

子宫内膜异位症患者疼痛管理的非药物护理干预研究

雷思思

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要:慢性疼痛因子宫内膜异位症而起,对女性身心健康造成严重损害,非药物护理干预于疼痛管理而言意义重大。针对患者临床需求及现存状况,剖析当下护理实践里心理支持、行为干预、健康宣教以及中医护理的应用情形,发现护理体系于标准化程度、人员专业能力和信息支持等维度存在显著缺陷,构建基于多维度整合的护理模式路径被提出,着重突出跨学科协作与动态评估机制的必要性。梳理典型病例的应用反馈,非药物干预在减轻疼痛、提升自我管理能力上的积极效用得以证实,执行环节面临的实际困难也同时显现,为后续完善护理策略提供参考依据。

关键词:子宫内膜异位症;疼痛管理;非药物干预;护理措施;生活质量

引言

传统药物手术治疗为主的模式,难以彻底消除疼痛症状,部分患者因副作用或疗效不佳陷入管理难题,非药物护理干预在这样的局面下,渐渐成为疼痛管理体系的重要补充力量。该干预方式包含心理调适、运动指导、健康知识普及和中医辅助等多个层面,但在临床运用时,依然存在不少结构性弊端。构建科学完善的非药物护理模式,提高干预效果与连贯性,已成为当下妇科护理领域急需解决的关键问题。

1 子宫内膜异位症患者疼痛管理的临床需求与挑战

子宫内膜异位症属良性妇科病症,却具侵袭性与复发性特点,病理表现为子宫内膜样组织异位至子宫腔外区域,常伴痛经加剧、慢性盆腔疼痛及性交疼痛等症状。此类疼痛症状不仅会损害患者生理机能,还会对其心理状态、社交活动及生活品质产生较大干扰。故而,在该病临床护理工作中,有效的疼痛管理成为关键点之一,伴随医学模式从生物医学向生物-心理-社会医学模式转变,传统以药物及手术为主的疼痛管理方式,已难以契合患者多样化的健康需求,非药物护理干预由此日益受到关注。

临床场景下,子宫内膜异位症患者的疼痛管理状况复杂棘手,个体间差异明显,疼痛程度不一、表现形式多样,统一的治疗方案难以覆盖所有患者情况,致使护理手段难以精准适配且难以持续,部分医护人员对慢性疼痛的认知存在局限,秉持“疼痛忍耐可接受”观念,未能充分意识到疼痛对患者身心健康的全面影响,客观上弱化了疼痛管理工作的优先级。再者,多数医疗机构尚未构建完备的疼痛评估体系,缺乏科学灵活的评估工具辅助,护理人员难以精准把握患者疼痛的动态变化,干预措施的适时调整也因此受到阻碍。

患者对疼痛认知程度存在显著差异,这同样给疼痛管理增添难度,大量患者对疾病及其引发疼痛的机理知之甚少,面对持续或反复的疼痛,极易滋生焦虑、抑郁等不良情绪,致使疼痛感受愈发强烈,陷入恶性循环^[1]。现阶段面向这类患者的健康教育内容零散无序,缺乏系统且贴合个体的指导方案,难以切实增强其自我管理能力,医疗资源配置不均衡也是不容忽视的问题,基层医疗机构在疼痛护理专业培训与技术支援方面存在短板,难以向患者供应持久、优质的护理服务。

2 非药物护理干预在疼痛缓解中的应用现状

伴随慢性疾病管理理念持续发展,非药物护理干预作为疼痛综合管理关键环节,于子宫内膜异位症患者临床护理中渐次普及应用。此类干预手段包含心理帮扶、健康宣教、行为矫治、运动引导、中医辅助治疗等多个领域,意在借由改善患者身心状态、强化自我调适能力、优化生活模式,达成对疼痛症状的有效管控。时下,诸多研究与实践显示,非药物护理措施不仅具备较高安全性,还能够一定程度缓解对镇痛药物的依赖,提升患者整体舒适感与生活品质,心理护理范畴内,情绪疏导及支持性干预成为减轻慢性疼痛的重要途径。

长期受疼痛困扰的子宫内膜异位症患者,易滋生焦虑、抑郁等消极情绪,而这些心理因素又会加剧疼痛感受,形成恶性循环,借助心理咨询、认知行为矫正、放松练习等方式,助力患者构建积极应对模式,已然成为当下护理工作的重要组成部分。一些医疗机构把心理测评融入日常护理流程,配合个性化心理疏导策略,力求提升患者心理调适能力。健康教育作为非药物干预的根基,在深化患者疾病认知、推动自我管理方面发挥着关键效能。系统的健康知识讲解涵盖疾病病理原理、疼痛发作规律、生活方式调整要点以及疼痛应对方法等,能

够增强患者对自身病情的认知与把控,护理人员还制定个性化随访安排,建立信息推送机制,不断强化患者健康管理意识,进而提高治疗配合度与护理成效。

于行为干预范畴,运动疗法逐步融入子宫内位症患者康复护理架构,适量的有氧锻炼与柔韧训练,可优化盆腔血液循环,舒缓肌肉紧绷状态,促使内源性镇痛物质释放,从而减轻疼痛程度^[2]。在护理实践进程中,瑜伽、拉伸练习、腹式呼吸训练等方式较为常见,护理人员依据患者实际病情及身体承受能力,定制个性化运动规划,保障干预措施的安全与效果,疼痛管理领域同样大量运用中医护理手段,诸如针灸、艾灸、穴位按压等。

3 现存护理干预体系中的关键问题与不足

现阶段,针对子宫内位症患者疼痛管理的非药物护理干预虽于临床逐步铺开,却在结构性及执行层面存在诸多状况,致使护理成效难以全面提升,从护理体系搭建至具体落实过程,各环节均显现出不足,阻碍护理质量朝着标准化、系统化方向发展。在护理观念方面,部分医疗机构对非药物干预的认识相对落后,未将其视为疼痛管理关键部分进行系统谋划,多数医院依旧以药物治疗作为主要手段,护理工作大多局限于基础生活照护与医嘱执行,主动性与专业性欠缺。这种被动的服务模式,既无法契合慢性疼痛患者长期、持续的护理需求,也对非药物干预手段的深度应用形成限制。

护理人员专业水平存在差异,成为左右护理干预质量的重要因素,鉴于子宫内位症引发疼痛的机制复杂,关联妇科、心理、康复等多个学科领域,护理人员需具备跨学科知识储备及综合判断能力。但当下多数护理培训体系未将慢性疼痛管理列为核心课程,使得一线护理人员面对此类患者时,缺少系统干预思路与科学操作指引。护理人员工作负担普遍较重,难以针对每位患者提供精细、个性化的护理服务,致使干预效果大打折扣。护理干预方案标准化程度不高,也是当前显著问题,虽然众多非药物护理手段已应用于临床,然而各类干预措施缺乏统一操作流程与评估标准,造成不同机构、不同护理团队在实施过程中差异明显。心理支持方面,介入时机与干预深度无明确界定;运动疗法实施时,缺乏依据病情分级制定的个性化运动方案。这些不确定性既影响干预的一致性与可重复性,也不利于护理经验的积累与传播。

信息支持系统建设迟缓,使得护理干预碎片化问题更为突出,当前,多数医院尚未构建完备的电子化疼痛管理平台,致使护理人员无法对患者疼痛状况进行动态监测与即时反馈。采用纸质记录方式不仅效率欠佳,数据更

新也不及时,严重影响护理决策的科学性与连贯性^[3]。院外患者自我管理缺乏有效引导与监督,极大限制了护理服务的延续性,护理干预评价体系存在缺陷,缺少行之有效的质量管控机制。当前护理效果评估大多依靠患者主观表述,缺乏客观数据佐证,难以精准判断干预措施的实际效果。

4 基于多维度整合的非药物护理模式构建

当下子宫内位症患者疼痛管理实践中,单一维度护理干预无法满足患者多样需求,极有必要构建系统性、协同性更优的非药物护理模式,此模式围绕患者展开,融汇生理调节、心理支撑、行为指引、健康教育及中医辅助等多个维度,塑造条理清晰、流程标准、易于施行的综合护理架构,以此达成对疼痛症状的全面干预。于模式设计方面,着重建立跨学科协作机制,把妇科、护理学、心理学、康复医学等专业资源充分整合,保障各项干预措施衔接流畅、相辅相成。拟定标准化护理路径,清晰界定各阶段干预目标与实施内容,让护理人员于统一框架内开展工作,增进护理服务的连贯性与科学性。依据疾病分期和个体差异,设置分层干预策略,针对不同病情严重程度的患者供给适配的护理方案组合,提升护理的精准性与灵活性。

护理流程的组织构建,核心在于引入动态评估机制。依托信息化管理系统,对患者疼痛程度、情绪状况、生活功能等关键指标展开持续监测,依据评估结果适时优化护理方案,这种数据驱动的管理模式,能够提高护理决策的精准性,有效规避干预延迟或过度的问题。护理路径需设置阶段性反馈节点,通过定期评估确认干预成效,为后续治疗方案调整提供可靠依据,系统化构建健康教育体系,是完善非药物护理模式的重要一环^[4]。在传统宣教内容基础上,搭建包含疾病知识、疼痛应对方法、生活方式改善等内容的模块化教育体系,综合运用图文资料、视频课程、线上平台等多样化形式,加深患者对疾病的认识,提升自我管理能力,护理人员还应在不同治疗阶段,为患者提供适配的信息支持,助力其构建科学认知体系,增强主动参与护理的积极性与依从性。

心理与行为干预环节,情绪调节和行为训练应纳入日常护理工作,借助心理筛查机制,甄别出焦虑、抑郁倾向的高危患者,迅速施以认知重建、放松训练等干预举措。配合运动疗法和呼吸训练,帮助患者养成规律的身心调节习惯,减轻慢性疼痛引发的心理负担,护理人员在日常工作中要运用正向激励和情绪疏导技巧,为患者营造利于康复的心理氛围。中医护理技术也需融入

整体护理框架。依据循证医学准则,合理选用针灸、推拿、耳穴压豆等方法,与其他护理措施配合起到辅助镇痛作用,制定标准化操作流程和疗效追踪机制,保障中医护理干预安全有效,使其成为非药物护理模式的重要组成部分。

5 非药物护理干预在典型病例中的应用反馈

在子宫内膜异位症患者临床管理中,非药物护理干预实际应用反馈成衡量其效能与实操性关键依据,跟踪观察部分经系统化非药物干预典型病例,可见此类护理举措在缓解疼痛、优化心理状态、提升生活适应力等方面发挥积极效用,同时执行过程中的现实问题亦显露出来。就护理实施而言,多数患者经综合性非药物干预,主观疼痛感受得到缓解,在融合心理支持、行为调整及中医辅助疗法的案例里,患者对疼痛的掌控感增强,情绪趋于平稳,日常活动参与度提升,且这种改变不仅存在于治疗期,部分患者出院随访时仍能保持良好自我管理,凸显护理干预具备一定延续性与稳定性。

在心理护理领域,那些接受定期情绪疏导和认知调整的患者,大多展现出更强的应对能力以及更为积极的情绪表现,护理人员借助与患者建立信任关系、引导其抒发情绪以及给予正向心理暗示等方式,切实有效地减轻了患者因长期经受疼痛折磨而产生的无助感与焦虑情绪。部分患者在接受护理的过程中,逐步树立起健康的生活信念,对疾病管理也更具信心,从行为干预的应用反馈来看,规律性的运动指导以及呼吸训练,对提升患者的身体机能和放松程度大有裨益^[5]。在那些持续落实个性化运动计划的案例中,患者反馈盆腔不适的发生频率降低,睡眠质量也得到了一定程度的改善,护理人员通过设定阶段性目标,并及时提供行为反馈,提高了患者对护理方案的依从性,推动干预措施能够持续深入地开展。

健康教育作为融入护理全程的关键部分,于典型病例中展现出突出成效,经系统化健康宣教的患者,在疾病认知、疼痛辨识以及自我调节能力上均实现显著提升。护理人员运用分阶段讲解、知识复述确认、互动问

答等方式,保障患者切实理解并掌握重要知识,使其在症状出现变化时具备基础应对能力。中医护理技术应用过程里,针灸、艾灸、穴位按压等方法获得部分患者认可,据反馈这些方法具备一定镇痛作用,此类干预措施往往作为传统医疗手段的补充,助力患者在不依赖更多药物的情况下,有效缓解病症。

结语

子宫内膜异位症患者疼痛管理形势严峻且复杂,非药物护理干预已然成为提升护理品质的关键路径,将心理帮扶、行为调整、健康宣教以及中医辅助等多方面举措加以融合,循序渐进搭建起系统化的护理模式,能够有效改善患者的疼痛感受,提升其生活质量。鉴于当下护理体系存在标准化程度欠缺、人员培训落后以及执行效果参差不齐等状况,今后应当着重加强规范体系建设,深化跨学科之间的协同合作,促使护理实践朝着科学化、个性化方向迈进,持续增强护理干预的连贯性,强化技术保障,必能为慢性疼痛管理注入更为坚实的力量。

参考文献

- [1]吴云霞,吴雨蕉.温经逐瘀汤联合屈螺酮炔雌醇治疗子宫内膜异位症的临床观察[J].中国中医药科技, 2025, 32(03):553-555.
- [2]杜煜晗,孙莹,杜惠兰.红花如意丸对寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经患者疼痛影响的机制初探[J/OL].山东大学学报(医学版), 1-9[2025-05-12].
- [3]詹静芬,陈捷,沈淑琴,等.加味胶艾汤联合温针灸对寒凝血瘀证子宫内膜异位症患者的临床疗效[J].中成药, 2025, 47(04):1157-1161.
- [4]张春敏,王晔博,王颖颖,等.CO2激光灸联合内异止痛方治疗子宫内膜异位症疗效观察[J].辽宁中医杂志, 2025, 52(04):157-161.
- [5]涂旭莲,谢婉,吴丽萍,等.子宫内膜异位症患者性生活及亲密关系体验质性研究的Meta整合[J/OL].中国全科医学, 1-8[2025-05-12].