

心理应激护理在盆腔炎患者药物治疗中的应用效果

杨 琳

太原市妇幼保健院 山西太原 030000

摘 要: 目的: 心理应激护理在盆腔炎患者药物治疗中的应用效果。方法: 本次研究从本院 2023 年 10 月 -2024 年 2 月收入的盆腔炎患者中随机抽取 72 例, 按照随机数表法将其分为对照组和观察组两组。对照组接受常规护理, 观察组在对照组的基础上联合使用了心理应激护理, 对比患者护理满意率、焦虑、抑郁情绪以及疼痛感等指标结果。结果: 对比综合护理满意率: 对照组综合满意 30 例 (83.33%), 观察组综合满意 35 例 (97.22%), ($p < 0.05$); 对照组不满意 6 例 (16.67%), 观察组不满意 1 例 (2.78%), 观察组综合护理满意率显著高于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。对比临床指标: 干预前, 两组对象 HAMA、HAMD、VAS、SF-36 指标对比差异不显著, 无统计学意义, ($p > 0.05$); 干预后, 观察组的以上指标结果显著优于对照组, 差异有统计学意义, ($p < 0.05$)。结论: 心理应激护理措施可帮助盆腔炎药物治疗患者减少焦虑、抑郁、疼痛感, 提升综合护理满意率, 提升生活质量, 建议推广。

关键词: 心理应激护理; 盆腔炎患者; 药物; 应用效果

盆腔炎属于妇科疾病的一种, 疾病因包括生活作息不规律、激素紊乱、卫生不洁等^[1]。结合人体的生理结构特点来看, 盆腔炎是发生在盆腔生殖器以及周围结缔组织的常见妇科炎症疾病, 而输卵管炎、卵巢炎等较为高发。患者生殖系统出现炎症问题后会表现为下腹部持续疼痛, 活动或者是性交后疼痛较重。同时, 患者也伴有阴道分泌物增多、异味、或异常出血等表现。因很多女性对盆腔炎疾病的了解较少, 而日常的生活压力较大, 可导致其出现负面情绪。随着疾病反复发作疗效不佳, 患者也可能会表现出焦虑、抑郁的情绪, 对其临床接受科学的医护支持有负面影响^[2]。为了帮助慢性盆腔炎患者改善生理体质, 减少负面情绪, 临床也建议患者接受心理应激护理, 帮助患者创造良好的身心状态, 让其能够增加健康意识, 可遵从医嘱科学用药, 利于患者缓解压力, 得到较好的护理结果。为了探讨心理应激护理措施对慢性盆腔炎患者的临床干预价值, 现对收入的患者进行护理研究, 报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院 2023 年 10 月 -2024 年 2 月收入的盆腔炎患者中随机抽取 72 例, 按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组 36 例, 年龄为 24 岁 -60 岁, 平均年龄为 (41.86 ± 5.10) 岁。观察组 36 例, 年龄为 23 岁 -65

岁, 平均年龄为 (44.73 ± 5.50) 岁。两组基本资料无差异, ($p > 0.05$), 有可比性。

纳入标准: 患者年龄大于 18 岁, 临床的基线资料完整, 既往没有盆腔炎用药史。

排除标准: 处于妊娠期或哺乳期; 存在精神疾病, 合并晚期癌症或传染性疾病, 对药物不耐受或放弃治疗患者。

1.2 方法

对照组接受常规护理。医护人员针对患者的妇科疾病特点, 对其开展盆腔炎的疾病护理, 内容如下: (1) 监测体征, 构建良好的护患关系。医护人员热情接待患者并为其讲解盆腔炎的疾病发病因和特点, 引起患者的重视。(2) 做好日常护理支持, 医护人员让患者保持会阴清洁干燥, 每日用温水清洗, 同时穿戴宽松纯棉的内裤。(3) 做好用药支持, 医护人员叮嘱患者及时用药, 同时告知用药时候可能存在的不良反应如发热, 头晕, 便秘等。若有严重情况需要及时上报接受特殊治疗。(4) 生活指导, 医护人员建议患者日常饮食清淡, 容易消化, 同时减少高糖, 高油的食物摄入。

观察组患者在对照组的基础上联合使用心理应激护理, 主要的内容如下: (1) 做好环境护理, 医护人员应当为患者创造良好的治疗环境, 避免外界环境对其造成生理刺激。如临床医护人员需要为患者安排温馨舒适的病房环境, 日常

交流时候需要言语亲切,态度温和。同时要积极为患者介绍院内医疗设备使用方式,帮助其调节好温度,光线,湿度,让在舒适的环境中应对,减少患者的生理应激刺激。(2)进行健康指导,医护人员为患者科普心理疾病的相关知识,让其了解焦虑、抑郁等负面情绪对激素、人体代谢以及疼痛感的影响。让患者正确认识疾病以及相关不良反应,遵从医嘱正确用药,减少抵触情绪。同时,使用通俗易懂地为患者讲解盆腔炎症病的发作特征如急性期,慢性期的表现,临床用药的必要性以及预后的相关保健工作。(3)做好心理放松指导,医护人员可通过一对一的心理疏导,帮助患者减少心理压力。如可以通过一对一的面谈,家属陪伴心理指导,让患者能够在医护人员的引导下释放负面情绪,树立正确的康复意识。此外,也建议患者日常进行深呼吸,瑜伽等放松身心,得到较好的护理结果。考虑到患者的生理和心理特点,也可以通过案例讲解等方式让患者相互借鉴,学习一些好的榜样,利于其顺从护理工作。在居家生活中,也建议患者和家属多外出散步,调节身心,缓解负面情绪。

1.3 观察指标

表 1 两组盆腔炎患者 HAMA、HAMD、VAS 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	HAMA (分)		HAMD (分)		VAS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	14.78 ± 1.68	7.91 ± 0.90	17.75 ± 2.09	9.85 ± 1.30	3.16 ± 0.34	1.78 ± 0.19
观察组	36	14.67 ± 1.84	7.40 ± 0.93	17.78 ± 2.12	8.94 ± 1.24	3.13 ± 0.38	1.68 ± 0.23
t	-	0.2649	3.0000	0.0605	3.0392	0.3530	2.0112
p	-	0.7919	0.0208	0.9519	0.0033	0.7251	0.0482

2.2 两组盆腔炎患者 SF-36 指标对比

护理后,观察组的 SF-36 指标中社会功能、生理机能、

对比两组患者接受护理前后的 HAMA (焦虑量表,分数越低,症状越轻)、HAMD (抑郁量表,分数越低,症状越轻)、VAS (疼痛量表,分数越低,症状越轻) 指标差异。对比患者接受护理前后的生活质量改善情况,选择 SF-36 指标,社会功能、生理机能、精力、精神状态项目分数段为 0-100,分数越高,状态越好。对比患者接受护理后的综合护理满意率,让患者按照百分制的方式进行评分,有十分满意 (80-100 分)、基本满意 (60-79 分)、不满意 (0-59 分) 三个等级。综合护理满意率 = [(十分满意 + 基本满意) / 小组例数] × 100.00%^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料为 [n (%)],予以 X² 检验;计量资料为 ($\bar{x} \pm s$),予以 t 检验。P 值 < 0.05 提示统计学意义成立。

2. 结果

2.1 两组盆腔炎患者 HAMA、HAMD、VAS 指标对比

护理后,观察组的 HAMA、HAMD、VAS 结果显著优于对照组,对比 ($p < 0.05$),有统计学意义,见表 1。

精力、精神状态结果显著优于对照组,对比 ($p < 0.05$),有统计学意义,见表 2。

表 2 两组盆腔炎患者 SF-36 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	社会功能 (分)		生理机能 (分)		精力 (分)		精神状态 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	70.99 ± 7.66	79.93 ± 9.47	71.00 ± 8.29	79.89 ± 9.14	70.98 ± 7.79	79.81 ± 8.88	71.13 ± 8.45	79.82 ± 9.23
观察组	36	71.03 ± 7.75	84.55 ± 8.99	70.56 ± 8.76	86.56 ± 8.82	71.54 ± 7.53	84.35 ± 8.63	71.44 ± 8.60	87.40 ± 10.03
t	-	0.0220	3.0000	0.2189	3.1508	0.3101	2.1998	0.1543	3.3366
p	-	0.9825	0.0373	0.8274	0.0024	0.7574	0.0311	0.8778	0.0014

2.3 两组盆腔炎患者综合护理满意率对比

护理后观察组的综合护理满意率显著高于对照组,对

比 ($p < 0.05$),有统计学意义,见表 3。

表 3 两组盆腔炎患者综合护理满意率对比 [n (%)]

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
对照组	36	14 (38.89)	16 (44.44)	6 (16.67)	30 (83.33)
观察组	36	21 (58.33)	14 (38.89)	1 (2.78)	35 (97.22)
X2	-	2.7243	0.2286	3.9560	3.9560
p	-	0.0988	0.6326	0.0467	0.0467

3. 讨论

盆腔炎为临床较为高发的妇科疾病，患者为盆腔炎以及附件等组织出现炎症，其日常生活中可出现阴道分泌物异常，下腹胀疼痛，子宫附件压痛等表现，影响其正常生活。对于症状明显的患者，临床也建议患者使用药物控制疾病，同时建议其改善生活方式，得到理想的护理结果。因很多女性对疾病了解不多，日常缺乏健康意识，患病后希望及时康复，而短期用药不明显，患者或出现不遵医嘱的行为。同时一些患者的疾病持续发展，迁延难愈，甚至发展为异位妊娠，不孕症等，其身心压力较大，对临床治疗也出现消极情绪^[6]。

盆腔炎疾病对女性生活有极大的干扰，同时炎症疾病容易反复发作，需要接受长期治疗。医护人员应当结合疾病的特征以及女性的生理，心理特点，对其提供科学护理。临床妇科疾病护理中，医护人员多以医药护理，生活管理为主，如为患者科普疾病知识，提供生活指导建议等。以上方式进而让患者提升自我医护能力，定期服药，及时康复。但是女性心思细腻，性格敏感，同时对盆腔炎伴随有病耻感，不少患者也因此出现焦虑、抑郁等问题。对此，医护人员也应当遵循临床人文关怀护理原则，在基础护理模式上联合心理应激护理^[7]。

从现有的护理研究来看，心理应激护理包括心理建设，健康指导，情绪引导等，对于不同的患者，临床开展的方法有所不同^[8]。通过因地制宜开展心理应激护理，能够让患者了解疾病成因，学习一些较好的康复案例，能够帮助其减少焦虑、抑郁情绪。同时此护理模式下，患者对疾病有更为完整的认识，遵医嘱用药效果也更好，患者的生活质量，综合护

理满意率也更好^[9]。

本文也对收入的盆腔炎患者进行心理应激护理干预，对比接受传统护理对象，患者的 SAS、SDS、VAS 指标显著降低，患者的 SF-36 指标显著提升，同时患者接受护理后的综合护理满意率较高。

综上所述，心理应激护理在盆腔炎患者药物治疗价值显著，可减少负面情绪和疼痛感，提高生活质量，满意率高，可推广。

参考文献：

[1] 聂群 . 心理应激对策在慢性盆腔炎患者护理中的应用 [J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4 (02): 166-169.

[2] 孙艳红, 孔玮 . 心理应激护理在盆腔炎患者药物治疗中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39 (06): 196-198.

[3] 姜路艳 . 心理应激对策在慢性盆腔炎护理中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (05): 147-149+156.

[4] 崔泉花, 刘冬妹, 周文娥 . 心理应激护理结合线上团体认知行为干预对慢性盆腔炎患者心理状态及自我感受负担的影响 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (04): 973-975.

[5] 韩林苒 . 心理应激对策在慢性盆腔炎护理中的实施效果观察 [J]. 大众科技, 2023, 25 (05): 91-94.

[6] 陈阳, 谢凤燕, 张汉萍 . 心理应激护理在盆腔炎患者药物治疗中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (07): 97-101.

[7] 刘志霞, 高伟, 王彩妍 . 心理应激对策在慢性盆腔炎护理中的应用研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 (34): 123-125.

[8] 张云, 边映维 . 自我管理为导向的 5A 护理对慢性盆腔炎患者心理应激反应及自护能力的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (29): 181-183.

[9] 张琦, 刘敏慧, 李晓庆 . 心理应激对策在慢性盆腔炎护理中的实施效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8 (26): 111-113.