

阴道炎的护理与健康教育干预观察分析

海运琼

通海县杨广中心卫生院 云南玉溪 652704

〔摘要〕目的 观察阴道炎的护理与健康教育干预效果。方法 选择 2014 年 1 月~2017 年 10 月我院门诊收治的 200 例阴道炎患者作为研究对象, 随机将 200 例阴道炎患者分成对照组 (n=100) 与观察组 (n=100), 其中对照组仅给予常规护理, 而观察组在对照组护理基础上增加健康教育干预, 对比 2 组护理效果。结果 对比 2 组治疗总有效率, 观察组与对照组分别为 96% 与 80%, 其中观察组疗效更为理想, 2 组对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 对比 2 组健康行为接受情况, 观察组明显优于对照组, 2 组对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 阴道炎患者应用健康教育干预可能提高临床治疗效果和健康行为, 值得推广应用。

〔关键词〕阴道炎; 护理; 健康教育; 护理干预

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0136-02

阴道炎是一种妇科疾病, 因女性不注意个人与同房卫生, 当抵抗力下降后因细菌和滴虫、霉菌、支原体等感染引起。患者临床主要表现出白带异常和阴道瘙痒及性交痛等症状。对阴道炎的临床治疗多选择抗菌药物口服或者静滴, 配合外阴洗液和坐浴等治疗方式, 而且临床治疗过程中还要配合有效的护理措施, 才能保证治疗效果^[1]。本研究 200 例研究对象分组不同护理对比, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 1 月~2017 年 10 月我院门诊收治的 200 例阴道炎患者作为研究对象, 所有研究对象经实验室检查均确诊为阴道炎, 患者临床均表现出白带异常和外阴瘙痒症状, 排除了合并严重肝肾功能疾病的患者, 所有患者签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准, 按照双盲法将 200 例研究对象分成对照组与观察组, 各 100 例。对照组年龄 18~60 岁, 平均 (32.5±2.9) 岁; 30 例为滴虫性阴道炎, 29 例为真菌性阴道炎, 28 例为细菌性阴道炎, 13 例为其他病原体感染; 观察组年龄 19~60 岁, 平均 (31.6±3.2) 岁; 29 例为滴虫性阴道炎, 30 例为真菌性阴道炎, 29 例为细菌性阴道炎, 12 例为其他病原体感染; 2 组一般资料对比无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理, 护理人员根据医嘱指导患者需要注意的事项。观察组行健康教育干预, 具体干预措施如: ①心理护理干预。护理人员和患者一对一交流, 保持温和的语气与患者沟通, 充分尊重患者的隐私, 从而消除患者的紧张和害羞心理。通过与患者间的接触, 护理人员分析患者情绪变化情况, 鼓励和支持患者, 缓解患者紧张、焦虑等负面情绪。在每次必要的妇科检查, 护理人员都要为患者讲解检查目的和需要配合的注意事项, 从而提高患者的配合度。②健康指导干预。护理人员提供宣传手册、卡片, 指导患者加入微信关注公众号等方式, 为患者提供健康教育的途径, 通过这些途径的知识宣传, 使患者了解阴道炎治疗需要注意的事项, 深入了解阴道炎发病机制。提供这些途径后, 护理人员要指导患者认真阅读这些资料, 以此加强治疗和护理工作

的配合度, 治疗过程中更好的遵医嘱坚持个人卫生习惯。③用药指导干预。阴道炎治疗采用阴道灌洗及塞药, 外加擦药治疗, 同时根据不同的阴道炎, 选用不同的冲洗液, 及不同的药阴道塞药, 用药过程中要避开月经期, 并给予口服药治疗。护理人员为患者讲解阴道冲洗器使用方法, 患者学会阴道冲洗器自克治疗和日常的护理方法, 对外用栓剂的使用要以温开水冲洗, 对阴道的冲洗不应选择过高碱性的肥皂或洗液, 使用栓剂时要送到阴道的后穹隆, 防止阴道黏膜受到灼伤或阴道菌群发生紊乱。④卫生护理干预。护理人员指导患者保持个人卫生, 每日要及时更换内裤, 在夫妻同房前要对生殖器进行冲洗, 而内衣在清洗前也要以开水浸泡, 避免发生交叉感染, 忌公共浴池洗浴, 忌手淫等不良习惯, 日常饮食注意提高抵抗力, 避免辛辣刺激食物的食用。⑤随访干预。护理人员通过电话随访或微信朋友圈的方式指导患者按时用药, 指导患者注意日常卫生, 坚持按照医嘱疗程用药, 指导患者定期回院复查^[2]。

1.3 观察指标

根据相关标准, 将 2 组治疗效果分为显效、有效、无效; 显效: 泌尿系统症状和灼痛、白带、瘙痒等症状彻底消失; 有效: 泌尿系统症状和灼痛、白带、瘙痒等症状有所减少; 无效: 症状未见改变。治疗总有效率为显效率与有效率之和。记录 2 组患者的健康行为接受情况, 分为好、一般和差; 好: 完全接受护理干预; 一般: 部分接受护理干预; 差: 不接受护理干预^[3]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS17.0 统计学分析, 计数资料用 (n/%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 2 组治疗效果

观察组总有效率为 96% 与 80%, 其中观察组疗效更为理想, 2 组对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1;

2.2 对比 2 组健康行为接受情况

观察组行为为好 68 例, 一般 28 例, 差 4 例; 对照组行为为

(下转第 138 页)

泌物增加,所以患者术后可根据患者的实际情况进行抗生素、止咳药物的使用,需要严格遵医嘱,必要时也可进行雾化治疗,以减轻患者的症状。并在患者出院前与患者家属深入交流,对其疑问等详尽解答,并叮嘱按时服用药物的重要性,并定时复查。建立和谐信任的医患关系,利于治疗。

1.3 观察指标

详细记录患者的治疗效果以及患儿家属的护理满意度。满意度采用调查问卷的形式开展,包括心理、身体、生活等 10 个项目的调查,满分为 100 分,90 分以上判定为非常满意,60 分到 90 分判定为满意,低于 60 分判定为不满意,总满意率 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

2 结果

2.1 治疗效果

本次参与研究的 18 例患者治疗后均成功,患者临床症状明显改善。手术后患者经全面护理,无严重并发症发生,仅有 1 例发生术后咽喉痛,2 例喉头水肿。经治疗后均好转。

2.2 护理满意度

18 例患者护理非常满意 66.67%, 满意 27.78%, 不满意 5.56%, 总满意率为 94.44%。

3 讨论

临床患者发生气道狭窄多是由于结核、肿瘤等疾病引发,临床症状主要表现为呼吸困难,窒息等,严重威胁患者的生命安全。随着我国医疗水平的不断进步,介入治疗进行气道狭窄治疗已经被广大的患者所接受,纤支镜在临床对气道狭窄可以对患者的发生位置、长度、直径等进行全面的了解及掌握,利于医生对患者病情的判定以及治疗^[7]。纤支镜支架

置入对治疗气道狭窄具有创伤小,预后快等优势;辅以全面的优质护理,可以大大提高患者的治疗配合程度,同时患者对护理满意度以及治疗效果较满意。本次研究结果显示:本次参与研究的 18 例患者治疗后均成功,患者临床症状明显改善。手术后患者经全面护理,无严重并发症发生,仅有 1 例发生术后咽喉痛,2 例喉头水肿。经治疗后均好转。18 例患者护理非常满意 66.67%, 满意 27.78%, 不满意 5.56%, 总满意率为 94.44%。说明气道狭窄术后优质的全面护理患者的恢复情况较好,同时护理满意度较高,利于治疗和护理工作的开展,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 罗艳. 纤维支气管镜在 COPD 所致重症呼吸衰竭抢救中的价值[J]. 中外医疗, 2013, 12(34): 63, 65.
 [2] 郭红斌, 王毅迪. 放置气管支架治疗气管狭窄的临床研究[J]. 当代医学, 2008, 2(3): 257-258.
 [3] 唐淑景, 王彦芝, 段国辰. 经纤支镜气管支气管支架置入的护理[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(2):45-46.
 [4] 潘虹池, 冉梅, 张雪漫, 等. 纤维支气管镜肺泡灌洗联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的临床疗效及安全性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(4): 13-16.
 [5] 潘侃达, 王云超. 纤支镜灌洗联合机械通气治疗 60 例重症肺部感染[J]. 中外医学研究, 2010, 8(4): 23-24.
 [6] 林卫涵, 吴卫锋. 纤维支气管镜灌洗联合无创正压通气在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭中的应用[J]. 西部医学, 2015, 27(1): 72-77.
 [7] 邓家莲, 王自秀. 经纤维支气管镜引导微波治疗良性疾病所致气道狭窄的护理[J]. 护士进修杂志, 2007, 16(22): 48-50.

(上接第 135 页)

少紧张情绪,缓解心理压力,使治疗效果大大提高,不仅康复率高,而且复发率低,对患者提高生活质量,缓解家庭及社会的经济压力,降低患者痛苦,具有重要意义^[4]。本研究表明:康复组患者护理显效 54.29%, 有效 37.14%, 无效 8.6%, 总有效率 91.4%; 对照患者护理显效 40%, 有效 40%, 无效 20%, 总有效率 80%; 康复组护理总有效率明显高于对照组, P<0.05, 具有统计学意义。对急性脑卒中后有吞咽障碍进行护理康复,能使误吸、呛咳的发生率减小到最低,改善患者的自理能力提高生存质量。所以,对急性脑卒中后有吞咽障

碍进行护理康复,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 王丽娟. 脑卒中患者吞咽障碍的饮食护理[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 11(8):615.
 [2] 汪神经源性吞咽功能障碍的评价[J]. 中国康复学杂志, 2011, 11(11):38-41.
 [3] 石向群. 吞咽障碍对急性脑卒中患者营养及神经康复的影响[J]. 中国临床康复, 2013, 7(19):2704-2705.
 [4] 黄建琼, 甘运芬. 脑卒中患者心理护理体会[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 7(5):121.

(上接第 136 页)

好 40 例,一般 35 例,差 25 例;观察组健康行为接受情况明显优于对照组,2 组对比有统计学意义 (P < 0.05)。

表 1 对比 2 组治疗总有效率 (n%)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率 (n%)
观察组	100	65	31	4	96
对照组	100	45	35	20	80
卡方值	——	12.1212			
P 值	——	0.0004			

3 讨论

阴道炎会严重影响患者的生活质量,导致患者产生外阴瘙痒和白带异常、小腹坠胀等感觉。常规阴道炎护理只是护理人员指导患者用药,并没有为患者进行健康教育干预,因患者文化水平有很大差异,又缺乏健康卫生保健知识,一段时间用药后,患者病情大多得到一定程度控制或者痊愈^[4],但是并未注意个人卫生,也没有建立起健康卫生观念,从而

导致阴道炎复发。健康教育干预可以对患者治疗前后均给予有针对性的健康教育干预,培养患者的健康意识,防止患者因缺乏阴道炎知识而未加注意卫生护理,导致阴道炎出现反复发作。本次研究结果与他人相符^[5]。可见,阴道炎患者应用健康教育干预可能提高临床治疗效果和健康行为。

[参考文献]

[1] 陈爱娟. 观察门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果[J]. 临床医药文献杂志, 2014, 1(14): 2762.
 [2] 崔久琴. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 32(8): 125-126.
 [3] 李环宇. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预效果的观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(7): 246-247.
 [4] 程瑞琦, 徐瑞琴. 门诊妇科护理中应用健康教育对阴道炎患者依从性的影响研究[J]. 中外医疗, 2014, 11(29): 165-167.
 [5] 杨建城. 门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(2): 241-242.