

整体护理措施应用于慢性盆腔炎的效果分析

薛焕焕

陕西省榆林市绥德县健康教育与培训中心 陕西 榆林 718000

【摘要】目的：浅析整体护理措施在慢性盆腔炎护理中的应用效果。**方法：**以2020年7月—2021年10月间收治的慢性盆腔炎患者84名为例，将其以随机分配的方式分成参照组与研究组各42名，对参照组给予常规护理，对研究组给予整体护理，对比两组护理措施的应用效果。**结果：**两组焦虑、抑郁、VAS评分以及各项生活质量指标评分在护理前的对比中区别不明显，故无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，研究组焦虑、抑郁、VAS评分则均低于参照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组各项生活质量指标评分均高于参照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)；研究组宫颈炎、异位妊娠、输卵管卵巢积水等并发症的总发生率是7.14%，参照组是26.19%，有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**对慢性盆腔炎患者采取整体护理措施，不仅可有效改善患者的心理状态，缓解疼痛感，还能大大提高患者的生活质量和减少并发症的发生，值得推广。

【关键词】整体护理；慢性盆腔炎；应用效果

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)52-97-02

慢性盆腔炎是一种常见的妇科疾病，主要因女性的生殖器官、盆腔脏器及周围器官受外科感染影响所引发，慢性盆腔炎主要分为输卵管炎及输卵管卵巢炎这两种常见类型^[1]。患者临床表现主要有月经失调、小腹坠痛、痛经等，若未及时进行干预，不仅对患者的身体健康带来严重影响，还可大大威胁患者的生命安全。而在患者接受了相关的治疗措施后落实整体化护理措施，对促进患者早期康复有着积极的意义^[2]。对此，本文对常规护理与整体护理应用在慢性盆腔炎护理中的效果进行了对比研究，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

以2020年7月—2021年10月间收治的慢性盆腔炎患者84名为例，均为女性患者，将其以随机分配的方式分成参照组与研究组各42名，参照组年龄22~48岁，均龄(32.48±6.34)岁；已婚23名，未婚19名。研究组年龄21~46岁，均龄(33.12±5.97)岁；已婚20名，未婚22名。对两组患者基线资料进行比较分析， $P > 0.05$ ，未见统计学意义。

纳入标准：(1)与《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准相符，并经B超、血常规、阴道分泌物、病理组织学等检查后确诊为慢性盆腔炎；(2)临床症状有白带增多、盆腔疼痛、月经不调等，还可合并痛经、神经衰弱、异位妊娠甚至不孕等症状；(3)临床资料完整，且签署了知情同意书。

排除标准：(1)合并有其他严重的盆腔疾病者；(2)有严重的器质性病变、恶性肿瘤、肝肾功能和肾脏功能不全或者全身感染者；(3)有沟通障碍及精神障碍者；(4)妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法

所有患者入院后均接受常规的对症治疗，在此基础上，对参照组给予常规护理，在此不做论述。对研究组给予整体护理，具体如下：(1)心理护理。护理人员积极关注患者心理及情绪，主动询问患者的想法，帮助患者消除焦虑情绪；再从侧面对患者内心顾虑及担忧进行了解，及时纠正患者不良情绪，改善患者心理，让患者积极面对疾病及配合治疗。(2)健康教育。对患者进行积极的健康教育，提高患者对慢性盆腔炎相关知识的认知程度，告知发病的原因及其可能导致的后果，提高患者重视度，并为患者制定健康的生活方案，规范患者的生活行为，提高其生活质量。(3)饮食指导。护理人员要指导患者合理膳食，规律进食，多喝水，选择清淡易消化食物，禁食辛辣刺激食物。(4)疼痛干预。对患者治疗过程的疼痛感进行评估，了解其疼

痛程度，对于轻度疼痛者可通过转移注意力方式缓解疼痛；对于中度疼痛者可采取按摩等物理镇痛方式；对于重度疼痛则需遵医嘱使用镇痛药以缓解患者疼痛感。(5)用药指导。患者一般需用药治疗，护理人员要对患者进行正确的用药指导，观察患者用药后反应，及时调整用药剂量和用药时间，并告知患者严格遵医嘱按时按量用药，不可自行增减或者停用药物。(6)运动指导。治疗过程还要嘱咐患者适当进行身体锻炼，增强体质，以提高免疫力，加快身体恢复速度。还可指导患者选择散步、慢跑或体操类运动，以促进血液的循环，提高机体抵抗力。(7)人性关怀。组织患者参加病友交流会，邀请成功治愈的患者分享经验，以树立患者的治疗信心，稳定患者情绪，提高其对治疗及护理工作的配合度；嘱咐患者养成良好的卫生生活习惯，告知其日常保持愉悦的心态对疾病恢复的重要性；增强患者社会关怀，对患者的家属进行健康宣教，嘱咐其多关心患者，以提高患者的心理满足感。

1.3 观察指标

护理前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及视觉模拟评分法(VAS)对比两组心理状态和疼痛程度，分值越低表示心理状态越好，疼痛程度越低，护理效果也就越好。

护理前后采用生活质量调查SF-36量表对患者的生活质量进行评价，分为生理职能、精神健康、社会职能及精力四个维度，每项25分，分值越高代表生活质量越好。

统计两组宫颈炎、异位妊娠、输卵管卵巢积水等并发症发生情况。

1.4 统计学处理

研究使用SPSS 23.0软件包作统计学处理，计量资料($\bar{x} \pm s$)及计数资料(%)分别经 t 、 χ^2 检验后，以 $P < 0.05$ 表示组间数据差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑、抑郁及VAS评分对比

两组焦虑、抑郁、VAS评分在护理前的对比中区别不明显，故无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后研究组焦虑、抑郁、VAS评分则均低于参照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组焦虑、抑郁及VAS评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

分组	焦虑	抑郁	VAS	
研究组 ($n=42$)	护理前	47.58 ± 5.64	41.36 ± 5.28	6.61 ± 1.41
	护理后	28.33 ± 4.17	23.36 ± 4.58	5.34 ± 1.09
参照组 ($n=42$)	护理前	47.77 ± 6.69	41.52 ± 4.73	6.52 ± 1.36
	护理后	39.42 ± 4.82	34.55 ± 5.31	3.98 ± 1.02

2.2 两组生活质量评分对比

护理前两组生活质量各项指标评分比较区别不明显,故无统

计学意义 ($P > 0.05$); 护理后研究组各项生活质量指标评分均高于参照组,有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组生活质量评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	生理职能	精神健康	社会功能	精力	
研究组 ($n=42$)	护理前	80.62 ± 5.21	78.81 ± 4.33	79.05 ± 3.54	79.42 ± 4.84
	护理后	94.33 ± 5.12	92.47 ± 4.17	93.81 ± 2.79	93.58 ± 3.52
参照组 ($n=42$)	护理前	80.58 ± 5.40	78.71 ± 4.70	79.41 ± 3.29	79.28 ± 4.91
	护理后	88.91 ± 4.46	87.15 ± 5.00	79.25 ± 6.14	79.37 ± 4.18

2.3 两组并发症的发生率对比

研究组宫颈炎、异位妊娠、输卵管卵巢积水等并发症的总发

生率是7.14%, 参照组是26.19%, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组并发症的发生率对比 [$n(\%)$]

分组	宫颈炎	异位妊娠	输卵管卵巢积水	总发生
研究组 ($n=42$)	2 (4.76)	1 (2.38)	0 (0.00)	3 (7.14)
参照组 ($n=42$)	7 (16.67)	3 (7.14)	1 (2.38)	11 (26.19)

3 讨论

盆腔包含了子宫、卵巢、盆腔腹膜及输卵管等,同时也涉及周围结缔组织。盆腔炎多因女性月经期间不良卫生习惯或人工流产、自然分娩等导致,患病后容易引发盆腔感染,使临近组织发生炎性反应。临床发现,因卫生问题导致的盆腔炎占了多数。盆腔炎可以分成急性盆腔炎与慢性盆腔炎,其中,急性盆腔炎以持续性下腹痛和发热为主,伴有白带增多及同房后加剧阴道疼痛感,严重时还可出现寒战、高热等症状,若未及时进行干预,可引发感染性休克、弥漫性腹膜炎、感染性休克等严重症状^[3]。慢性盆腔炎多因急性盆腔炎未能彻底治疗而导致,患者表现为下腹坠痛,月经前后及同房后疼痛加剧,病情顽固,病程长,对患者的身心健康带来严重影响^[4]。

临床在对慢性盆腔炎治疗过程中发现,除了采取积极的治疗措施外,有效的护理干预能够大大提高治疗的效果。整体护理是一种综合改善患者心理状态、确保患者高度配合治疗、为患者提供人性化服务的高效护理方案^[5]。整体护理通过心理疏导、健康宣教、饮食指导、疼痛干预、用药指导、运动指导及人性关怀等,为患者进行全方位的周密指导,不仅可以有效提高患者的主观意识,使其高度重视自身的病情,积极配合相关治疗工作,保障会阴清洁和降低继发感染风险,还能从整体上提高患者的满意度,进而提高其机体免疫力,加快身体的康复^[6]。

本研究对参照组给予了常规护理,对研究组则给予了整体护

理。结果可见,两组焦虑、抑郁、VAS评分以及各项生活质量指标评分在护理前的对比中区别不明显 ($P > 0.05$); 护理后研究组焦虑、抑郁、VAS评分则均低于参照组 ($P < 0.05$), 研究组各项生活质量指标评分则均高于参照组 ($P < 0.05$); 研究组并发症总发生率是7.14%,参照组是26.19% ($P < 0.05$)。提示我们,对慢性盆腔炎患者采取整体护理措施,能够显著改善患者的心理状态,缓解疼痛,提高患者的生活质量,且并发症少,值得临床大力推广。

参考文献

[1] 刘影. 人性化护理在盆腔炎护理中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(5): 195-196.
 [2] 潘锦. 自我效能护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(17): 2823-2825.
 [3] 唐柳. 整体护理在慢性盆腔炎患者护理中的应用 [J]. 智慧健康, 2021, 7(24): 106-108.
 [4] 罗建英. 临床护理路径对慢性盆腔炎患者自我效能及护理满意度的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(11): 1843-1844.
 [5] 郑晓楠. 整体护理对慢性盆腔炎患者护理效果及护理满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(12): 205-206.
 [6] 赵兴梅. 心理护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用价值 [J]. 心理月刊, 2021, 16(8): 197-198, 200.

(上接第80页)

同时细节护理的应用能够降低术后并发症的发生概率,提高手术治疗的效果,明显缓解患者的负性心理,并提升患者对护理方式的满意度,临床应用价值高,可推广与普及。

参考文献

[1] 廖昌丽, 袁中岳, 骆雪琴. 细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(8): 88-89.
 [2] 陆婉, 王惠莲. 手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果分析 [J]. 健康必读, 2020(9): 144.
 [3] 涂亚兰. 细节化护理管理在老年胃癌手术患者围手术期应用

评价 [J]. 健康必读, 2019(25): 220.
 [4] 李璐璐. 细节护理干预在胃癌根治术手术室护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(8): 255.
 [5] 翁少文, 王李坛, 王葆春. 老年胃癌手术患者围术期中细节化护理管理模式的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 48-49.
 [6] 刘玉兰, 丁先碧. 对接受胃大部切除术的胃癌患者实施细节化护理的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(16): 269-270.