

盆腔炎采用中西医结合治疗后的护理效果

段 心

长沙市第一医院 湖南 长沙 410005

【摘要】：目的：观察盆腔炎患者在进行中西医结合治疗期间接受综合护理干预的作用。方法：纳入患者 68 例，时间为 2021 年 3 月至 2022 年 8 月，数字表随机均分对照组（34 例，治疗期间接受常规护理）和观察组（34 例，接受综合性护理干预）。分析护理效果。结果：（1）对比患者在恢复期间炎症因子水平，干预前无差异，干预后，观察组均低于对照组， $P<0.05$ 。（2）分析患者康复期间生活质量，在综合性护理干预后，观察组生活质量高于对照组， $P<0.05$ 。（3）对比患者下腹部疼痛、阴道分泌物异常、阴道出血以及排尿频繁症状改善用时，观察组均短于对照组， $P<0.05$ 。（4）对比治疗期间患者护理满意度以及治疗依从性，观察组均高于对照组， $P<0.05$ 。结论：盆腔炎患者在进行中西医结合治疗时开展综合性利干预，可以促使患者炎症反应迅速改善，缓解患者对应症状，提升患者恢复期间生活质量，增加患者对临床护理工作满意度。

【关键词】：盆腔炎；中西医结合治疗；综合护理干预

Nursing Effect of Pelvic Inflammation Treated by Combination of Traditional Chinese and Western Medicine

Xin Duan

Changsha First Hospital Hunan Changsha 410005

Abstract: Objective To observe the effect of comprehensive nursing intervention on patients with pelvic inflammatory disease during the treatment of traditional Chinese and western medicine. Methods A total of 68 patients were enrolled from March 2021 to August 2022. They were randomly divided into the control group (34 patients, who received routine nursing during treatment) and the observation group (34 patients, who received comprehensive nursing intervention). Analyze the nursing effect. Results (1) There was no difference in the level of inflammatory factors in the comparison patients during the recovery period before the intervention. After the intervention, the level of inflammatory factors in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). (2) The quality of life of the patients during rehabilitation was analyzed. After comprehensive nursing intervention, the quality of life of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). (3) Compared with patients with lower abdominal pain, abnormal vaginal secretion, vaginal bleeding and frequent urination, the observation group was shorter than the control group ($P<0.05$). (4) Compared with the patients' nursing satisfaction and treatment compliance during the treatment, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive intervention can promote the rapid improvement of patients' inflammatory reaction, relieve their corresponding symptoms, improve their quality of life during recovery, and increase their satisfaction with clinical nursing.

Keywords: Pelvic inflammatory disease; Combination of traditional Chinese and western medicine; Comprehensive nursing intervention

盆腔炎为妇科最为常见病症，病症周期长，存在有反复性发作的特点，对患者健康造成的影响较大。患者主要存在有下腹部疼痛、阴道分泌物异常以及排尿频繁等方面症状，部分病症较为严重患者，若未及时得到针对性治疗，会增加患者出现慢性输卵管炎、输卵管积水等病症的发生率，对患者生殖健康造成影响^[1-2]。在临

床治疗期间，按照中西医结合治疗的方式对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用，且整体反馈较好。本次研究就主要针对患者在进行中西医结合治疗期间开展综合性护理干预的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入患者 68 例，时间为 2021 年 3 月至 2022 年 8 月，数字表随机均分对照组（34 例，治疗期间接受常规护理）和观察组（34 例，接受综合性护理干预）。对照组年龄在 31—56 岁间，平均年龄为 (43.22 ± 1.74) 。患病时间 4 月—6 年，均值为 (3.01 ± 0.34) 年。观察组年龄在 30—57 岁间，平均年龄为 (44.15 ± 1.84) 。患病时间 3 月—7 年，均值为 (3.11 ± 0.41) 。对比两组基本数据， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均进行中西医结合治疗，使用甲硝唑，以 100ml 进行静脉滴注，每日一次。氨苄西林，取 6.0g 与常规注射用葡萄糖溶液 500ml 混合后进行滴注。同时，需对患者进行中医灌肠治疗，取大血藤 30g、蒲公英 20g、厚朴 10g、土茯苓 20g、虎杖 15g、蛇舌草 20g、败酱草 20g，以 600ml 饮用水熬制成 200ml 药液，随后对患者进行灌肠治疗，每日一次。同时需以中药内服药方进行内服治疗，方中包括当归 10g、没药 12g、乳香 10g、丹参 10g、大血藤 12g、虎杖 15g、三七粉 12g、甘草 6g、生蒲黄 10g，用水煎服，单次 150ml，早晚各一次。在治疗期间，对照组接受常规护理支持。护理人员准确了解患者的各方面情况，耐心为患者讲解在恢复过程中需要注意的各方面问题，指导患者保持良好用药习惯。并详细为患者讲解当前治疗方案的主要原理等，促使患者对自身病症特点以及治疗方案存在有清晰认知。在对观察组进行护理时则开展综合性护理支持：（1）心理干预。因病症存在反复性发作的特点，且病症对患者正常生活造成的负面影响较大。护理人员则需要积极和患者进行交流，指导患者将内心压力进行倾诉，告知患者当前治疗方案的有效性等，促使患者内心顾虑可以得到消除。并指导患者和其他恢复较好的患者进行交流，相互分享治疗经验，同样可以得到帮助患者自信心进行建立的目的。（2）指导患者保持健康生活习惯。在恢复期间禁止进行性生活。且需要鼓励患者积极开展运动锻炼，每日运动时间保持在 1 小时以上，达到促进代谢，加快恢复速度的目的。且日常饮食方面需要以清淡、容易消化食物为主，尽量减少对辛辣、油腻等刺激性食物的摄入。对于存在有吸烟、饮酒习惯患者，需告知其在恢复过程中需要禁止吸烟、饮酒。（3）做好会阴部位护理。在治疗期间指导患者做好会阴部位清洁工作，指导患者适当增加外阴清洗频率，内裤及时更换，达到对感染进行预防的目的。针对阴道炎症患者，需在医嘱指示下进行阴道灌洗或者外用药等。（4）中医灌肠治疗期间护理。①灌肠前护理。在对患者进行中医灌肠治疗前，护理人员需详细为患者讲解该治疗操作的原理，优点以及在促进患者恢复中的作用，并指导患者做好对应配合工作，引导患者对肛门进行放松，并做好患者心理建设工作，避免患者存在有较大心理压力。灌肠治疗前，指导患者排空大小便，体位保持右侧卧位，臀部尽量靠近床边缘。

灌肠液温度控制在 40 度左右，给与量控制在 100ml 以下。②灌肠治疗中护理。在对患者进行插管操作时，护理人员需要做到动作轻柔，插入深度控制在 10cm 左右，缓慢将药液注入。告知患者若出现便意，则需要进行深呼吸，并放松腹部肌肉，进行缓解。药液完全进入后，拔出肛管，并以卫生纸按住肛门，指导患者保持俯卧位 30min。③灌肠治疗后护理。告知患者药液应保留在体内 8h 以上，并准确评估患者在灌肠过程中是否出现不良反应，包括出汗、腹胀以及心悸等，以便及时进行处理。同时，护理人员需要对患者臀部皮肤情况进行灌肠，分享是否存在有湿疹等症状，以温水对肛周以及外阴部位进行清洗。（5）用药指导。该部分患者用药周期较长，护理人员需结合患者用药方案做好对应用药指导工作，告知患者严格按照医嘱用药对于促进恢复的作用，并指导患者做好用药记录工作。

1.3 观察指标

（1）炎症因子水平对比。需对两组在治疗期间白介素 -6、肿瘤坏死因子 - α 、白介素 -8 水平进行统计。（2）以 SF-36 量表对患者在治疗期间生活质量进行分析。（3）统计两组下腹部疼痛、阴道分泌物异常、阴道出血以及排尿频繁症状改善用时。（4）对比两组护理满意度以及治疗依从性。

1.4 统计学方法

与两组有关数据都借助 SPSS20.0 进行处理，均值 $\pm$ 标准差对计量数据表示，t 检测，计数数据则以百分数表示，卡方检验， $P < 0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 炎症因子水平对比

干预前，观察组白介素 -6 水平为 (108.54 ± 4.23) ng/L，对照组为 (107.98 ± 5.11) ng/L，对比 $t=1.376$ ， $P=0.393$ 。干预后，观察组为 (62.84 ± 3.56) ng/L，对照组为 (81.02 ± 5.11) ng/L，对比 $t=12.022$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。在干预前，观察组肿瘤坏死因子 - α 为 (84.85 ± 4.01) ug/L，对照组为 (85.01 ± 4.56) ug/L，对比 $t=1.028$ ， $P=0.751$ 。干预后，观察组为 (48.84 ± 5.12) ug/L，对照组为 (62.04 ± 4.73) ug/L，对比 $t=12.773$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。干预前，观察组白介素 -8 水平为 (38.84 ± 2.84) ng/L，对照组为 (39.01 ± 3.11) ng/L，对比无差异， $t=1.546$ ， $P=0.847$ 。干预后，观察组为 (19.04 ± 3.23) ng/L，对照组为 (28.93 ± 2.74) ng/L，对比 $t=15.662$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

2.2 生活质量对比

在干预前，观察组精力维度评分为 (74.69 ± 2.15) ，对照组为 (74.89 ± 1.88) ，对比 $t=1.728$ ， $P=0.524 > 0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为 (76.89 ± 2.42) ，对照组为 (76.96 ± 1.97) ，对比 $t=1.528$ ， $P=0.428 > 0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为 (75.26 ± 2.43) ，对照组为 (75.31 ± 2.51) ，对比 $t=1.728$ ， $P=0.685 > 0.05$ 。观察组

用药管理评分为(79.65±2.01),对照组为(78.59±1.86),对比 $t=1.858$, $P=0.568>0.05$ 。在干预后,观察组精力维度评分为(93.52±1.56),对照组为(81.53±1.75),对比 $t=11.052$, $P=0.001<0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为(94.11±1.36),对照组为(80.05±1.86),对比 $t=13.452$, $P=0.001<0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为(90.42±1.85),对照组为(81.48±1.86),对比 $t=12.455$, $P=0.001<0.05$ 。观察组社会功能维度评分为(93.41±1.85),对照组为(81.47±1.69),对比 $t=12.478$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组各症状改善用时统计

在下腹部疼痛改善用时上,观察组为(4.55±0.83)d,对照组为(5.76±0.64)d,对比 $t=8.837$, $P=0.001<0.05$ 。在阴道分泌物异常改善时间上,观察组为(5.66±1.03)d,对照组为(6.87±1.21)d,对比 $t=7.773$, $P=0.002<0.05$ 。在阴道出血症状改善时间上,观察组为(3.74±0.79)d,对照组为(5.67±0.64)d,对比 $t=10.021$, $P=0.001<0.05$ 。在排尿频繁症状改善时间上,观察组为(4.77±0.83)d,对照组为(6.74±0.67)d,对比 $t=12.773$, $P=0.001<0.05$ 。

2.4 护理满意度以及治疗依从性分析

在护理满意度上,观察组为94.12%(32/34),对照组为79.41%(27/34),对比 $X^2=8.037$, $P=0.001<0.05$ 。在治疗依从性方面,观察组为91.18%(31/34),对照组为76.47%(26/34),对比 $X^2=9.646$, $P=0.001<0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎在临床一直存在有较高的接诊量,对患者健康所造成的影响较大,炎症部位可局限在某一个部位,部分患者也可能多个部位存在有炎症反应。该症存在有反复性发作的特点,久治不愈,对患者健康所造成的负面影响较大,病症诱发因素较为复杂^[3]。在对该部分患者进行治疗过程中,为促使患者可以尽快得到恢复,在持续完善各方面治疗方案的基础上,更需要做好对应护理干预工作。

按照中西医结合治疗对该部分患者进行治疗为当前临床治疗盆腔炎最为主要方式,可以促使患者体内炎症反应症状在极短时间内得到改善,缓解患者各方面临床症状。在中医理论中,盆腔炎需要归属到“带下”、“腹

痛”的范围中,与患者日常生活习惯、饮食方式等存在有联系。湿热淤积,导致气血运行受阻,在长时间影响下,促使患者正气损耗,脏腑功能失调,诱发病症。在中医治疗层面则需要从活血化瘀以及清热解毒等方面进行^[4]。在治疗的基础上,为患者开展综合性护理干预,可以满足患者治疗过程中对于各方面护理工作的需求,以此达到促进患者进行恢复的目的。在心理护理干预的作用下,指导患者将心理压力进行倾诉,可以促使患者心理压力得到倾诉,在治疗过程中可以保持积极、乐观的心态。并做好患者日常生活指导工作,可以帮助患者恢复过程中保持良好的生活习惯,科学饮食并做好私密部位的清洁工作,同样可以达到促进恢复的作用^[5]。并做好中医灌肠治疗过程中的对应护理工作,可以促使该方面治疗操作更为顺利开展,提升中医灌肠治疗的效果。指导患者严格按照医嘱进行用药,保障良好遵医行为,同样可以达到促进患者恢复的目的。在本次研究中,观察组在恢复期间则进行综合护理干预,对比可见在该护理模式的作用下,可以促使患者炎症反应症状迅速改善,并提升患者生活质量以及治疗依从性,有助于患者进行恢复。

总之,在对盆腔炎患者进行中西医治疗的过程中可以将综合护理干预进行运用,有效提升对该部分患者的护理效果,促使患者对应症状可以尽快改善,达到帮助患者进行恢复的目的。

参考文献:

- [1] 王秀娜. 中西医结合治疗阶段护理在慢性盆腔炎患者中的应用评价[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(09): 1608-1609.
- [2] 黄晓青, 陈欢宇, 洪敦恕. 中西医结合护理在慢性盆腔炎中的应用干预体会[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05): 205-206.
- [3] 王艳, 练小江. 中西药联合治疗盆腔炎性疾病的护理体会[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(03): 133-134.
- [4] 徐小云, 潘蕊. 中西医结合护理在盆腔炎患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 122.
- [5] 方丽娟. 中西医结合治疗盆腔炎护理效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(64): 261-262.