持空气清新。

（3）知识宣教。按照患者的理解力、学历等，采取针对性的方式强化对患者的知识宣教，将疾病的临床特点、病因、护理方法等告知患者，在面对疾病时引导其保持乐观的态度，使其将缓解病痛的方法掌握，并鼓励患者多进行运动锻炼。

（4）心理疏导。护理人员需要准确评估患者的情绪状态，与其心理特征、个性等相结合，对其开展针对性的心理疏导，将冥想、深呼吸等缓解不良情绪的方法告知患者，使患者的情绪得到调适，并且家属也需要给予患者足够的精神支持和情感支持。若患者的不良情绪比较严重，需要采用适量的药物治疗。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）采用自我效能表^[4]评估效能水平；（3）运用SAS、SDS量表^[5]评价不良情绪；（4）运用PSQI评分标准^[6]评定睡眠质量；（5）参照简明健康量表（SF-36）

[7]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件,用“($\bar{x} \pm s$)”、[n(%)]表示,“t”、“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗依从性【n(%)】

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	50	33	12	5	90% (45/50)
对照组	50	22	13	15	70% (35/50)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.2 自我效能感评分

观察组较高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 自我效能感评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康行为	运动锻炼	健康饮食	遵医嘱用药
观察组	50	47.25 ± 3.16	34.36 ± 2.65	32.52 ± 2.31	28.52 ± 2.33
对照组	50	40.41 ± 2.16	45.21 ± 2.14	40.36 ± 2.04	19.68 ± 2.05
t		16.022	10.985	13.661	15.382
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	59.84 ± 5.11	41.47 ± 4.16	60.18 ± 5.33	40.33 ± 4.12
对照组	50	60.15 ± 5.47	50.14 ± 4.11	60.05 ± 5.29	50.39 ± 5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 睡眠质量

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
觉醒次数 (次)	干预前	5.28 ± 1.52	5.32 ± 1.27	1.028	>0.05
	干预后	1.21 ± 0.37	3.60 ± 1.85	16.652	<0.05
入睡时间 (h)	干预前	4.25 ± 0.68	4.24 ± 0.59	1.022	>0.05
	干预后	0.29 ± 0.16	1.61 ± 0.31	12.254	<0.05
睡眠质量评分 (分)	干预前	8.12 ± 1.39	8.10 ± 1.29	2.658	>0.05
	干预后	3.29 ± 1.40	6.37 ± 1.25	12.055	<0.05

2.5 生活质量评分

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50		
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	89.58 ± 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587	<0.05

3 讨论

更年期综合征的发生和女性绝经前后体内的性激素水平减少或波动有关。卵巢功能衰退和性激素水平变化具有十分密切的关系,可因放射性照射、两侧卵巢经手术切除、卵巢早衰、卵巢内卵泡生理性耗竭导致^[8]。受体内性激素水平不断降低的影响,会在一定程度上改变体内的神经内分泌,导致诸多的临床症状发生。月经改变是更年期综合征的最常见症状,还会有血管舒缩不稳定引起的症状,例如潮热,以及精神神经症状、自主神经失调症状等^[9]。除此之外,绝经后因女性体内的性激素水平不断下降,会出现诸多的远期改变,例如骨质疏松、泌尿生殖道萎缩等。更年期综合征的发生与精神、生理等相关方面的因素具有十分密切的关系,临床实践中部分患者紧张或情

绪激动时,会加重病情或导致症状频繁发作,部分患者在开始发病过程中会受各种不良因素的影响导致情绪紧张或不快,例如工作、生活、家庭等,所以需要强化对患者的综合护理干预^[10-11]。

临床以往主要对女性更年期综合征患者采取机械性的护理,由于护理内容的针对性不足,同时对患者心理状态的关注度较低,所以护理效果不理想。人文关怀护理在医学模式不断转型的影响下得到了强化,该护理模式注重对患者的心理、躯体症状等多方面因素进行综合考虑,以此将人性化、针对性的护理指导和关怀提供给患者,促进病情转归^[12-13]。本文通过探究人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响,结果显示,观察组治疗依从性高,自我效能感、不良情绪、睡眠质量、生活质量改善更明显($P<0.05$)。原因在于:应用人文关怀护理后,可以将温馨、舒适的住院环境提供给患

者,提高患者的舒适度。强化知识宣教,对沟通技巧合理应用,可以改善护患关系,使患者的心理应激减轻。与患者的实际情况相结合,耐心解答患者的疑问,有利于提高其疾病认知和依从性,促进疾病的恢复。保持与患者的密切沟通,多关心患者,对患者的异常心理进行及时、针对性的疏导,使亲情的力量充分发挥出来,最大程度的激发患者的正面情绪,使其病态心理得到改善^[14]。除此之外,人文关怀护理要求护理人员在开展护理工作过程中重视患者的各项需求,尽可能地使其心理、躯体等方面的不适感减轻,防止由于不良因素影响患者的病情,从而使其生活、睡眠质量得到显著改善^[15]。

综上所述,对女性更年期综合征患者应用人文关怀护理,在缓解其不良情绪的同时,还可以提高其治疗依从性,提升其自我效能感,改善其睡眠及生活质量。

参考文献:

- [1] 马月梅.女性更年期综合征患者采用人文关怀护理对患者心理状态、睡眠质量的改善作用[J].医学美学美容,2021,30(12):138.
- [2] 毛朝敏.人文关怀护理对女性更年期综合征患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].母婴世界,2020(17):182.
- [3] 吕成梅.人文关怀护理应用于女性更年期综合征中对其睡眠质量的改善探讨[J].养生保健指南,2021(4):141.
- [4] 蒋燕娜.女性更年期综合征患者采用人文关怀护理对患者心理状态、睡眠质量的改善作用[J].心理月刊,2020,15(7):69.
- [5] 余怡.探讨人文关怀护理对女性更年期综合征患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].中国保健营养,2017,27(20):258.
- [6] 张倩.人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响[J].甘肃科技,2020,36(7):133-135.
- [7] 赵春雷.人文关怀护理对女性更年期综合征患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].中国保健营养,2019,29(14):185.
- [8] 彭盼文.人文关怀护理在女性更年期综合征中的应用研究[J].养生保健指南,2019(6):195.
- [9] 马秀琴,陈辰.人文关怀护理对女性更年期综合征患者不良情绪等因素的影响[J].现代养生(下半月版),2017(1):169.
- [10] KIM MIKYUNG, KIM AE-RAN, PARK HYU-JU, et al. Danggwijagyaksan for climacteric syndrome in peri- and postmenopausal women with a blood-deficiency dominant pattern: study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot trial[J]. Trials,2018,19(1).
- [11] 白丽萍.探讨人文关怀护理对女性更年期综合征患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(17):100-101.
- [12] 闫红平,徐晓丹.女性更年期综合征施予人文关怀护理模式对患者心理状态、睡眠质量的改善作用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(16):188,190.
- [13] 赵迪.人文关怀对女性更年期综合征患者心理状态及睡眠质量的影响[J].基层医学论坛,2021,25(27):3916-3917.
- [14] VIVIANNE MARGARETH CHAVES PEREIRA REIS, JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA, ALENICE ALIANE FONSECA, et al. A Comparison of the Prevalence of Metabolic Syndrome According to Different Definitions in Climacteric Women[J]. Metabolic syndrome and related disorders,2021,19(8):436-442.
- [15] 王亚杰.人文关怀护理对更年期综合征女性患者心理焦虑情绪及睡眠质量的积极影响[J].母婴世界,2020(10):157-158.