

心理护理在绝经后妇女取出宫内节育器术中的应用分析

丁玉颖

碾子山区华安乡卫生院 黑龙江齐齐哈尔 161000

摘要: 妇女进入绝经期后,卵巢功能逐渐减退,体内雌激素水平降低,生殖器官慢慢萎缩,使宫腔变小,宫颈变硬、无弹性,宫颈粘连。若节育器不及时取出,就会引起宫内感染,节育器嵌顿,出血等症状,造成取器困难。所以妇女绝经后半年左右就应将节育器取出。由于患者缺乏医学知识,担心节育环长在肉里,惧怕疼痛,取环术在她们心里却成了很大的心理负担。因此绝经期妇女宫内节育器取出术的心理护理就显得尤为重要。本文分析了心理护理在绝经后妇女取出宫内节育器术中的应用。

关键词: 心理护理; 绝经后妇女; 宫内节育器术; 应用

引言:

临床上,对绝经后妇女进行宫内节育器取出术具有一定的难度,这是因为围绝经期妇女的卵巢功能与卵巢激素发生了较大的变化,子宫与宫颈开始萎缩、变硬,所以造成取环的难度较大,特别是超过10年绝经龄妇女的取环难度相对更大。一般来说,闭经后一年内进行取环最为适宜,然而由于多数妇女朋友们的医学知识有限或是怕疼痛,所以再三延迟取环时间,而时间拖延的越长,取环难度就越大。

一、资料与方法

1. 一般资料。我院绝经期妇女宫内节育器取出术720例,年龄46~73岁。置器时间7~38年。绝经时间5个月~22年。因症取环280例。2例取器失败经宫腔镜下取出。

2. 方法。详细询问病史,做X线或B超检查节育环的位置,尽可能了解宫内节育器的种类和位置。查心电图、血常规、测量血压、体温,常规妇科检查。无手术禁忌证者签知情同意书,可实施宫内节育器取出术。患者手术前排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒外阴及阴道,放入窥器,暴露宫颈,探针探测宫腔位置、深度及节育器的位置,实施取器术。对绝经时间较长或估计取器有一定困难者再取器前行宫颈准备,改善宫颈条件后再取。

二、心理护理

1. 术前心理护理。绝经期妇女因置器时间长,惧怕疼痛,心理压力,担心节育环能否顺利取出,产生焦虑恐惧心理,护士应该密切观察患者的心理活动,根据患者的年龄、职业、文化程度、心理、对取环的认识等特点,有目的地与患者进行交谈,满足患者的心理需求,对患者进行心理疏导,使其对医护人员产生高度信任感,亲切感,使患者产生或保持良好受术情绪,减少或避免产生不良的思想波动,让患者心情舒畅的接受手术。认

真倾听及了解患者对手术的顾虑,打开她们的心扉,为此笔者术前详细向患者介绍绝经后取环优点,介绍手术医师的技术,简要讲解手术步骤以及术后可能出现少量阴道出血时的预防及对策,消除患者顾虑,确保患者情绪稳定,术中能与医师积极配合。

2. 术中心理护理。护士应同情、体贴、安慰患者,为了减轻患者的疼痛,除了医生具备精湛的医疗技术外,心理护理也是常用的一种治疗措施。疼痛与患者的心理状态精力能否集中有很大关系。因此护士应与患者多进行交流,陪伴在患者身边,轻轻按摩患者腹部。有针对性的进行心理指导,运用恰当的语言和表情来影响患者,转移患者对手术的注意力,使其情绪稳定,配合手术。由于绝经期老年妇女卵巢功能衰退,雌激素水平低落,内外生殖器均已萎缩,全身各个脏器功能都发生了改变,对手术的承担能力较年轻人有很大的差别。有些老年妇女由于宫颈宫腔粘连一次取器有可能失败,节育器嵌顿、拉丝、断裂等这样就会给她们的身心带来很大痛苦。所以对绝经期老年妇女取环的护理,给我们提出了一个很高的标准。不但从技术方面要提高,而更重要的要达到人性化护理,要让她们体会到由于我们的护理工作到位,使疼痛得以减轻,使痛苦降到最低点。增加患者对手术成功的信心,术中积极配合,使手术顺利完成。因此,心理护理在取环术中非常重要。嘱受术者术时深呼吸,

放松腹肌，臀部尽量不要在床上扭动，以免器械损伤组织。护士应积极配合医师，陪在受术者的床边和她们谈些手术以外的话题，分散受术者的注意力，增加了手术的勇气和信心。手术结束，不要让受术者急于起床，协助其垫好卫生巾，穿好衣裤，让受术者取侧卧位，两腿屈曲保暖，使尽快恢复体力。

3. 术后心理护理。语言是心理护理和心理治疗的重要工具，手术后护士应用亲切、恰当、巧妙的语言安慰患者。搀扶患者回到床上休息。告知患者及家属术后注意事项。2周内禁止性生活和盆浴，注意阴道流血和腹痛情况，术后抗炎，如出现腹痛加重，发烧，阴道流血多，持续时间长应随时就诊。做好卫生宣教，根据患者不同的心理特点，向患者宣传妇女保健知识，树立新理念。

三、结果

718例患者成功取出宫内节育器无术后并发症发生。

四、讨论

宫内节育器是目前我国育龄妇女的一种重要避孕措施，据报道，有1.1亿的妇女选择了宫内节育器避孕，而绝经后妇女取出宫内节育器术也在临床上广泛开展。一般来说，闭经后一年内进行取环最为适宜，围绝经期妇女由于卵巢分泌的雌激素大大减少，并影响到子宫，开始逐渐发生缩小、减量的变化，而宫内节育器随着子宫的这种变化也会发生变形、植入、嵌顿等变化，情况严重时甚至会穿出子宫外。在围取出宫内节育器术期，取环妇女由于具有多方面的顾虑与需求，不能保持良好的心态，而在受到手术刺激时，疼痛感往往比较强烈，不利于顺利取环，因此，有必要做好妇女的心理护理，保持其处于最佳的精神状态面对手术，减小术中疼痛的干扰，尽量不使用药物镇痛。宫内节育器是目前我国育

龄妇女最常用的避孕工具。然而绝经后节育器的适时取出往往被忽视，有相当一部分妇女直到绝经后多年还未取出。随着绝经时间的延长，取环手术的难度明显增大。我们要以认真科学的态度，熟练的技能及心理护理技巧，使患者身心放松，积极配合手术，使得取环术不再是个可怕的手术。因此，科学的心理护理对取环成功和减轻痛苦有着重要的作用。①术后阴道出血是取环术最常见的症状。这可能与患者放环时间过久及绝经后妇女由于体内雌激素水平降低，使得宫颈及子宫萎缩，颈管组织变硬，导致IUD嵌顿而使取出术难度增加，加之绝经期妇女的宫内节育过度紧张及术中极不合作，随意乱动，造成环钩钩取过深，导致子宫出血，所以术前做好心理护理、取得患者配合尤为重要。②术中护士要有高度的责任心，配合手术者，严密观察面色、心率、血压等情况，发现异常及时报告医师停止手术。本组出现个别紧张的患者，术中给予安抚，解除恐惧心理，使其具有安全感，均顺利完成手术；③一般术后1~2d有少量出血，无需特别处理。综上所述，对绝经妇女实施取环时，做好充分的术前准备和术中心理疏导、配合医师术中观察、预防性术后处理是有必要的，可有效杜绝术后并发症的发生，也是值得我们护士在工作实践中借鉴的。

宫内节育器(IUD)是一种安全有效的避孕方法，自20世纪70年代以来用节育环避孕是我国育龄妇女主要避孕措施，目前有上千万妇女进入绝经期，绝经后妇女由于体内雌激素水平降低，使得宫颈及子宫萎缩，颈管组织变硬，导致IUD嵌顿而使取出术难度增加，甚至失败。为了安全地取出绝经期妇女的宫内节育器，护理工作不容忽视，充分的术前准备、熟练的术中配合、详细耐心的术后指导尤其重要。

参考文献

[1] 王淑贞. 妇产科理论与实践 [J]. 上海: 上海科学技术出版社, 2017, 469-479.

[2] 吴尚纯. 降低宫内节育器放、取操作相关并发症 [J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 4(11): 214-217.

[3] 周素红. 绝经后妇女取宫内节育器术前应用

米非司酮的临床效果 [J]. 江苏医药, 2017, 10(19): 1218 ~ 1219.

[4] 郭宗艳, 姬利萍, 谢艳萍. 细节护理在绝经后妇女宫内节育器取出中的应用 [J]. 中国伤残医学, 2017, 07(33): 351—352.