

评分(HAMD、HAMA)比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理 1 个月后均显著降低,且观察组显著低于对照组,护理后数据对比具有统计学差异意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心理状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	24	20.49± 3.85	10.21± 3.14	13.85± 1.14	7.01± 1.14
对照组	24	22.01± 3.94	14.68± 3.39	14.02± 1.26	9.12± 1.85

2.2 两组并发症比较 观察组 1 例骨折延迟愈合, 1 例切口感染, 并发症率为 8.33%;对照组 2 例骨折延迟愈合, 2 例切口感染, 1 例下肢静脉血栓, 1 例泌尿系感染, 并发症率为 25.00%: 观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

骨折患者由于躯体疼痛、手术创伤、抵抗力降低、心理状态异常、机体应激状态以及活动受限等多因素的影响, 具有较高的并发症发生风险(便秘、压疮、血栓、感染等), 且将严重影响患者的病情康复及身心健康^[2]。

循证护理是一种以科学依据为理论指导, 充分整合现有经临床实践及研究报道证实有效的护理措施, 根据患者临床实际状况, 制定并实施的最佳护理方案^[3]。开展循证护理能够为患者提供全面、全方

位、科学、有效的护理服务, 最大限度地满足临床治疗需求及患者的个体化需求, 在促进患者病情康复的同时, 优化患者身心健康状态, 改善患者生活质量。在循证护理中, 通过发现和提出问题, 寻找解决问题的方案与证据支持, 从而针对性制定有效的护理方案, 实现了护理行为的规范性、计划性、目的性, 进而提高护理效果^[4]。在骨折患者中开展循证护理, 更加注重患者的主观感受与身心需求, 为其提供个体化的护理服务, 不仅能够改善护患关系, 还有利于改善患者心理状态, 消除患者的不良情绪。同时, 采取优化、具有证据支持的护理措施施护, 能够更好地满足临床治疗需求, 改善治疗效果, 促进病情康复。本研究中, 观察组在开展循证护理后, HAMD 及 HAMA 评分均比较对照组显著降低, 且并发症率显著低于对照组 (8.33% vs 25.00%)。综上所述, 骨折患者中开展循证护理模式能够改善患者的心理状态, 降低并发症发生率, 促进病情康复, 值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

[1]申彬,白峰.循证护理在骨折卧床患者压疮预防中的效果观察[J].科学技术与工程,2012,12(13):3198-3200
[2]许银萍.循证护理在老年腰部骨折护理中的应用效果[J].甘肃医药, 2016,35(1):69-71
[3]白利.循证护理在老年骨折患者治疗中的应用[J].西部医学,2013,25(8):1260-1261
[4]冯秀华.循证护理在股骨粗隆间骨折病人护理中的应用[J].现代养生(下半月版),2016,16(5):249

(收稿日期: 2016-08-10)

分析慢性子宫颈炎和盆腔炎的病因及临床护理对策的研究

严娜

(江西省万载县鹅峰乡卫生院 万载 336100)

摘要:目的:研究慢性子宫颈炎及盆腔炎的病因及临床护理对策。方法:选取我院 2015 年 4 月~2016 年 5 月收治的 88 例慢性子宫颈炎及盆腔炎患者作为观察对象,随机分为对照组与护理组,每组 44 例。在分析病因后,对照组患者实施常规护理,护理组患者则实施优质护理。观察并对比两组患者的护理效果、治愈时间、住院时长、感染率的情况。结果:护理组护理总有效率为 95.45%,明显高于对照组的 81.82%($P<0.05$);护理组的治愈时间、住院时长以及感染率明显少于对照组($P<0.05$)。结论:针对慢性子宫颈炎及盆腔炎患者,对其在了解病因的基础上实施优质护理干预措施,能够明显提高治疗效果、降低感染率、促进患者实现早日康复出院,具有较高的临床推广价值。

关键词:慢性子宫颈炎;盆腔炎;病因;护理对策

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.041

慢性子宫颈炎及盆腔炎常见于生育期妇女中,主要由于细菌入侵感染、流产、手术及分娩等导致子宫颈裂伤而致^[1]。据相关研究显示:“因为宫颈管内膜上皮非常薄,加上腺体以及皱襞较多,导致病原体潜藏得较深,进而增加了完全清除的难度,而一旦未能完全清除便极易引发慢性炎性反应的发生。”^[2]此种类型

的疾病因具有起病较慢、病程长且极易复发等特征,因而对患者的健康以及生活造成严重影响^[3]。本研究对慢性子宫颈炎及盆腔炎患者采取优质护理干预措施以提高其生活质量,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 4 月~2016 年 5

月收治的 88 例慢性宫颈炎及盆腔炎患者为观察对象,按随机数字表法分为对照组与护理组,每组 44 例。对照组年龄 21~53 岁,平均年龄 (34.86±3.59) 岁;病程 3~24 年,平均病程 (12.34±2.86) 年。护理组年龄 23~51 岁,平均年龄 (34.56±3.61) 岁;病程 2~22 年,平均病程 (12.25±2.90) 年。纳入标准:全部患者均伴有不同程度的下腹隐痛、分泌物增加、白带增多、月经不调、痛经以及外阴瘙痒等症状。排除标准:合并有严重脏器功能障碍者、精神疾病者。两组患者在年龄、病程以及病情等资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 患者入院后对全部患者的病因进行分析,通常情况下慢性宫颈炎在经产妇女中具有较高的发病率,发病原因主要为病原体隐匿于患者的宫颈黏膜内,并逐渐发展为慢性炎症。临床中普遍认为由细菌侵入感染、流产、手术及分娩等因素导致宫颈出现损伤而致。主要的临床症状表现为:患者出现下腹疼痛、外阴瘙痒、月经不调、痛经以及白带增多等症状。而盆腔炎又分为慢性与急性盆腔炎两种,其主要的发病机制主要与流产后或者产后出现感染、宫腔内手术过程中操作不当而感染以及经期卫生不良相关。其主要的临床症状表现为患者出现疲乏、下腹隐痛、腰骶部酸痛等,若为急性,则往往会有分泌物增加、呕吐、高热以及头痛等症状。在分析两种疾病的病因后,对照组实施常规护理干预措施,护理组则实施优质护理干预措施,具体方法如下:
(1) 消除患者的焦虑:护理人员应加强与患者的交流与沟通,并注意耐心倾听其心理诉求。向患者详细介绍疾病的相关知识,例如发病机制、治疗措施、治疗效果以及治疗过程中的注意事项等,以增强患者对自身疾病的了解与重视。指导患者的家属多理解、关心、安慰患者,并帮助其建立合理的生活习惯,增加营养供给,适当进行锻炼,不可过于疲劳,坚持接受治疗以促进其快速康复。
(2) 帮助患者减轻疼痛:耐心向患者讲解引起疼痛的相关因素以及有效缓解疼痛的措施,以获得配合。嘱咐患者注意多休息,多吃清淡的食物,可以多进食新鲜水果、蔬菜以及鱼类等。禁止食用具有刺激性的食物以保持大便的通畅。当出现下腹局部疼痛时,可以选择热敷以及理疗的方案进行缓解。避免行走过长以及站立过久等引起劳累的因素产生。
(3) 开展针对性护理干预措施:针对慢性宫颈炎患者,可采用药物进行治疗,但此种方式只适用于炎性反应浸润相对较浅以及糜烂面相对较小的患者。指导其在宫颈糜烂部位涂抹 10% 硝

酸银溶液,随后将沾有生理盐水的棉签对糜烂部位进行擦拭。于经期结束后开始用药,每周用药 1~2 次,1 个疗程为 2~4 次;除此之外,还可采取物理疗法进行治疗,此种方法具有疗效好以及疗程短的优点。一般采用激光、冷冻、电熨、微波等疗法。详细告知患者相关注意事项,让其了解在物理治疗或者药物腐蚀之后均可见有呈水样的阴道分泌物或有少量出血。禁盆浴、阴道冲洗及性交。针对盆腔炎患者:在治疗过程中一般采用药物疗法以及物理疗法进行治疗。药物疗法是指对患者进行静脉滴注抗生素以及透明质酸酶以吸收炎性反应。而物理疗法是指通过借助短波将青霉素、抗生素及丹参等药物进行离子透入,进而快速改善患者的组织营养、显著促进其血液循环,便于炎性反应的吸收及消退。在治疗时,护理人员需严密观察患者的各项生命体征,若有异常症状需立即报告给医生,并及时采取针对性治疗。

1.3 观察指标及疗效评定标准 对两组患者的护理效果进行评定。其中慢性宫颈炎的疗效评定标准为:若患者的子宫病变部位的表面处于光滑状,且糜烂部位完全康复,新生鳞状上皮组织则评定为治愈;若患者的子宫病变部位的表面基本光滑,且糜烂部位康复面积超过 90%,同时新生鳞状上皮组织则评定为显效;若患者的子宫病变位置的面积康复大于 25%,且新生鳞状上皮组织则评定为有效;若患者的子宫病变部位无任何改善,且无新生鳞状上皮组织生成则评定为无效。盆腔炎的疗效评定标准为:若患者的相关临床症状完全消失,且经常规检查、盆腔检查以及实验室检查等均表示正常则评定为治愈;若患者的临床症状得以完全消失,经常规检查显示正常,但盆腔内仍有少量包块及压痛则评定为显效;若患者的临床症状得以明显好转,且经上述三项检查显示正常则评定为有效;若患者的临床症状无任何缓解,甚至出现加重的现象则评定为无效。两种疾病均评定为治愈则最终结果为治愈;一种为治愈,另一种为显效则评定为显效,两种均为无效则评定为无效,其他均为有效。记录两组患者的治愈时间以及住院时长,统计两组患者的感染率情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件处理本次研究数据,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗、护理效果对比 护理组患者的治疗、护理总有效率为 95.45%,明显高于对照组患者的 81.82% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的治疗、护理效果对比[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
护理组	44	23 (52.27)	12 (27.27)	7 (15.91)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	16 (36.36)	11 (25.00)	9 (20.45)	8 (18.18)	36 (81.82)
P 值						<0.05

2.2 两组患者的治愈时间、住院时长以及感染率对比 护理组患者的治愈时间、住院时长以及感染率明显少于对照组患者 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的治愈时间、住院时长以及感染率对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治愈时间(d)	住院时长(d)	感染[例(%)]
护理组	44	8.18 $\pm$ 1.41	9.25 $\pm$ 1.79	1 (2.27)
对照组	44	12.40 $\pm$ 1.86	14.31 $\pm$ 1.48	21 (47.73)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床上慢性宫颈炎及盆腔炎在妇科疾病中具有较高的发病率,尤其以中老年妇女为主要发病人群^[4]。然而,近些年来,此种疾病的发病人群呈年轻化的趋势。其主要的发病原因受患者宫颈内膜较薄,同时腺体以及皱襞较多,进而无法彻底清除其宫颈内的病原体等因素影响而致,极大的影响到患者的生活质量^[5]。所以,及时查找引发慢性宫颈炎及盆腔炎的病因,并实施针对性护理干预措施,对有效预防及减轻患者的痛苦,促进患者康复具有重大价值^[6-7]。

优质护理主要是指在护理全程均以患者为中心,为其提供最优质、最科学、最专业、最全面的临床护理服务。同时,在护理过程中注意理解、尊重、关爱患者^[8]。帮助其消除焦虑、减轻疼痛,有利于让患者保持积极健康的心态,主动的配合临床治疗及护

理工作。同时注意开展疾病的针对性护理,有利于促进其快速康复。

本研究结果表明,通过分析慢性宫颈炎及盆腔炎患者的病因,进而实施优质护理干预措施,护理组患者的治疗、护理总有效率高达 95.45%,明显高于对照组患者的 81.82% ($P<0.05$)。分析其中的原因主要与护理组患者在实施心理护理及健康教育后,其治疗依从性高等因素有关。同时,护理组患者的治愈时间、住院时长以及感染率明显少于对照组患者 ($P<0.05$),而其中的原因主要为,护理组患者在实施饮食指导以及针对性护理后,有效避免了感染的发生,进而缩短了病程,加快了患者的康复速度,值得临床上推广及应用。

参考文献

[1]陶晓华.慢性宫颈炎和盆腔炎的病因及临床护理对策[J].中国继续医学教育,2016,8(6):210-211
[2]童伏桂.慢性宫颈炎及盆腔炎的病因及临床护理对策探讨[J].大家健康(学术版),2016,10(14):151
[3]农丽娟.慢性宫颈炎和盆腔炎的病因和护理剖析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(45):195
[4]吕荣霞.慢性宫颈炎和盆腔炎患者病因及护理方式分析[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(5):915
[5]梁琴.慢性宫颈炎及盆腔炎的病因及护理[J].医药前沿,2015,5(34):120-122
[6]陈凤艳.慢性宫颈炎及盆腔炎的病因及临床护理要点分析[J].中国继续医学教育,2015,7(27):227-228
[7]陈娅.慢性宫颈炎及盆腔炎的病因与护理研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(12):237
[8]周秀荣.慢性宫颈炎及盆腔炎的病因分析与护理干预[J].中外健康文摘,2013,10(3):239

(收稿日期: 2016-09-11)

拉玛泽呼吸法对于产妇产自我效能的影响

樊友华 蔡丹

(江西省妇幼保健院产科 南昌 330006)

摘要:目的:研究分析拉玛泽呼吸法对于产妇产自我效能的影响,为提高孕产妇的分娩效能提供依据。方法:选取 200 例正常待产的初产妇,按方便抽样的方法,分为观察组和对照组各 100 例孕产妇。观察组产妇在孕期练习拉玛泽呼吸法,并在分娩过程中使用,对照组的实施常规护理,比较两组产妇的分娩自我效能及分娩结局。结果:观察组分娩自我效能得分为(265.50 $\pm$ 25.66)分,对照组为(180.71 $\pm$ 21.63)分;观察组顺产率为 94%,剖宫产率为 6%,对照组顺产率为 84%,剖宫产率为 16%;观察组的总产程时间为(780.68 $\pm$ 244.04) min,对照组为(869.63 $\pm$ 194.88) min。结论:应用拉玛泽呼吸法,可以提高产妇的分娩自我效能,缩短分娩时间,提高顺产率,进而提升孕产妇的分娩体验。

关键词:分娩;拉玛泽呼吸法;分娩自我效能

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.042

随着国家生育政策的转变,人民群众的生育需求大大增强,待产孕妇人数大幅上升,如何提高孕产妇的分娩体验,促进顺产率的增长,响应世界卫生组织的“爱婴爱母分娩行动”,是摆在产科医务工作者

面前的首要问题。拉玛泽呼吸法是在 1952 年由产科医生拉玛泽首创的一种以心理预防为依据,通过呼吸和放松训练,减轻分娩疼痛的方法,此种非药物分娩减痛法,在各国广为传播,被证明是一种有效安全