

连贯性护理健康教育在门诊慢性宫颈炎患者中的临床效果研究

白淑芳

西京医院-妇产科 陕西 西安 710032

摘要：目的：探讨门诊慢性宫颈炎患者的护理干预，本文研究临床应用连贯性护理健康教育的效果。方法：研究2023.09-2024.09期间，本院门诊收治的慢性宫颈炎患者共96例，以电脑双盲法用作分组，分患者为48例的两组，对照组患者接受常规护理，观察组患者加用连贯性护理健康教育，对比分析两组护理效果：①疾病知晓情况；②心理状态；③生活质量；④护理满意度；⑤并发症。结果：两组患者的疾病知识知晓率相较下观察组显著高于对照组，数据差异具有统计意义，（ $p < 0.05$ ）；干预前患者存在负面情绪，相比心理评分显示两组无明显差异，（ $p > 0.05$ ），干预后患者情绪好转，观察组心理两项评分更比对照组要优，（ $p < 0.05$ ）；相较两组患者生活质量评分、护理满意度评分可见，观察组均更高于对照组，且观察组患者的并发症发生率远比对照组更低，（ $p < 0.05$ ）。结论：在门诊慢性宫颈炎患者护理中，临床应用连贯性护理健康教育的效果最为理想，可提高患者的疾病知识知晓率及生活质量水平，利于缓解患者的不良情绪，有效预防并发症发生，值得推广。

关键词：连贯性护理健康教育；门诊；慢性宫颈炎

慢性宫颈炎作为妇科常见的一种疾病，主要因急性宫颈炎治疗不彻底或者迁延不愈所致，虽然不会危及到患者的生命安全，但若治疗不当、不及时，均会增加盆腔炎、不孕乃至宫颈癌等风险^[1]。现如今，临床针对该病的治疗手段较多，且可取得理想的疗效，但由于病程长且复发高等特点，以及多数患者对疾病的认知不足，自我护理保健能力较低，可在一定程度上影响疾病转归，所以需加强护理干预。既往门诊常规护理的内容单一，缺乏针对性，对患者不良心理改善效果欠佳。

连贯性护理健康教育属于一种新型护理模式，通过有计划、组织且系统性的教育活动，引导患者形成健康的生活行为方式，以此消除健康危险因素，同时利于缓解患者负面情绪，进而有助于患者生活质量的提升^[2]。为此本文选取近年本院门诊收治的96例慢性宫颈炎患者用于研究，旨在探讨连贯性护理健康教育的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取2023.09-2024.09期间，本院门诊收治的96例慢性宫颈炎患者，以电脑双盲法将患者分两组进行干预，对照组48例，患者年龄在22岁-55岁之间，平均（ 37.89 ± 6.63 ）岁，病程最短9个月，最长持续5年，平均（ 3.21 ± 0.49 ）年；观察组患者48例，年龄处于23岁-52岁区间，平均（ 38.43 ± 6.58 ）岁，病程范围8个月-4.5年，平均（ 3.42 ± 0.63 ）年。统计对比两组患者临床基线资料，差异性均不大，具备研究价值，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会针对研究项目作出批准。

纳入标准：入选患者均符合中华妇产科学中有关慢性宫颈炎的诊断标准；患者及家属均知晓研究，自愿配合且签署知情同意书。

排除标准：妇科肿瘤病变；妇科手术史；合并肝肾功能障碍；宫颈癌变；严重精神障碍或沟通障碍；中途退出研究等。

1.2 方法。（1）对照组患者行常规护理：在患者就诊后，护理人员协助患者完成各项检查，并为其进行疾病相关知识的普及，解答患者与家属提出的疑问，同时做好对患者的个人卫生、用药及饮食等方面指导^[3]。

（2）观察组患者在常规护理基础上，应用连贯性护理健康教育，具体措施如下：①当患者入院之后，护理人员需面带微笑且热情接待，并为患者介绍医院环境来消除其陌生感，同时根据患者的具体情况，以通俗易懂的语言进行健康知识的讲解，且发放健康宣教手册，促使患者认识疾病的病因、治疗方案及注意事项等，端正患者及家属对疾病的正确认知，以便患者积极配合临床治疗^[4]。②在患者治疗前建立个人健康档案，护理人员要对患者的病情变化做好详细记录，并全面评估患者的心理状态，了解患者产生的负面情绪及其形成的原因，以此制定针对性的心理疏导方案，借助成功治疗案例等途径，缓解患者的不良情绪，减少患者的抵触心理，并通过音乐疗法等稳定患者的心态。③在患者治疗期间，护理人员要予以患者绝对尊重，做好患者个人隐私的保护，并进行个人卫生指导，如阴道清洗需用温水，禁止碱性清

洗液、盆浴，以此避免交叉感染，以及叮嘱患者定期更换内衣，材质最宜为纯棉。④在患者治疗之后，护理人员要对患者进行用药、饮食等指导，并嘱咐患者保持充足休息，禁止重体力劳动，且3个月内禁止性生活，同时提醒患者一旦发生异常表现，立刻接受治疗^[5]。⑤在患者出院之前，护理人员可介绍一些自我护理保健的方法、并发症的预防及应对措施、健康的生活行为等，并建立患者微信群，以便患者随时咨询问题予以及时解决，另外通知患者复查的时间。

1.3 观察指标。（1）观察疾病知晓情况：根据本院自主制定的慢性宫颈炎知识调查问卷，评价两组患者的疾病知识知晓情况，共计100分， ≥ 90 分即完全掌握；60-89分即部分掌握；0-59分即尚未掌握，知晓率 = 完全掌握率+部分掌握率。（2）观察心理状态：参考焦虑自评量表（SAS，标准分界值：50分）、抑郁自评量表（SDS，标准分界值：53分）^[6]，评估两组患者干预前后的心理情绪，超出标准分界值即存在，反之不存在，得分越高患者心理状态越差。（3）观察生活质量：参照健

康状态简表（SF-36）量表^[7]，评价两组患者生活质量四项功能，包括生理、社会、情感及睡眠，每项评分标准0-100分，得分越高，生活质量越好。（4）观察护理满意度：以本院自行设计的护理工作评价表，调查两组患者对护理服务态度、专业水平、护理质量及风险防范的满意情况，每项总分均100分，患者评分越高代表越满意。（5）观察并发症：密切监测并统计出两组患者出现的感染、腹痛及出血情况，三项相加之和/总数，以百分比表示发生率。

1.4 统计学分析。研究数据以SPSS23.0软件展开对比处理，统计分析计量资料检验行 t ，描述各指标评分运用 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料检验行 χ^2 ，描述知晓率及并发症运用 $(n, \%)$ 率，统计意义按照 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 比较两组疾病知识知晓率

由表1数据显示，观察组患者的疾病知识知晓率与对照组患者相比差异显著，明显观察组更高， $(p < 0.05)$ 。

表1 两组疾病知识知晓率对比 $[n(\%)]$

组别	例数(n)	完全掌握	部分掌握	尚未掌握	知晓率
观察组(n)	48	28(58.33)	17(35.42)	3(6.25)	45(93.75)
对照组(n)	48	21(43.75)	16(33.33)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2 值	-	-	-	-	4.377
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.2 比较两组心理状态
根据表2可见，干预前两组患者的心理状态评分相比，SAS和SDS均无显著差异， $(p > 0.05)$ ，经干预后

显示两组患者的心理状态改善，相较两组评分显示观察组比对照组更低， $(p < 0.05)$ 。

表2 两组心理状态评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	48	56.68 $\pm$ 5.41	42.33 $\pm$ 5.15	57.68 $\pm$ 6.42	43.32 $\pm$ 5.33
对照组(n)	48	57.14 $\pm$ 6.52	49.61 $\pm$ 6.67	56.02 $\pm$ 5.22	48.39 $\pm$ 4.44
t 值	-	0.354	5.913	1.393	5.029
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 比较两组生活质量
据表3显示，两组患者评估生活质量相比各项评分，

观察组患者要显著比对照组更高，差异具有统计意义， $(p < 0.05)$ 。

表3 两组生活质量评分对比 $(\bar{x} \pm s)$ ，分

组别	例数(n)	生理功能	社会功能	情感功能	睡眠功能
观察组(n)	48	87.89 $\pm$ 5.73	90.67 $\pm$ 5.56	85.75 $\pm$ 4.58	89.26 $\pm$ 6.44
对照组(n)	48	68.52 $\pm$ 5.34	73.48 $\pm$ 5.75	61.77 $\pm$ 4.38	63.46 $\pm$ 4.13
t 值	-	13.448	11.786	20.749	18.439
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 比较两组护理满意度

表4结果可知, 观察组患者对护理满意度的评价, 显

著比对照组患者对护理满意度的评价更高, 说明观察组患者认可该项护理模式, ($p < 0.05$)。

表4 两组护理满意度评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数 (n)	服务态度	专业水平	护理质量	风险防范
观察组 (n)	48	98.38±5.13	99.04±5.47	98.82±5.13	91.26±3.17
对照组 (n)	48	70.14±4.05	71.27±4.39	71.89±4.07	82.74±3.19
t 值	-	29.051	26.564	27.678	32.838
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 比较两组并发症

详见表5, 观察组患者的并发症发生率与对照组患者相比要显著更低, 两组差异具有差异, ($p < 0.05$)。

表5 两组并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	感染	腹痛	出血	发生率
观察组 (n)	48	0	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)
对照组 (n)	48	1 (2.08)	5 (10.42)	4 (8.33)	10 (20.83)
χ^2 值	-	-	-	-	5.041
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在现代化社会的快速发展之下, 女性生活压力随之增大, 使得宫颈炎的发病率逐年升高, 且呈现低龄化的趋势走向。目前, 慢性宫颈炎患者多由急性演变而来, 表现出外阴瘙痒等症状, 对患者心身健康带来一定的影响, 尤其在疾病长期干扰下, 可导致患者出现焦虑、烦躁等情绪, 加之治疗的周期相对较长, 易于病情反复, 造成患者的预后质量及生活质量不佳。

近几年, 临床研究发现^[8], 大多数慢性宫颈炎患者对疾病的认知不够全面, 缺少相应的自我护理保健能力, 甚至部分患者因恐惧隐私泄露而羞怯, 以此诊治不及时加重病情, 所以需门诊予以高度重视, 确保高质量、高水准的护理工作, 发挥协助治疗的价值。但既往门诊运用的常规护理, 内容较为单一, 难以满足现下患者的护理需求, 往往护理效果不够理想。

目前, 连贯性护理健康教育作为一种新型的护理模式, 可从患者病情着想, 注重对患者的心身双重满足, 可根据患者的病情、心理状态等情况, 制定个性化的护理方案, 确保护理工作更加具有系统性、计划性及全面性, 有效提高门诊护理的质量。在本文研究中可见, 观察组患者的疾病知识知晓率比对照组患者更高, ($p < 0.05$), 说明连贯性护理健康教育可将健康知识的宣教贯穿到护理各个环节, 不断强化患者对疾病的认知, 利

于患者掌握较为全面的疾病知识; 经干预后观察组患者的心理状态、生活质量各项评分均优于对照组, ($p < 0.05$), 说明连贯性护理健康教育既注重对患者的病情指导, 纠正患者不良行为习惯, 促使患者了解相关注意事项, 掌握自我护理技能, 又关注患者的心理变化, 以此做好对患者的心理疏导等工作, 以此缓解患者负面情绪, 改善其生活质量状态; 观察组患者的护理满意度评分比对照组要高, 且并发症发生率更低, ($p < 0.05$), 由此可见, 相对常规护理而言, 连贯性护理健康教育注重对患者的并发症风险防范, 故而患者更满意。

综上所述, 在门诊慢性宫颈炎患者的护理中, 临床应用连贯性护理健康教育的效果显著, 利于提高患者的疾病知识掌握水平, 规避并发症风险, 有效改善患者的负面情绪及生活质量, 具有推广价值。

参考文献

- [1]宋娟.连贯性护理健康教育在慢性宫颈炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(17):177-179.
- [2]王淙.连贯性护理健康教育对门诊慢性宫颈炎患者的护理效果观察[J].中国医药指南,2023,21(19):33-36.
- [3]杨彩云.门诊慢性宫颈炎患者运用连贯性护理健康教育的实际价值分析[J].智慧健康,2023,9(08):277-280.
- [4]李小琴.慢性宫颈炎合并糖尿病患者应用连贯性护理健康教育的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(33):114-116.
- [5]宋荣.连贯性护理健康教育在慢性宫颈炎患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(21):129-131.
- [6]张兰兰.连贯性护理健康教育对门诊慢性宫颈炎患者的应用及对焦虑抑郁情绪的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(27):105-107.
- [7]张晓娟.连贯性护理健康教育在慢性宫颈炎护理中的应用效果观察[J].家庭生活指南,2021,37(03):62-63.
- [8]宋玲.门诊慢性宫颈炎实施连贯性护理健康教育的应用价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(27):1-2.