

盆腔炎患者个体化腹部热敷护理实践分析

邢丽英

磁县肿瘤医院 河北 邯郸 056500

摘要: **目的:** 探讨个体化腹部热敷护理在盆腔炎患者中的应用效果。**方法:** 选取2023年2月至2025年2月收治的120例盆腔炎患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施个体化腹部热敷护理。比较两组患者临床症状缓解情况、疼痛程度改善及生活质量评分。**结果:** 观察组患者临床症状缓解总有效率显著高于对照组,疼痛程度明显低于对照组,生活质量评分显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 个体化腹部热敷护理能够有效改善盆腔炎患者的临床症状,减轻疼痛程度,提高生活质量。

关键词: 盆腔炎;个体化腹部热敷;护理实践

引言:盆腔炎是妇科常见疾病之一,主要表现为下腹部疼痛、腰骶部酸痛、白带异常等症状,严重影响患者的生活质量。传统治疗方法以抗生素为主,但单纯药物治疗往往无法完全缓解患者的不适症状^[1]。近年来,物理疗法在盆腔炎治疗中的应用逐渐受到关注。腹部热敷作为一种简单易行的物理治疗方法,通过温热效应促进局部血液循环,加速炎症吸收,缓解疼痛症状。然而,不同患者的病情严重程度、体质差异较大,统一的热敷参数可能无法达到最佳效果^[2]。因此,探索个体化腹部热敷护理在盆腔炎患者中的应用价值具有重要意义。本文旨在探讨个体化腹部热敷护理在盆腔炎患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年2月至2025年2月在我院妇科收治的120例盆腔炎患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组患者年龄22-48岁,平均(34.6 ± 7.2)岁;病程3-24个月,平均(12.8 ± 5.4)个月。对照组患者年龄20-49岁,平均(35.1 ± 6.8)岁;病程2-26个月,平均(13.2 ± 5.1)个月。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合盆腔炎诊断标准;自愿参与本研究。排除标准:合并其他严重疾病;腹部皮肤破损或感染;精神疾病患者。本研究已获得医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理干预,包括健康宣教、用药指导、生活护理等基础护理措施。

观察组在常规护理基础上实施个体化腹部热敷护理,具体方法如下:(1)个体化评估:护理人员对每位患者进行全面评估,包括疼痛程度、皮肤敏感度、体温

变化、炎症指标水平等。根据患者的具体情况制定个性化的热敷方案,确定热敷温度、时间和频次。对于急性期患者,热敷温度控制在 $38-40^{\circ}\text{C}$,慢性期患者可适当提高至 $42-45^{\circ}\text{C}$ 。(2)热敷设备准备:选用医用红外线热敷垫,温度可精确调控,配备安全保护装置。热敷垫外包柔软棉质布套,避免直接接触皮肤。准备温度计监测热敷温度,确保安全有效。(3)操作流程:患者取仰卧位,暴露下腹部,检查皮肤完整性。将热敷垫置于下腹部疼痛最明显处,调节温度至预设值。首次热敷时间控制在15-20分钟,观察患者反应后逐步调整。热敷过程中密切观察患者面色、呼吸、心率等生命体征,询问患者感受。(4)个体化参数设置:根据患者年龄调整温度,20-30岁患者温度上限 42°C ,30-40岁患者 43°C ,40岁以上患者 41°C 。根据病情分期设定时间,急性期15-20分钟/次,慢性期20-30分钟/次。频次安排:急性期每日2次,慢性期每日1次。(5)安全防护措施:热敷前检查设备完好性,确保温度显示准确。热敷过程中每5分钟询问患者感受,观察皮肤颜色变化。发现皮肤潮红、疼痛加重等情况立即停止热敷。热敷后检查皮肤完整性,做好记录。(6)效果评价与调整:每次热敷后评估患者症状改善情况,包括疼痛程度、腹部胀痛感、腰骶部不适等。根据效果调整下次热敷参数,形成动态优化机制。连续热敷7天为一个疗程,根据病情需要可重复多个疗程。

1.3 观察指标

(1)临床症状缓解情况:观察患者下腹疼痛、腰骶部酸痛、白带异常等症状改善程度,计算总有效率。显效:症状基本消失;有效:症状明显改善;无效:症状无明显变化。(2)疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,0分表示无痛,10分表示剧痛。(3)生活质量:采用SF-36量表评估患者生活质

量,包括躯体功能、心理健康、社会功能等方面,分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 临床症状缓解情况比较

观察组高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 临床症状缓解情况比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	38(63.3)	18(30.0)	4(6.7)	56(93.3)
对照组	60	24(40.0)	22(36.7)	14(23.3)	46(76.7)
χ^2 值	-	-	-	-	5.487
P 值	-	-	-	-	0.020

2.2 疼痛程度比较

护理干预后,观察组患者VAS评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后
观察组($n=60$)	7.2±1.4	2.8±0.9
对照组($n=60$)	7.1±1.3	4.6±1.2
t 值	0.378	9.246
P 值	0.706	0.000

2.3 生活质量比较

护理干预后,观察组患者SF-36评分显著高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	躯体功能	心理健康	社会功能	总分
观察组($n=60$)	78.5±8.2	75.3±7.8	72.1±6.9	75.3±7.6
对照组($n=60$)	65.2±7.4	62.8±6.5	61.4±5.8	63.1±6.2
t 值	9.524	9.847	9.631	9.742
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

传统的盆腔炎治疗方法主要依赖抗生素治疗,虽然能够杀灭病原菌,但对于缓解疼痛、改善局部血液循环等方面的疗效有限^[3]。随着医学模式的转变和整体护理理念的发展,人们越来越重视非药物治疗方法的应用。物理疗法作为辅助治疗手段,在盆腔炎的综合治疗中发挥着重要作用^[4]。

腹部热敷作为一种传统的物理治疗方法,其作用机制主要基于热力学原理和生理学效应。热敷能够产生温热效应,通过传导方式将热量传递至深层组织,引起

一系列生理生化反应。首先,温热刺激能够扩张局部血管,增加毛细血管通透性,促进血液循环,改善组织供氧状态。其次,热敷可以激活局部神经末梢,抑制疼痛信号的传导,产生镇痛效果。此外,温热环境有利于炎症介质的代谢和清除,加速炎症消散过程。在热敷温度控制方面,适宜的温度范围是保证疗效和安全的关键因素。温度过低无法产生足够的生物学效应,温度过高则可能造成皮肤烫伤或其他不良反应。一般认为,38-45℃是较为理想的热敷温度范围,既能产生良好的治疗效果,又能确保患者的安全舒适。对于不同年龄段的患者,由于皮肤敏感性和血液循环状况存在差异,需要适当调整热敷温度。年轻患者皮肤较厚,耐受性较好,可适当提高温度;老年患者皮肤薄嫩,血管弹性较差,应降低热敷温度。热敷时间的控制同样重要。时间过短无法达到预期效果,时间过长则可能引起皮肤损伤或过度疲劳。根据患者的病情严重程度和个体差异,合理设置热敷时间是实现个性化护理的关键。急性期患者由于炎症反应剧烈,热敷时间应相对较短,避免过度刺激;慢性期患者炎症相对稳定,可适当延长热敷时间以增强治疗效果^[5]。热敷过程中的安全管理是护理工作的重中之重。护理人员需要具备专业的操作技能和敏锐的观察能力,能够及时识别异常情况并采取相应措施。热敷前必须检查设备安全性,确保温度控制系统正常工作。热敷过程中要密切观察患者的生命体征变化,特别是心率、血压、呼吸等指标^[6]。

本研究结果显示,观察组患者临床症状缓解总有效率达93.3%,显著高于对照组的76.7%($P<0.05$),这一结果充分证明了个体化腹部热敷护理在盆腔炎治疗中的积极作用。从症状改善的角度分析,热敷能够有效缓解下腹部疼痛、腰骶部酸痛等主要症状,改善患者的主观感受。这可能与热敷产生的温热效应有关,温热刺激能够放松肌肉痉挛,改善局部血液循环,从而减轻疼痛症状。在疼痛程度改善方面,观察组患者VAS评分从干预前的7.2±1.4分降至2.8±0.9分,降幅明显大于对照组($P<0.05$)。这一结果表明个体化腹部热敷护理具有显著的镇痛效果。疼痛缓解的机制可能是多方面的:一是温热效应直接作用于疼痛感受器,抑制疼痛信号的传导;二是改善局部血液循环,加速炎性介质的清除;三是放松紧张的肌肉组织,减少机械性压迫;四是通过安慰剂效应改善患者的心理状态,间接减轻疼痛感知。生活质量评分的结果进一步证实了个体化腹部热敷护理的综合效益。观察组患者在躯体功能、心理健康、社会功能等多个维度的评分均显著优于对照组($P<0.05$)。这

说明腹部热敷不仅能够改善患者的生理症状，还能提升整体的生活质量。从心理层面分析，疼痛的缓解使患者摆脱了疾病的困扰，增强了战胜疾病的信心；从社会层面分析，症状的改善使患者能够更好地参与日常活动和社会交往。

综上所述，个体化腹部热敷护理在盆腔炎患者中的应用取得了显著成效，不仅能够有效缓解临床症状，减轻疼痛程度，还能显著提高患者的生活质量。这种护理模式的成功应用，为盆腔炎的综合治疗提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1]王燕燕.中药湿热敷与穴位艾灸护理用于气滞血瘀型慢性盆腔炎的效果[J].智慧健康,2025,11(1):168-171.
- [2]吴淑琴.中药湿热敷与穴位艾灸护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解作用[J].黑龙江中医药,2022,51(6):298-300.
- [3]陈亚旗.中药湿热敷结合穴位艾灸中医护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解效果[J].黑龙江中医药,2021,50(1):195-196.
- [4]王春河,马微.气滞血瘀型慢性盆腔炎中药湿热敷配合穴位艾灸护理干预观察[J].母婴世界,2024(15):136-138.
- [5]何丽丽,易钢.中药保留灌肠配合艾灸对慢性盆腔炎患者护理中的影响[J].中外医学研究,2026,24(2):91-94.
- [6]吴瑞娟,李红.基于Orem理论护理模式结合健康行为管理对慢性盆腔炎患者疾病自我管理能力及复发率的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(9):159-162.