

综合护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用进展

陈芳芳 （温州市人民医院，浙江温州 325000）

摘要：慢性盆腔炎指的是发生在女性盆腔生殖器官、盆腔腹膜、子宫邻近组织等部位的一种感染性疾病，与女性生殖器的解剖特征、女性机体免疫力低下和医源性因素等存在密切关系。慢性盆腔炎患者会出现腹痛、白带异常、发热、月经失调等临床症状表现，因其发生率较高、病程反复难愈，患者的生活质量严重下降。主要对慢性盆腔炎患者综合护理干预的应用情况进行综述，为慢性盆腔炎患者的临床护理提供相应的参考。

关键词：综合护理干预；慢性盆腔炎；应用进展

慢性盆腔炎是临床上较为多发的妇科疾病之一，机体免疫力较差、病原体感染、急性盆腔炎未彻底治疗、性卫生不良等都是导致该病出现的重要因素^[1]。慢性盆腔炎具有发生率高、病程长、迁延难遇、容易复发等特征，患者会出现盆腔结缔组织增生、输卵管功能障碍、生殖器炎性包块等病理改变，还可能会引发不孕不育、盆腔疼痛、异位妊娠等不良情况，严重影响女性的生活质量和身心健康^[2]。因此，临床上为改善慢性盆腔炎患者的治疗效果和生活质量，不断改进护理服务措施。

1 常规护理

1.1 生活与饮食指导

慢性盆腔炎患者自身免疫力和抵抗力较差，因此应注意通过适量的运动锻炼增强体质，同时避免过度劳累，做到劳逸结合。另外，若患者处于盆腔炎急性发作期则应叮嘱患者半卧位卧床休息，帮助脓液聚集于直肠子宫凹陷处从而使炎症局限^[3]。在饮食方面应注意指导患者补充维生素和钙、锌、铁等微量元素，帮助患者增强机体免疫力；另外，应避免食用刺激、辛辣、油腻等类型的食物，特别是在经期、流产后和压褥期更要注意饮食节制^[4]。中医则认为，慢性盆腔炎患者多瘀、多虚，因此饮食方面应注意清淡、营养、易消化，同时可根据患者体质的差异给予不同食物。例如，有学者指出，对

于五心烦热者，可食用肉、蛋等滋补类食物；对于小腹冷痛者，可食用姜汤、龙眼、红糖水等温热类食物^[5]。若患者通过中药保留灌肠方式进行治疗，则应避免食用刺激肠蠕动的食物，防止对药物作用时间产生影响。

1.2 心理护理

心理护理在慢性盆腔炎患者治疗中的重要意义相关学者已达成普遍共识，由于该病病程较长且病情易反复，患者不仅需要忍受疾病带来的生理痛苦，还会承担较大的心理负担，从而影响到治疗的信心和积极性，而负面情绪可能会导致患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能出现异常，导致内分泌紊乱，影响卵泡的正常生长发育，最终可能会导致患者出现不孕不育^[6]。另外，不良情绪还可能影响患者脏腑功能，从而进一步加重患者病情。有研究通过心理测量发现，大部分慢性盆腔炎患者都会出现不同程度的心理问题，患者会出现自卑、焦虑、消极应对等表现^[7]。有学者通过综合护理干预对患者进行系统的心理护理，结果显示患者的焦虑、抑郁、紧张、烦躁等不良心理情绪得到了明显的改善，患者的治疗效果和生活质量都得到了显著提高^[8]。在慢性盆腔炎患者治疗的过程中，护理人员要对患者进行人文关怀，耐心、细致地向患者介绍有关慢性盆腔炎的发生机制、发展过程、治疗方式以及注意事项等相关问题，热心解答患者的疑虑和问题，指导患者抒发不良情绪，帮助患者树立起积极乐观的心态和

战胜疾病的信心,防止心理问题对患者的治疗产生不良影响,从而进一步提高治疗和护理效果^[9]。

1.3 健康宣教与保健指导

据相关资料显示,妇科疾病的出现与患者的卫生习惯、对疾病的了解程度以及预防保健知识的掌握程度等之间存在密切关系,不同文化程度的女性对相关知识的了解程度及卫生习惯等均有所不同,部分慢性盆腔炎患者缺乏必要的疾病相关知识健康教育^[10]。因此,对患者进行科学指导,帮助患者养成正确的卫生习惯,一方面能够降低妇科疾病的发生风险,另一方面还能促进疾病的康复,降低复发率。

有学者通过以下几个方面对慢性盆腔炎患者进行健康教育,发现临床效果较为理想:第一,叮嘱患者每晚用清水清洗外阴,做到会阴部位的清洁和干燥,同时注意清洗时专人专盆,不能使用肥皂和热水,也不能用手掏洗阴道内部,盆腔炎时患者会出现白带多且黏稠的情况,因此需注意及时换洗内裤,不穿化纤质地和紧身的内裤,通过上述措施杜绝各种感染途径;第二,月经期、上环或取环后、人工流产后或其他妇科手术后患者阴道会出现不同程度的流血情况,此时需要注意避免性生活、盆浴、游泳或洗桑拿浴,同时做到勤换卫生巾,防止因机体免疫力下降导致病菌侵入,降低发生感染的风险;第三,叮嘱患者遵照医嘱积极配合治疗和护理,注意劳逸结合,防止过度劳累,休息时尽量采取半卧位,以便于脓液分泌物更好的排出并促进炎症局限化^[11]。也有学者指出,可以从卫生、体育、饮食等方面对慢性盆腔炎患者进行健康宣教和保健指导,从而帮助患者增强自身体质,促进疾病康复^[12]。

2 不同治疗方法的护理

2.1 抗生素治疗的护理

对于静脉滴注或口服抗生素治疗的患者,护理人员需在给药前详细询问患者是否存在相关药物过敏史或禁忌证,且需要在给药后密切观察患者的病情变化和出现的药物不良反应,并给予患者针对性

的护理干预措施^[13]。

2.2 药物保留灌肠的护理

中药保留灌肠是我国历史十分悠久的一种治疗方式,在这种治疗方式中,药物无须经过消化道,因此不会对患者肠胃造成刺激,也可以减少对肝脏造成的损伤,同时药物不会受到胃酸和消化酶的影响,部分药物可以直接到达盆腔,药物浓度较高,药效可以得到更充分的发挥^[14]。近年来,药物保留灌肠在临床上的应用越来越普遍,相关学者不断在深入研究如何在药物灌肠治疗过程中使药物保留时间更长^[15]。

现阶段,比较常用的方式是于患者睡前灌肠,灌肠前需要患者排空大小便,进行肠道清洁,从而帮助药物吸收;同时注意将药液剂量控制在100 ml、温度控制在40℃左右,去患者左侧卧位,将肛管轻柔的插入患者肛门,深度约13 cm,然后使药液缓慢流入,最后将肛管拔出后轻轻按揉患者肛门处^[16]。有学者通过慢性盆腔炎患者进行药物保留灌肠治疗的过程中进行了综合性护理,用一次性输液器接吸痰管取代了传统灌肠器,让患者膝胸卧位,将插管深度增加到25 cm左右,药液温度以高于患者肛门2℃左右为标准,减缓药物流入速度,从而尽可能减少灌肠操作和药物对患者肠道造成的刺激和损伤,进一步提高临床疗效^[17]。还有学者通过临床实践论述了舒适护理在药物保留灌肠中的优势,要求在操作时给予患者舒适的环境、舒适的体位、舒适的器材等,在灌肠操作时以减少对患者造成的刺激和增加患者的舒适度为原则,结果显示慢性盆腔炎患者的治疗效果也得到有效提高。以上都是在临床上可以学习和借鉴的有效护理措施^[18]。

2.3 盆腔灌注给药的护理

进行盆腔灌注前,护理人员需要向患者讲述该治疗方式的操作流程及注意事项,以便患者以积极的态度配合治疗。叮嘱患者排空膀胱,准备好灌注所需药物和器材,取患者平卧位,对穿刺部位进行常规消毒,指导患者稍微用力将下腹部轻轻隆起,然后在反麦氏点处垂直将18号静脉留置针穿刺进患者腹腔,最后将针芯抽出,连接一次性输液管,

缓慢将药物灌注进患者腹腔。灌注完成后叮嘱患者采取半卧位休息,从而促进药液于盆腔处聚集,以便药物更好地作用于病灶^[19]。

2.4 红外线照射的护理

进行红外线照射时,距离应保持在20~30 cm,防止距离过近导致患者疼痛增加,甚至出现烫伤,同时防止距离过远影响到治疗效果。红外线照射30 min/次,2次/d,并注意照射时应由专门人员看护,避免出现意外事故进一步加重患者病情。

2.5 针灸、外敷中药和理疗的护理

对通过针灸、外敷中药和理疗方式进行治疗的患者,对其进行护理服务时关键在于指导患者坚持治疗,向患者讲解有关慢性盆腔炎的相关知识、治疗过程、注意事项和成功案例等,促使患者可以配合并坚持完成全过程治疗^[20]。同时在进行外敷中药、理疗等操作时需注意控制与维持好温度,以防出现烫伤等意外事故。

2.6 内服中药的护理

向患者讲述药物正确的服用方法,叮嘱患者不能自行停用药物,也不能随意增加或减少用药剂量,使患者明确坚持和正确用药的重要意义。中药煎剂需用水煎服,每日煎服1剂中药,分为150 ml的两等份,分别于早饭前30 min和晚饭后2 h加温服用,用药过程中避免使用刺激性和生冷食物。密切观察慢性盆腔炎患者内服中药汤剂后的反应,如果出现不良反应则须停止用药并给予针对性护理干预措施^[21]。

综上所述,慢性盆腔炎在临床上是一种发生率较高且复发率较高的一种妇科疾病,病情的反复会严重影响到患者的身心健康和生活质量。近年来,护理工作人员通过不断地探索和努力,采用不断综合化和系统化的方式对患者进行护理干预,显著提高了慢性盆腔炎患者的治疗效果、心理状态和生活质量。随着护理服务质量的提高,患者对护理工作的满意度也随之上升,促进了良

好护患关系的建立。

参考文献

- [1] 严思思, 韩叶芬, 葛圆, 等. 盆腔操在慢性盆腔炎护理中的应用进展 [J]. 广西医学, 2019, 41(18): 2377-2378, 2384.
- [2] 陈雯佳. 中药内服及灌肠联合情志护理干预对慢性盆腔炎患者的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2019, 48(2): 357-358.
- [3] 周元芬. 应用短波疗法联合护理干预可改善慢性盆腔炎临床症状 [J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(1): 448-454.
- [4] 乔玉梅, 刘颖, 王婷, 等. 叙事心理护理联合线上团体认知行为治疗在慢性盆腔炎患者中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2569-2573.
- [5] 林翠萍, 董莉, 廖薇. 慢性盆腔炎患者自我效能感现状及其影响因素 [J]. 现代临床护理, 2018, 17(8): 32-36.
- [6] 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(9): 1608-1609.
- [7] 张静霞. 中医辨证施护及综合治疗在慢性盆腔炎临床护理中应用价值 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 148-151.
- [8] 王志平. 综合护理在盆腔炎临床护理中的应用分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(7): 1229-1230.
- [9] 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.
- [10] 刘莲, 王美霞. 认知行为干预对慢性盆腔炎患者知信行及生活质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(6): 957-959.
- [11] 乔丽萍, 张莉, 王剑鹰. 心理应激对策在治疗慢性盆腔炎护理中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3534-3536.
- [12] 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 362-364.
- [13] 马静, 闵丽华, 杨绍平. 慢性盆腔炎患者自我管理法的临床效果评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(3): 153-155.
- [14] 张文颖, 杨立娜. 流程化健康宣教策略应用于盆腔炎患者效果分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(10): 1382-1384, 1388.
- [15] 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.
- [16] 弋柳娜, 张俊梅. 自我效能干预对慢性盆腔炎患者疗效、心理状态及生存质量的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44(4): 665-666.
- [17] 舒茵. 三联中医护理治疗慢性盆腔炎临床疗效观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2018, 20(3): 99-101.
- [18] 马燕. 中医护理方案在盆腔炎病人中的临床应用与分析 [J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1156-1158.
- [19] 马力凤, 龚燕岚, 唐虹. 不同时辰复方藤酱汤保留灌肠在湿热瘀结型慢性盆腔炎病人护理中的应用 [J]. 护理研究, 2019, 33(13): 2243-2246.
- [20] 曹静. 整体护理与盆腔炎治疗仪对慢性盆腔炎患者健康行为疼痛程度和疾病复发的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(2): 312-315.
- [21] 宋霞. 中医辨证施护对输液式中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者心理状态及临床疗效的影响 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(9): 834-836.