

慢性盆腔炎患者中运用综合护理干预后的生活质量情况分析

赵怡婷

青海红十字医院 816000

【摘要】目的 探讨慢性盆腔炎患者中运用综合护理干预后的生活质量情况。**方法** 收集整理 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的慢性盆腔炎患者案例为 86 例，随机分为常规组与综合组，每组均为 43 例，常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，观察不同护理之后患者生活质量与心理状况情况。**结果** 综合组在各项生活质量评分上，明显高于常规组 ($p < 0.05$)；综合组在焦虑、抑郁评分上，各项护理后降低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 慢性盆腔炎患者中运用综合护理干预，可以有助于提升患者生活质量，改善患者负面情绪，整体情况更好。

【关键词】慢性盆腔炎；综合护理干预；生活质量
【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1002-3763 (2025) 05-167-02

慢性盆腔炎是一种女性常见的妇科慢性疾病，患者常表现为持续性下腹隐痛、腰骶部酸胀、白带异常、经期延长等不适，部分患者还会有乏力、易怒、情绪波动明显，病程迁延反复，严重影响生活质量和心理健康。针对慢性盆腔炎患者易反复发作、病程长、治疗依从性差等特点，综合护理干预需要紧密结合患者实际需要，通过多维度手段促进康复。本文采集慢性盆腔炎患者案例为 86 例，分析运用综合护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的慢性盆腔炎女性患者案例为 86 例，随机分为常规组与综合组，每组均为 43 例，常规组中，年龄从 20 岁至 52 岁，平均 (38.42 ± 4.71) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (2.75 ± 1.08) 年；综合组中，年龄从 20 岁至 54 岁，平均 (37.16 ± 4.53) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (2.94 ± 1.43) 年；两组患者在基本年龄、病程有关信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，具体如下：

1.2.1 健康宣教

在健康宣教方面，护理人员应采用通俗易懂的语言解释慢性盆腔炎的发病原因、发展过程及可能并发症，尤其强调本病与反复感染、个人卫生习惯不良、不规律生活作息密切相关，引导患者建立科学的自我管理观念^[1]。通过小讲座、宣传册、互动问答等形式，帮助患者理解正规治疗和护理的重要性，增强主动接受治疗的动力。同时，个性化指导患者改善外阴及会阴清洁习惯，重视月经期、产褥期、手术后等特殊时期的防护措施，避免不洁性生活、频繁阴道冲洗等高风险行为。

1.2.2 生理护理

在症状护理方面，护士应协助患者进行腹部热敷、半卧位休息，有效缓解局部疼痛和不适。根据医嘱指导患者合理用药，定时督促按疗程服用抗生素和相关消炎药物，密切关注药物不良反应和新出现症状，并及时反馈调整方案^[2]。另外，针

对长期疼痛和经期不适，采取按摩、理疗仪物理治疗等多种措施，协助增强血液循环，减轻慢性炎症对局部组织的刺激，减少粘连形成的可能。

1.2.3 心理护理

情绪与心理干预同样是慢性盆腔炎综合护理的重点。很多患者因久病不愈产生焦虑、抑郁等问题，护理团队需耐心倾听患者心声，及时疏导负面情绪^[3]。可以通过分享成功应对经验、组织患者沟通交流小组、教授放松训练方法等方式，转移患者注意力，增强自我调节与适应能力，让患者重建对治疗的信心。

1.2.4 饮食护理

饮食护理方面，护士需结合患者体质和实际症状，建议多摄入富含蛋白质和维生素的新鲜食物，适量补充蔬菜和水果，避免辛辣、生冷食品及刺激性饮品。提醒患者养成规律饮水和排便习惯，促进体内代谢废物及时排出，减少炎症因子累积。

1.2.5 定期随访

最后，为提升整体治疗效果和预防复发，护士要定期随访，掌握患者症状变化和心理状态，对擅自停药、用药不规范等情况给予及时干预，协助其持续坚持康复计划，促进生活质量回升和身体健康恢复。

1.3 评估标准

观察不同护理之后患者生活质量与心理状况情况。生活质量评分主要集中在躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能等，评分越高情况越好。心理状况主要观察焦虑、抑郁有关的 SDS、SAS 心理测评量表，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示，综合组在各项生活质量评分上，明显高于常规组 ($p < 0.05$)；

表 1：两组患者护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
综合组	84.15±3.91	82.78±4.52	86.29±3.57	84.69±4.52
常规组	74.08±4.87	71.86±3.20	73.41±4.09	73.41±3.65

注：两组护理后对比， $p < 0.05$ 低程度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示，综合组在焦虑、抑郁评分上，各项护理后降

3 讨论

(下转第 170 页)

日反馈肢体状况，医护人员能及时发现异常，动态调整训练强度和方式，避免运动损伤，也加快了下床、负重和关节功能恢复的进度。远程视频随访和定期评估，使得康复随访周期缩短，有效缩短住院时间和骨折愈合时间。系统中的数据监测与分析，有助于评估膝关节（HSS 评分）及下肢运动（FMA 评分）的恢复情况，康复建议更具针对性和时效性，从而推动各项功能评分的提升。这种模式整合了医疗、康复、教育多重资源，显著提升了整体康复效率和患者自我管理能力。

总而言之，“互联网+”视角下骨科下肢骨折患者居家康复指导管理模式的应用，可以有效地加速患者的康复速度，提升患者的下肢功能，整体情况更好。

表 2：两组患者护理后术后恢复速度对比（ $\bar{x}\pm s, d$ ）

时间	下床时间	住院时间	骨折愈合时间	下肢负重时间
改良组	30.52±3.58	18.74±2.09	81.57±6.52	35.48±4.39
常规组	52.67±5.49	26.74±3.48	95.42±7.29	38.71±5.07

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

（上接第 167 页）

本研究结果中，综合护理干预能够显著提升慢性盆腔炎患者的生活质量和心理状态，主要得益于其多维度、针对性的服务策略。首先，护理人员通过系统的健康宣教帮助患者了解疾病相关知识，打破对慢性盆腔炎的误解和担忧，使患者对自身健康状况有更清晰的认知，避免因盲目焦虑或错误观念而加重心理负担。其次，通过指导患者规范用药、定时理疗和科学饮食，患者的身体症状得到切实缓解，腹痛、白带异常等不适逐步减少，使生活节奏恢复原有的规律。此外，护理团队注重心理疏导与情感支持，经常组织小型交流、分享改善经验，为患者提供表达情绪的渠道，有助于缓解长期反复发作带来的抑郁、孤独等消极感受。不仅如此，针对个体差异，护理人员会动态调整干预方案，在随访与指导中帮助患者养成合理作息和卫生习惯，从源头减少病情复发的风险。上述措施相互协同，既改善了慢性盆腔炎的身体症状，也增强了患者自我控制与管理能力，让其重新建立健康信心，这就是综合护理干预能全面促进患者生活质量与情绪改善的根本原因。

（上接第 168 页）

以及减轻谵妄严重程度的作用。年龄为不可逆的影响因素，手术应激反应因素、疼痛因素、药物因素、低氧血症等均可通过针对性的预防护理对策进行规避，从而降低 ICU 老年患者术后谵妄的发生。通过心理干预能够提高患者的健康知识知晓度，增强其对护理人员的信任度，增加患者的心理舒适度，进而能够保持良好的心理状态面对手术^[7]，促进患者疼痛耐受能力的提高；病情观察有助于减少低氧血症的发生，可保证患者的生命体征稳定，同时有助于减轻手术应激反应对患者机体的损害；疼痛干预可有效缓解 ICU 老年患者的疼痛感；用药护理和并发症护理有助于降低药物不良反应发生率和并发症发生率，避免出现意外事件^[8]。通过实施上述护理干预措施，有助于患者预后效果的改善。

总而言之，ICU 老年患者在多种因素的影响下，术后极易出现谵妄，实施针对性的预防措施是降低谵妄发生率的有效手段，对于患者术后康复及预后效果的提高具有良好的促进作用。

参考文献

[1] 杨明明, 吴盼盼, 吕晓丽. 骨科特殊护理联合踝泵运动干预对下肢骨折术后患者功能恢复及预防深静脉血栓形成的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(03):76-79.
[2] 曲姗姗, 袁娜. 下肢骨折患者术后运动功能康复护理敏感指标体系的构建及应用验证[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(08):69-75.
[3] 曹倩, 郜瑞娟. 早期康复护理干预在骨科下肢大手术后的应用及对深静脉血栓的预防价值分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(11):1557-1558.

总而言之，慢性盆腔炎患者中运用综合护理干预，有助于提升患者生活质量，改善患者负面情绪，整体情况更好。

参考文献

[1] 吕文彦. 延续性护理在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(15):101-104.
[2] 邢丹丹. 综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量改善的影响研究[J]. 婚育与健康, 2025, 31(09):163-165.
[3] 张静. 全程标准化护理配合阶段性服务在慢性盆腔炎临床护理中的应用[J]. 中国标准化, 2025, (06):321-324.

表 2：两组患者护理前后心理评分对比（ $\bar{x}\pm s, 分$ ）

分组	时间	SAS	SDS
综合组	护理前	44.28±3.68	43.57±4.28
	护理后	27.69±4.25	23.78±3.02
常规组	护理前	43.61±4.09	42.86±4.57
	护理后	34.26±3.68	34.62±3.74

注：两组护理前对比， $p>0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

参考文献

[1] 潘燕彬, 江智霞, 张晶晶, 等. ICU 成人患者谵妄危险因素的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(04):465-475.
[2] 吴传芹, 朱艳萍, 李国宏. ICU 患者谵妄的发生率及危险因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2022, 44(11):1038-1043.
[3] 刘泉利, 张蕾. 老年患者发生术后 ICU 谵妄的原因分析及护理体会[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(01):117-118.
[4] 凌寿福. 导致入住 ICU 的危重症患者发生谵妄的危险因素分析[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(12):95-96.
[5] 孙丹丹. ICU 谵妄持续时间及影响因素的研究[D]. 北京协和医学院, 2017.
[6] 祝晓迎. ICU 谵妄的风险因素分析及风险预测模型的构建[D]. 第三军医大学, 2017.
[7] 吴慧. 术前干预对预防 ICU 老年术后患者谵妄发生的影响与研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2023, 34(S1):5.
[8] 林莉珍, 罗丹华, 明建青, 等. 老年患者发生术后 ICU 谵妄的原因分析及护理探讨[J]. 中国实用医药, 2024, 19(35):270-271.