



北京大学医学出版社

第十三章 月经失调患者的护理



【学习目标】

❖ 通过本章内容的学习，学生应能：

1. 解释下列名词：功能失调性子宫出血、闭经、围绝经期、围绝经期综合征。
2. 介绍功能失调性子宫出血、闭经、围绝经期综合征的常见病因。
3. 陈述常见月经失调患者的临床表现和处理原则。
4. 为接受雌激素治疗的患者提供用药护理。
5. 为月经失调患者提供自我保健指导和护理。



北京大学医学出版社

第一节 功能失调性子宫出血



❖ 功能失调性子宫出血

- ❖ 是指由于受到内因或外因的影响，引起调节生殖的神经内分泌机制失常导致的异常子宫出血，而与全身及生殖器本身的器质性病变无关。

1. 无排卵型功血

- 青春期：下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能未健全
- 围绝经期：卵巢功能衰退

2. 有排卵型功血：育龄期

- 黄体功能低下
- 黄体萎缩不全

1. 无排卵型功血：子宫不规则出血

周期紊乱、出血量时多时少，可伴贫血

2. 有排卵型功血：

- 月经过多：周期规则，月经量 $>80\text{ml}$
- 月经间期出血：黄体功能异常/围排卵期出血



【处理原则】

- ❖ 青春期和生育期无排卵型功血者以止血、调整月经周期、促进排卵为主；
- ❖ 围绝经期的功血者则以止血、调整月经周期、减少经量、防止子宫内膜病变为原则。
- ❖ 同时注意去除发病的诱因，并改善患者的全身状况。



1. 病史：

年龄，月经史，婚育史，诱发因素，发病及诊治过程

2. 身心状况：

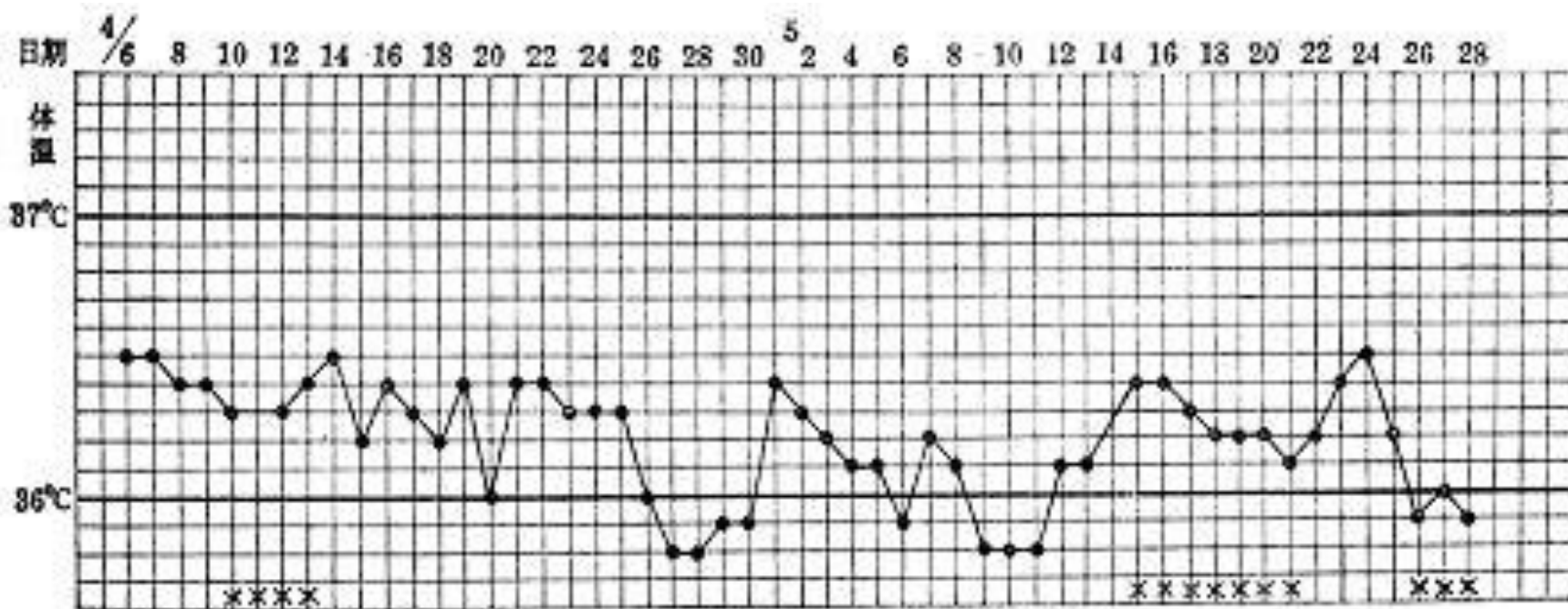
- 出血多者贫血体征
- 害羞，焦虑、恐惧

3. 诊断性检查：

❖ 诊断性刮宫

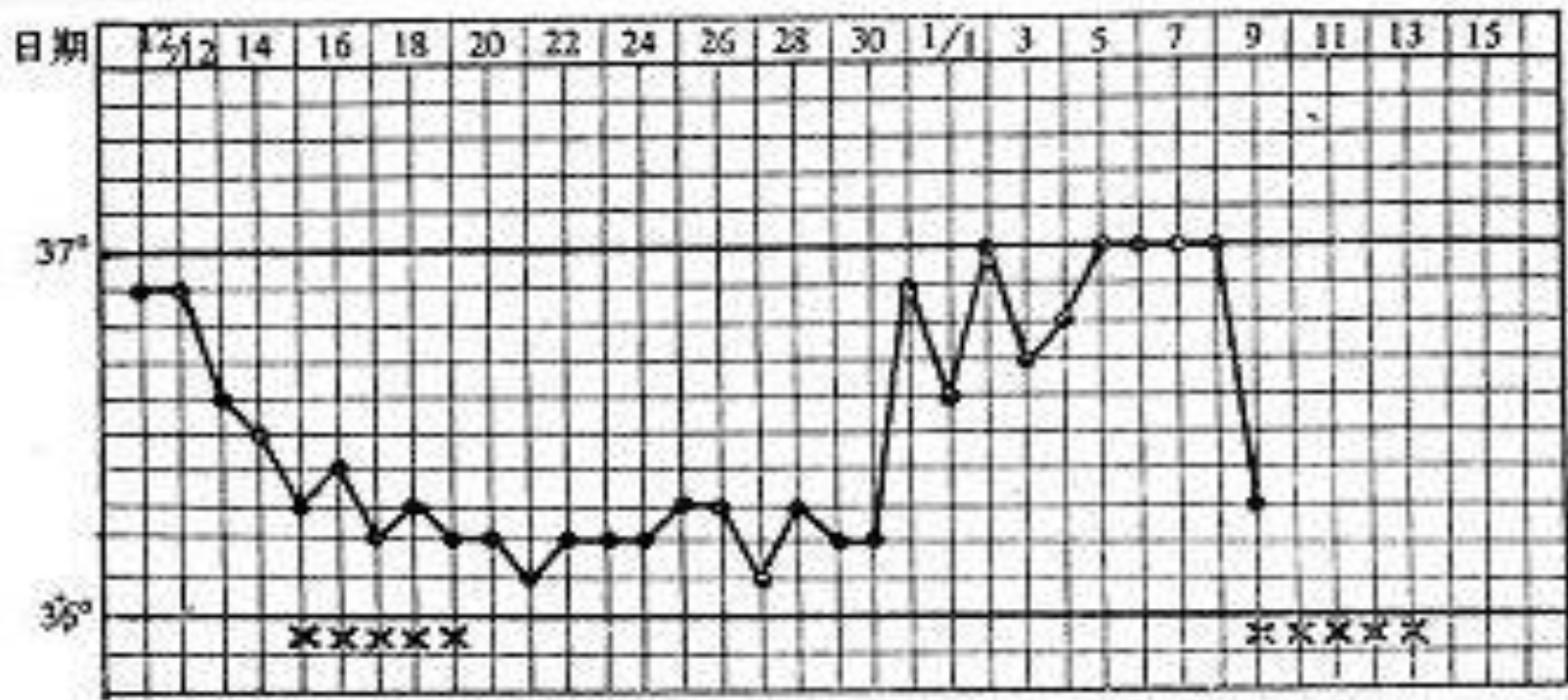
- ✓ 于月经前3~7天 / 月经来潮12小时内进行
- ✓ 为确定是否为黄体萎缩不全所致子宫内膜不规则脱落者，应在月经期第5日进行
- ✓ 不规则流血者可随时进行刮宫

❖ 基础体温测定



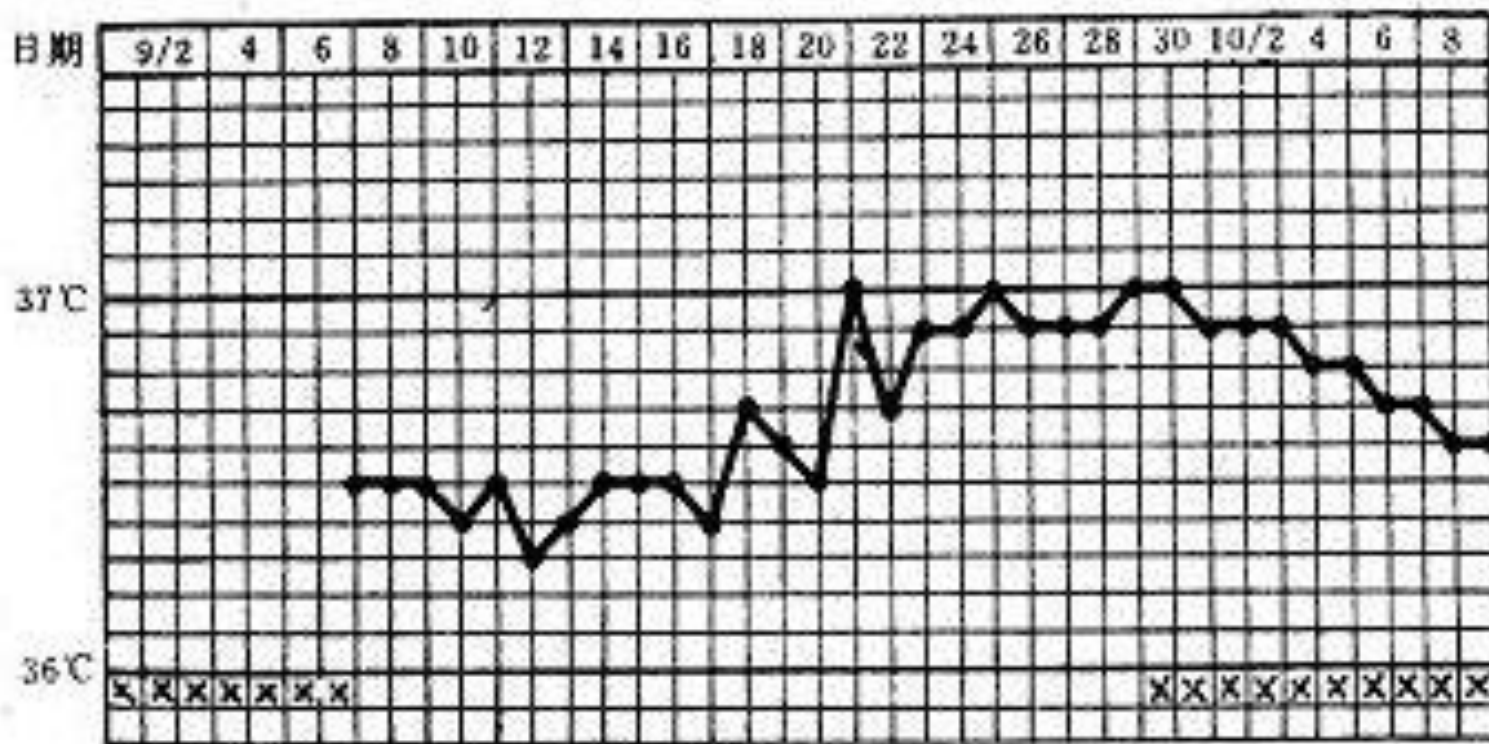
基础体温单相型（无排卵型功血）

【护理评估】



基础体温双相型 (黄体期短)

【护理评估】



基础体温双相型（黄体萎缩不全）



【护理问题】

- ❖ **疲乏：**与子宫异常出血导致的贫血有关
- ❖ **有感染的危险：**与长期阴道流血致上行性感染有关





【预期目标】

1. 患者能够完成日常活动。
2. 患者住院期间无感染发生。

（一）一般护理

- ❖ 1. 解释病情，建立治愈信心。
- ❖ 2. 严格遵守无菌操作规程；严密观察与感染有关的征象。
- ❖ 3. 指导患者做好会阴部护理，保持局部清洁，出血及手术期间禁止盆浴和性生活。
- ❖ 4. 观察并记录住院患者的生命体征、出入量，嘱患者保留出血期间使用的会阴垫及内裤。患者应卧床休息，避免过度疲劳。
- ❖ 5. 为需要刮宫的患者做好术前准备，配合医生完成手术过程。贫血严重者，遵医嘱作好配血、输血、止血措施。

（二）缓解症状

- ❖ 1. 在出血期间应卧床休息，并保证获得足够的睡眠。
- ❖ 2. 加强营养，改善其全身情况，积极纠正贫血。根据患者具体情况按医嘱补充铁剂、维生素C和蛋白质等。保证患者获得足够的营养。
- ❖ 3. 指导患者遵医嘱服用性激素。按规定进行药物减量，通常每3日减量一次，每次减量不得超过原剂量的 $\frac{1}{3}$ ，直至维持量；使用雄激素治疗者，每月总量不能超过300mg，对青春期女性应避免使用雄激素。需要使用促排卵药物者，必须在医师指导下正确用药，并配合接受监测排卵情况的相关检查。

（三）健康教育

1. 养成良好生活习惯，增强体质，保持良好的身心状态。
2. 积极治疗营养不良、贫血等诱发月经失调的疾病。
3. 在口服雌激素治疗时，宜在饭后或睡前服用，可减轻不良反应，反应严重者可按医嘱服用维生素B₆或镇静剂等缓解症状。
4. 使用性激素治疗期间应及时复诊。在治疗期间，如出现不规则阴道流血等情况，应及时就诊。



【结果评价】

- 患者能说出疲乏对生活的影响，并在他人帮助下提高对活动的耐受能力。
- 患者体温正常，未发生感染。





北京大学医学出版社

第二节 闭经



- ❖ **原发性闭经：** 年龄超过16岁、第二性征已发育、月经尚未来潮，或年龄超过14岁、尚无女性第二性征发育者。
- ❖ **继发性闭经：** 以往曾建立正常月经周期，后因某种病理性原因月经停止6个月以上者，或按自身原来月经周期计算停经3个周期以上者。

- ❖ 下生殖道及子宫性闭经
- ❖ 卵巢性闭经
- ❖ 垂体性闭经
- ❖ 中枢神经系统及下丘脑性闭经：最常见



【处理原则】

改善全身健康情况，明确病因后进行心理和病因治疗。



1. **病史：** 初潮年龄，第二性征发育情况，月经周期、经期、经量、有无痛经，闭经前月经情况等。
2. **身心状况：** 精神状态、营养、全身发育状况，身高、体重、智力情况、躯干和四肢的比例，第二性征发育情况 等。

3. 诊断性检查

- 子宫功能检查：分段诊刮、子宫输卵管碘油造影、宫腔镜检查等
- 药物撤退实验：用以评估体内雌激素水平，以确定闭经程度。常用孕激素试验和雌、孕激素序贯试验。
- 卵巢及垂体功能检查
- 血甾体激素测定
- 其他检查



【护理问题】

- ❖ **自尊紊乱**：与长期闭经不能正常月经来潮而出现自我否定等有关
- ❖ **焦虑**：与担心疾病对健康、生育的影响有关





【预期目标】

1. 患者能够接受闭经的事实，客观地评价自己。
2. 患者能够主动诉说病情及担心。



1. 一般护理

- 提供心理支持
- 提供信息
- 观察治疗效果

2. 缓解症状：性激素的作用、副作用、剂量、用药方法

3. 健康教育

- 帮助护理对象识别导致闭经的高危因素，指导配合治疗方案。
- 选择健康的生活方式。
- 提供相关信息，促使其建立信心。鼓励患者保持正常的社会交往。



【结果评价】

1. 患者确认自己闭经，主动、积极地配合诊治方案。
2. 患者表示了解病情，并能与病友交流病情和治疗感受。





北京大学医学出版社

第三节 围绝经期综合征



❖ 围绝经期

指从接近绝经出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起至绝经1年内的期间。

- ❖ **卵巢功能衰退是导致围绝经期综合征的主要原因。**因为卵巢功能衰退，排卵次数减少，雌激素分泌减少，对垂体和下丘脑反馈调节作用减弱，导致机体内分泌功能失调、代谢障碍以及自主神经功能紊乱等一系列围绝经期综合症状。

1. 月经紊乱

- 月经频发
- 月经稀发
- 不规则子宫出血
- 闭经

2. 全身症状

- ❖ 早期可出现阵发性潮热、出汗、情绪不稳定、易激动或抑郁、多疑；
- ❖ 晚期则伴随生殖器官逐渐萎缩，阴道黏膜变薄，分泌物减少，出现性功能减退等。
- ❖ 易出现尿失禁，膀胱炎。
- ❖ 代谢障碍症状，表现为脂肪堆积、骨质疏松、糖耐量异常等。



【处理原则】

根据个案具体情况，选择心理治疗配合对症治疗或激素替代治疗，以控制围绝经期症状。



1. 病史：月经史、生育史、高血压、内分泌疾病等
2. 身心状况：
 - ❖ 月经紊乱及一系列与雌激素水平下降有关的临床表现及其严重程度有较明显的个体差异。
 - ❖ 在绝经期以前曾有过精神状态不稳定者，绝经后则往往较易发生失眠、多虑、抑郁、易激动等。

3. 诊断性检查

- 妇科检查：生殖器萎缩性改变
- 实验室检查：三大常规、心电图、宫颈刮片、分段诊刮

- ❖ **自我形象紊乱：** 与围绝经期综合征症状有关
- ❖ **焦虑：** 与围绝经期内分泌变化等因素有关



【预期目标】

1. 患者能够积极参与社会活动，正确评价自己。
2. 患者能够描述自己的焦虑心态和应对方法。

（一）一般护理

1. 认真评估护理对象的身心状况，识别因器质性病变引起的症状。
2. 对患者诉说的不适，表示充分理解。解除患者不必要的思想顾虑，为护理对象提供心理精神支持。

（二）缓解症状

1. 注意通过语言、表情、态度、行为等去影响对方的认识、情绪和行为，必要时按医嘱提供适量的镇静药或给予抗焦虑、抑郁药。
2. 家庭成员给予理解，提供安慰和支持，协助患者正确对待并顺利度过此时期。
3. 使用激素替代治疗者，应严格按医嘱用药。护士需要帮助患者了解用药目的、途径、剂量、适应证、禁忌证、可能出现的反应等。长期使用性激素者定期随访。
4. 多食含钙的食物，必要时补充钙剂、降钙素。建立良好的饮食习惯。

（三）健康教育

1. 指导患者科学安排时间，积极参加力所能及的劳动。保持良好的生活习惯。
2. 鼓励护理对象维持正常性生活，并提供有针对性的指导。
3. 积极参与普查，防治围绝经期妇女常见病、多发病，特别警惕女性生殖道和乳腺肿瘤。



【结果评价】

1. 患者能以乐观、积极的态度对待自己，参与社区活动。
2. 患者与家人、朋友关系融洽，互相理解。

