

健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用

杨兴菊

洱源县妇幼保健计划生育服务中心 云南洱源 671200

〔摘要〕目的 研究健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用效果。方法 自我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月间收治的宫颈糜烂患者中选取 110 例行对照研究,采取随机双盲法分为参照组与干预组,每组各 55 例,其中参照组 55 例接受常规护理,干预组 55 例则在此基础上加入健康教育,完成相同时间护理后对两组患者的护理效果与护理满意度进行对比。结果 研究数据显示,干预组患者的治疗有效率为 96.36%,远高于参照组患者的 81.82%($P < 0.05$);且干预组患者的护理满意度为 98.18%,远高于参照组患者的 78.18%($P < 0.05$)。结论 健康教育能够有效提升患者的治疗效果,还能够改善患者的护理体验,对护理满意度进行提升,值得临床推广与应用。

〔关键词〕健康教育;宫颈糜烂;应用效果

〔中图分类号〕R473.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-162-02

宫颈糜烂作为常见且高发的妇科疾病,不少女性均深受其扰,加之宫颈糜烂并没有明显的早期症状,发现时病变往往已经较为严重,给患者的生活造成极大的困扰,还可能引发诸如白带异常、小腹坠痛等症状^[1]。宫颈糜烂并非恶性疾病,进行早期诊断与治疗能够起到较好的效果,而在治疗过程中给予患者健康教育,能够有效提升治疗效果,本文就健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用效果进行探讨,以临床患者为例进行研究,现将研究结果以论文形式整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月间收治的宫颈糜烂患者中选取 110 例行对照研究,采取随机双盲法分为参照组与干预组,每组各 55 例,所有入选患者均对本次研究知情且同意。参照组患者的年龄在 25-47 岁之间,平均年龄为 (32.08 ± 5.74) 岁,均为已婚或有性生活的女性,其中 I 度 32 例,II 度 14 例,III 度 9 例;干预组患者的年龄在 24-48 岁之间,平均年龄为 (32.51 ± 5.99) 岁,均为已婚或有性生活的妇女,其中 I 度 33 例,II 度 13 例,III 度 9 例。为保证组间对比顺利进行,已采用统计学软件 SPSS21.0 对两组患者的一般资料进行处理,且发现有 $P > 0.05$,证明组间对比可行。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理,包括卫生宣教、妇科检查及病房卫生等,干预组患者则在此基础上加入健康教育,内容如下:①护理人员在向患者进行健康宣教的同时,还应向患者发放健康手册,在宣传栏张贴相关知识海报,使患者了解应有的护理知识,帮助患者养成良好的生活习惯。②由于患者对于自身病情并不了解,加之患病涉及隐私部位,容易产生焦虑、紧张等情绪,护理人员要对其进行心理干预,了解患者的心理状态,并且利用自身医学知识开导患者,使患者对治疗建立起信心,积极配合医护人员。③叮嘱患者在治疗阶段禁止性生活,注意自身清洁卫生,并且积极参与锻炼。叮嘱患者一定遵医嘱用药,不得私自增加或减少剂量,在治疗结束前不能擅自停药,服药期间饮食应以清淡为主,戒烟戒酒,忌食生冷辛辣的食物。

1.3 观察指标

评价两组患者的治疗效果,并且对两组患者的护理满意

度进行问卷调查。

1.4 评价标准

治疗效果分为显效、有效与无效三个等级,其中经治疗糜烂完全消失,表层光滑且无不适感为显效;经治疗糜烂明显改善,糜烂面积消失,但仍存在 $< 0.9\text{cm}$ 肉芽组织为有效;经治疗临床症状无改善或加重为无效。

护理满意度以调查问卷方式进行,满分 100 分的问卷得分在 90 分及以上为满意,得分在 75-89 分为基本满意,得分不足 75 分为不满意。

1.5 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性,需以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验,其中 (n, %) 表示计数资料,行卡方值检验,而 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行 t 值检验,若有检验值 $P < 0.05$,即统计学差异存在。

2 结果

2.1 干预组与参照组患者的治疗效果对比

研究数据显示,干预组患者的治疗有效率为 96.36%,远高于参照组患者的 81.82%($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
干预组	55	41	12	2	96.36%
参照组	55	27	18	10	81.82%
χ^2					5.986
P					0.014

2.2 干预组与参照组患者的护理满意度对比

研究数据显示,干预组患者的护理满意度为 98.18%,远高于参照组患者的 78.18%($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 两组患者的护理满意度 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
干预组	55	38	16	1	98.18%
参照组	55	29	14	12	78.18%
χ^2					10.555
P					0.001

3 讨论

宫颈糜烂主要是由于宫颈上皮受细菌感染而脱离造成的
(下转第 164 页)

观察组生活质量得分显著高于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 临床总有效率对比

观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，表 2。

表 2：两组患者舒适度评价情况的比较 (n)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
对照组	46	28	17	1	45 (97.83)
观察组	46	21	17	8	8 (82.61)
χ^2					6.633
P					0.010

3 讨论

老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸大多数伴有肺部感染、咳嗽以及气喘等表现，由于长时间气管存在阻塞情况，导致肺内含气量上升，肺泡发生扩张而出现肺气肿，一旦未及时采取干预措施，将使扩张后的肺泡将加速破裂而融合形成肺大泡，肺大泡使患者发生咳嗽、出现呼吸道感染，或是用力屏气时发生破裂而出现气胸。慢性阻塞性肺气肿易引起细支气管、肺泡损伤，发生支气管壁加厚，且该病理表现是不可逆的，通常存在自发性气胸，治疗难度加大^[3-4]。随着患者疾病进展，患者肺功能、运动功能以及生活质量受到严重损伤。加上老年患者年龄因素，其身体功能衰退，使疾病病程延长，反复发作。可见，对该类患者采取护理干预具有重要意义。

此次研究结果表明，观察组患者生活质量得分显著高于

于对照组，观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%。对该疾病患者采取综合性肺康复护理，该护理方式是将运动训练、健康宣教、营养支持、心理护理、自我护理为一体的综合性康复模式。通过缓慢深吸气、深呼吸训练，提高患者横膈活动能力，减小胸锁乳头肌、斜角肌等活动幅度，进而促进每次通气量，保障肌肉细胞有氧、无氧代谢，提高肌肉毛细血管密度，促进心肺系统更为协调，以此缓解呼吸急促、气喘的症状；对患者加强健康教育提高其对疾病的认知程度，进而加强自我管理，减少不利因素，降低复发几率；加强营养支持以促进疾病康复^[5]。

综上所述，老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者采取综合性康复护理措施可显著提高临床效果，使患者生活质量得到显著改善。

[参考文献]

- [1] 杨忠庆. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的治疗方法探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15):21-22.
- [2] 易荣慧. 针对性护理在慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸中的临床价值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(06):762-764.
- [3] 潘馨. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(09):132-133.
- [4] 张淑芳. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(05):110+175.
- [5] 孙立. 80 例慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸的护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(02):265-266.

(上接第 161 页)

本实验结果表明经两组患者术后 1 周护理效果评分观察，观察组舒适度明显优于对照组，且随着时间的推移，其改善越明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，可见有效的护理措施，可有效缓解患者术后并发症咽喉刺激症状，且随着护理时间的加长，可有效促进患者并发症发生率的减低，其临床疗效显著。

综上所述，护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状应用，经过系统、有效的护理措施，有效改善患者的咽部不适症状，缩短护理时间，具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 程俊杰, 李璐兵, 谢江, 等. 颈椎前路手术早期并发症

危险因素分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(3):225-227.

[2] 桑蒙铭, 张明, 陈斌辉, 等. 颈椎前路术后吞咽困难的相关原因分析 [J]. 中国骨伤, 2016, 29(4):350-354.

[3] 杨丹, 丁蓓, 汪秀红. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(3):136-138.

[4] 杜春芳. 单节段颈椎前路手术后吞咽困难的预防和护理 [J]. 护理研究, 2018, 32(24):169-170.

[5] 王欢, 张勤, 冯燕. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(36):267-269.

[6] 陈红磊. 集束化护理对于颈椎前路术后咽喉部不适的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 7(7):156-157.

(上接第 162 页)

一种病变，多发于育龄妇女，主要的临床症状有月经不调、白带异常等，严重影响患者的正常生活与学习。目前，治疗宫颈糜烂的方式较多，如药物、手术及物理方法等，但由于患者对疾病知识缺乏了解，治疗效果容易受到影响，故而需要加强对患者的健康教育^[2]。健康教育能够使患者更加了解自身疾病，同时掌握一定的自我护理知识，从而做到对自身的管理与护理，加速病情的康复。在护理过程中，还需要对患者的心理状态加强了解，及时对患者进行疏导，避免患者走入心理误区，对治疗产生不良的影响。在整个过程中，护理人员都需要对患者进行反复的健康宣教，除了帮助患者了解病情外，还要使患者了解不洁性行为的危害，杜绝不洁性行为^[3]。

研究结果显示，研究数据显示，干预组患者的治疗有效率为 96.36%，远高于参照组患者的 81.82% ($P < 0.05$)；且干预组患者的护理满意度为 98.18%，远高于参照组患者的 78.18% ($P < 0.05$)。综上所述，健康教育能够有效提升患者的治疗效果，还能够改善患者的护理体验，对护理满意度进行提升，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 吕爱华. 健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(6):193-193.
- [2] 郭凯丽, 杨晓玲. 探讨健康教育在宫颈糜烂护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):258-259.
- [3] 王贵革. 优质护理干预在宫颈糜烂患者护理中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(27):212-213.