

整体护理联合中医综合护理对慢性盆腔炎患者健康行为、疼痛程度及疾病复发的影响

帅翠芳

(奉新城南中医院妇产科,江西 奉新 330700)

摘要:目的 研究整体护理联合中医综合护理对慢性盆腔炎患者健康行为、疼痛程度及疾病复发的影响。方法 纳入2020年1月-2022年7月我院诊治的78例慢性盆腔炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=39$)和观察组($n=39$)。对照组采用常规护理干预,观察组采用整体护理联合中医综合护理干预,比较两组健康行为评分、临床症状消失时间、疼痛评分、疾病复发率、护理满意度。结果 观察组干预后健康行为评分高于对照组($P<0.05$);观察组下腹疼痛、腰骶疼痛、带下异常消失时间均短于对照组($P<0.05$);观察组干预后疼痛评分低于对照组($P<0.05$);随访3个月,观察组复发率低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 整体护理联合中医综合护理可提高慢性盆腔炎患者健康行为,减轻疼痛程度,降低疾病复发率,缩短临床症状消失时间,且患者对护理满意度较高。

关键词:整体护理;中医综合护理;慢性盆腔炎;健康行为

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.24.037

文章编号:1006-1959(2023)24-0159-03

Effect of Holistic Nursing Combined with Comprehensive Nursing of Traditional Chinese Medicine on Health Behavior, Pain Degree and Disease Recurrence in Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Disease

SHUAI Cui-fang

(Department of Obstetrics and Gynaecology, Fengxin Chengnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fengxin 330700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of holistic nursing combined with comprehensive nursing of traditional Chinese medicine on health behavior, pain degree and disease recurrence in patients with chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** A total of 78 patients with chronic pelvic inflammatory disease diagnosed and treated in our hospital from January 2020 to July 2022 were included in the study. They were divided into control group ($n=39$) and observation group ($n=39$) by random number table method. The control group was treated with routine nursing intervention, and the observation group was treated with holistic nursing combined with traditional Chinese medicine comprehensive nursing intervention. The health behavior score, clinical symptom disappearance time, pain score, disease recurrence rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The health behavior score of the observation group after intervention was higher than that of the control group ($P<0.05$). The disappearance time of lower abdominal pain, lumbosacral pain and abnormal vaginal discharge in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The pain score of the observation group after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 3 months of follow-up, the recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Holistic nursing combined with comprehensive nursing of traditional Chinese medicine can improve the health behavior of patients with chronic pelvic inflammatory disease, reduce the degree of pain, reduce the recurrence rate of the disease, shorten the disappearance time of clinical symptoms, and patients have higher satisfaction with nursing.

Key words: Holistic nursing; Comprehensive nursing of traditional Chinese medicine; Chronic pelvic inflammatory disease; Health behavior

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease)是临床常见妇科疾病,具有病情迁延不愈、发病率高的特点,不及时有效治疗可能会造成不孕^[1]。临床常规给予抗感染治疗,可减轻临床症状,但是由于耐药性,临床治疗效果显著下降^[2]。同时,由于该病病程较长,多数患者存在不良心理应激反应,加之个人卫

生等影响,病情反复发作,对患者生殖健康造成严重影响^[3]。对此,临床辅以有效的护理至关重要。整体护理联合中医综合护理是两种护理模式的联合应用,可发挥优势互补的作用,进一步促进临床护理效果的提升^[4]。本研究旨在分析整体护理联合中医综合护理对慢性盆腔炎患者的护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2020年1月-2022年7月奉新县奉新城南中医院诊治的78例慢性盆腔炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=39$)和

作者简介:帅翠芳(1985.3-),女,江西奉新县人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

观察组($n=39$)。对照组年龄27~58岁,平均年龄(38.33 ± 2.10)岁;病程1~4年,平均病程(2.84 ± 0.56)年。观察组年龄28~60岁,平均年龄(38.41 ± 1.65)岁;病程1~5年,平均病程(2.94 ± 0.62)年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究纳入患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合慢性盆腔炎诊断标准^[5];②均无认知、精神异常;③均无慢性盆腔炎病史。排除标准:①合并恶性肿瘤者^[6];②合并阴道出血、绝经者;③哺乳期、妊娠期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 开展常规护理:①常规口头进行健康宣教;②告知患者护理注意事项和方法;③密切观察病情,并给予针对性心理疏导;④出院后定期随访,连续干预1个月。

1.3.2 观察组 采用整体护理联合中医综合护理干预:①整体护理:④对患者生活习惯、健康行为等进行评定,依据评估结果、病情、临床经验,预测慢性盆腔炎相关因素,制定针对性整体护理干预方案;⑤依据患者年龄、文化程度开展个体化健康宣教,采用视频、通俗易懂的语言共同讲解疾病护理方法、注意事项、个人卫生对疾病的影响等,提高患者的积极配合度和认知;⑥指导患者进行个人卫生护理,首先坚持每天换洗内裤,并进行杀菌、消毒;⑦指导患者进行有氧运动,例如慢跑、散步、打太极拳等,提高机体抵抗力;⑧指导患者进行盆底段,即缩肛训练,尽力收缩外阴、肛周,坚持每次10 s,每次训练15 min,3次/d;②中医综合护理:④中药灌肠采用当归、鸿藤、黄柏、苍术各10 g,甘草8 g,1次/d,每次煎煮成药液,每晚睡前进行灌肠(肛门插入15 cm软管,100 ml/次),药液进入后抬高臀部,仅在月经期暂停;⑤将延胡索、桃仁研磨成粉末加入1.5倍的蜂蜜调和成药饼,敷贴在气海、关元、中极、三阴交,30 min/次,1次/d;⑥将乳香、没药、透骨草、黄柏、败酱草各30 g,土茯苓、莪术各20 g,川乌、胆南星各5 g,温水煎煮,温度降至50℃~52℃时,蹲位以蒸汽熏蒸患者下腹部20 min,在完成中药熏蒸后,将剩余药汤去汁取渣装入纱布袋,敷于小腹,1 min/次;⑦依据个体而异,给予患者鼓励、安慰,缓解患者焦虑、紧张情绪,减轻心理负担,避免忧思多虑;⑧进行辨证施护,气虚血瘀者主要给予食补,并辅以运动,以保证营养摄入,增强体质;湿热郁结者对三阴交、足三里、脾腧进行熏蒸,并规律饮食和作息,保持心情舒畅;气滞血瘀者配合血海、合谷、三阴交熏蒸,加

强个人会阴卫生,并进行相应锻炼;寒湿凝滞应注意饮食,禁食油腻、生冷食物,注意保暖,避免受寒,护理疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组健康行为评分、临床症状消失时间、疼痛评分、疾病复发率、护理满意度。健康行为评分^[7,8]:采用自制健康行为调查表评定,包括个人卫生、盆底功能锻炼、心态调节、加强运动5个维度,每个维度10分,总分50分,评分越高表明健康行为越佳。疼痛评分^[9]:采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为0、1~3、4~6、7~10分,评分越高表明疼痛度越大。护理满意度^[10]:采用护理满意度调查表评估,满分为100分, ≥ 90 分为满意,61~89分为基本满意, ≤ 60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康行为评分比较 观察组干预后健康行为评分高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组健康行为评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	39	29.03 ± 4.29	43.57 ± 5.10
对照组	39	28.76 ± 5.17	37.80 ± 4.26
t		0.894	6.294
P		0.412	0.018

2.2 两组临床症状消失时间比较 观察组下腹疼痛、腰骶疼痛、带下异常消失时间均短于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组临床症状消失时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	下腹疼痛	腰骶疼痛	带下异常
观察组	39	3.19 ± 1.20	2.35 ± 1.04	4.56 ± 1.23
对照组	39	5.60 ± 1.78	4.40 ± 1.38	6.60 ± 2.94
t		4.392	5.933	6.112
P		0.035	0.030	0.022

2.3 两组疼痛评分比较 观察组干预后疼痛评分低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组复发率比较 随访3个月,观察组复发率为5.13%(2/39),低于对照组的17.95%(7/39)($\chi^2=4.985$, $P=0.029$)。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($\chi^2=-2.980$, $P=0.005$),见表4。

表 3 两组疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	39	6.01±0.68	2.89±0.45
对照组	39	6.10±1.02	4.21±0.24
t		0.745	3.099
P		0.383	0.041

表 4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	39	20(51.28)	18(46.15)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	17(43.59)	15(38.46)	7(17.95)	32(82.05)

3 讨论

慢性盆腔炎临床主要给予抗生素为主的综合治疗,但是由于多种因素影响,临床难以实现理想的治疗效果^[11]。常规护理缺乏对患者心理方面的重视,加之部分患者对疾病认识不足,容易出现焦虑、担心等情绪,影响临床治疗效果^[12]。因此,给予针对性的护理干预是确保临床疗效的必要条件。整体护理联合中医综合护理,其中前者完善了常规护理的不足,不局限仅对病情的关注,从整体角度出发,加强了心理、生活等方面的干预^[13]。而中医综合护理从中医角度出发,选择多种中医特色护理方法进行干预,利于病情的控制。从理论上分析,整体护理联合中医综合护理具有良好的护理效果。

本研究结果显示,观察组干预后健康行为评分高于对照组($P<0.05$),提示整体护理联合中医综合护理对慢性盆腔炎患者具有积极的影响,可提高健康行为评分,纠正临床不良健康行为,促进患者养成良好的个人卫生习惯,有效控制危险因素。同时研究显示,观察组下腹疼痛、腰骶疼痛、带下异常消失时间均短于对照组($P<0.05$),表明整体护理联合中医综合护理可促进患者临床症状快速消退,缩短症状消失时间,可在较短时间内减轻患者痛苦。分析认为,整体护理干预具有较强的全面性,可从整体出发指导、干预,利于不良因素控制^[14],同时联合中医综合护理干预,从发病机制入手,多种中医护理方法干预,具有较强的针对性,从而可加速症状的消退。干预后,观察组疼痛评分低于对照组($P<0.05$),可见整体护理联合中医综合护理可减轻患者疼痛,提高患者治疗耐受性。因该护理模式从根本上干预,尤其是中医综合护理,通过药物渗透穴位,可促进局部血液循环,减轻炎症反应,从而实现止痛、行气的作用^[15]。随访 3 个月,观察组复发率低于对照组($P<0.05$),表明整体护理联合中医综合护理可降低慢性盆腔炎复发

率,实现良好的预防作用。究其原因,可能是由于整体护理提高患者认知,促进患者养成健康行为习惯,配合中医综合护理,共同发挥作用,实现了标本兼治的目的,从而有效降低了复发率。此外,观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),提示以上护理模式可促进护患关系建立,提高患者对护理满意度。

综上所述,整体护理联合中医综合护理可提高慢性盆腔炎患者健康行为,减轻疼痛程度,降低疾病复发率,缩短临床症状消失时间,且患者对护理满意度较高。

参考文献:

- [1] 罗慧琴,夏群伟.个体化健康教育对慢性盆腔炎患者健康知识水平及满意度的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(11):2280-2282.
- [2] 倪婷.整体护理干预在妇科手术患者中的应用及影响[J].国际护理学杂志,2019,38(2):242-245.
- [3] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.盆腔炎症性疾病诊治规范(2019 修订版)[J].中华妇产科杂志,2019,54(7):433-437.
- [4] 刘玉华.宫炎平联合抗菌药物治疗急性盆腔炎的临床分析[J].江西医药,2019,54(10):1243-1244.
- [5] 林艳丽,刘春艳,方晓丹,等.中医综合护理对急性盆腔炎的疗效观察[J].中国中医急症,2018,27(3):562-564.
- [6] 金子玉.延续生活方式干预对慢性盆腔炎患者自我管理效能、健康行为及复发率的影响[J].医学临床研究,2018,35(3):618-620.
- [7] 张莉.整体护理对腹腔镜下治疗卵巢良性肿瘤患者焦虑情绪、术后并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):121-124.
- [8] 陈艳.慢性盆腔炎患者的中医辨证施护临床疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(26):108-109.
- [9] 陶莎,宋长红,王继坤,等.温和灸联合微波理疗对慢性盆腔炎气滞血瘀证型护理效果观察[J].护理学杂志,2016,31(12):47-49.
- [10] 黄文玲,徐彩,于妍妍,等.中药外敷结合情志护理治疗盆腔炎性疾病中的观察[J].贵州医药,2018,42(2):252-253.
- [11] 李亚琴,马玉琴,肖黎明.中药灌肠联合抗生素和保健操治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016(8):867-869.
- [12] 冯彩燕,刘景英,姚伟英,等.延续性护理健康教育用于门诊慢性盆腔炎中药保留灌肠治疗病人的研究[J].全科护理,2022,20(21):2949-2951.
- [13] 靳素萍.心理应激护理方法在慢性盆腔炎中的临床应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(10):1821-1822.
- [14] 邓文丽.中医穴位贴敷联合情志护理对慢性盆腔炎患者情绪状态及预后效果的影响[J].中医外治杂志,2021,30(2):18-19.
- [15] 乔风华.中药灌肠联合理疗治疗慢性盆腔炎 220 例效果观察与临床护理[J].医学信息,2016,29(9):297-298.

收稿日期:2022-12-16;修回日期:2023-01-25

编辑/杜帆