

慢性盆腔炎患者中运用人性化护理的效果分析

熊登红

青海红十字医院 810000

【摘要】目的 探讨慢性盆腔炎患者中运用人性化护理的效果。**方法** 收集 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治的 86 例慢性盆腔炎患者案例, 随机分为传统组 43 例与人性化组 43 例, 传统组运用常规护理, 人性化组运用人性化护理, 观察不同护理之后患者治疗依从性与心理状况情况。**结果** 人性化组在焦虑抑郁有关评分上, 各项明显低于传统组 ($p < 0.05$); 人性化组在治疗依从性上为 95.35%, 传统组为 74.42% ($p < 0.05$)。**结论** 慢性盆腔炎患者中运用人性化护理, 可以有助于改善患者负面情绪, 提升患者治疗依从性, 整体康复情况更好。

【关键词】 慢性盆腔炎; 人性化护理; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 05-147-02

人性化护理在慢性盆腔炎患者中的运用, 可以显著改善患者的治疗体验与效果, 提高身心康复的综合质量。慢性盆腔炎往往伴随着长期的病程与反复的症状, 对患者而言, 不仅是生理上的痛苦, 更是心理上的挑战。人性化护理通过提供个性化的关怀和支持, 使患者在整体治疗过程中获得更好的体验和舒适感。本文采集 86 例慢性盆腔炎患者案例, 分析运用人性化护理后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治的 86 例慢性盆腔炎患者案例, 随机分为传统组 43 例与人性化组 43 例, 传统组中, 年龄从 25 岁至 59 岁, 平均 (41.25 ± 4.71) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (2.45 ± 0.72) 年; 人性化组中, 年龄从 24 岁至 58 岁, 平均 (40.68 ± 5.23) 岁; 病程从 1 年至 5 年, 平均 (2.67 ± 0.54) 年; 两组患者在基本年龄、病程有关信息上不存在明显差异, 有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理, 人性化组运用人性化护理, 具体如下:

在慢性盆腔炎患者护理中, 首先应该重视建立信任关系。护理人员应以真诚和同理心倾听患者的担忧和不适, 了解她们在治疗过程中的心理感受。通过定期的沟通和反馈, 护理人员不仅能够获得患者的真实病情, 还能适时提供心理疏导, 减轻无助和焦虑情绪^[1]。同时, 尊重患者的隐私和个体差异是人性化护理的核心要素, 保障患者在治疗过程中的自主性和个人空间, 不强行对待或忽视其感受和需求, 从而增强其治疗的依从性。

在具体护理方法上, 可以提供温馨的护理环境和舒适的物理条件。调整病房的温度和湿度, 确保空气流通, 并提供适当柔软的床具, 有助于提升患者的整体舒适度。使用温和且无刺激性的卫生消毒用品, 为患者提供日常护理, 避免因清洁不当引起的额外不适或感染机会^[2]。此外, 护理人员应耐心指导患者正确使用卫生产品和护理器具, 帮助其掌握科学的生活和卫生习惯, 预防病情加重或复发。

饮食护理也是人性化护理中的重要一环, 为患者制定个性化的营养方案以促进康复。根据患者的病情和身体状况, 建议食用易消化、富含纤维素和维生素的膳食, 避免高脂肪和辛辣食物摄入。护理人员可以借机普及饮食健康知识, 提

高患者的饮食自我管理能力, 增强她们对健康生活方式的认知^[3]。此外, 通过更换或尝试不同食谱和食材, 增加患者的口味选择和愉悦感, 有助于改善其食欲和营养摄入。

运动和康复训练在护理中也不可忽视。推荐患者进行适量的盆底肌肉康复训练和全身轻柔操来提高血液循环, 增强体质, 改善盆腔区域的功能。在运动中, 护理人员应全程指导与监护, 防止过度或不当的锻炼引发其他损伤。伴随的休息和放松练习也至关重要, 帮助舒缓患者的身体紧张和精神疲惫。同时, 根据患者的恢复状态, 逐步增加活动强度和频次, 可以一步步提高其身体机能, 增强康复效果。

心理支持是人性化护理不可或缺的一部分, 慢性盆腔炎常伴有情绪波动和心理压力, 护理人员应积极给予心理支持和必要的咨询, 通过提供放松技巧、压力管理和正念训练等方式帮助患者调适心理状态。与患者家属的沟通同样重要, 使家属理解患者的心理需求和治疗过程, 以便从家庭层面提供有效支持。通过家庭关爱和社会支持网络的构建, 增加患者对抗疾病的信心和勇气。

1.3 评估观察

观察不同护理之后患者治疗依从性与心理状况情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。心理状况运用 SAS、SDS 有关焦虑、抑郁评分, 评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验; 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗依从性情况

见表 1, 人性化组在治疗依从性上为 95.35%, 传统组为 74.42% ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者治疗依从性结果 $[n(\%)]$

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
人性化组 ($n=43$)	35 (81.40)	6 (13.95)	2 (4.65)	95.35%
传统组 ($n=43$)	24 (55.81)	8 (18.60)	11 (25.58)	74.42%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者焦虑抑郁评分情况

见表 2, 人性化组在焦虑抑郁有关评分上, 各项明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者焦虑抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
人性化组	28.59±4.71	31.78±3.59
传统组	35.78±5.39	39.17±4.98

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在人性化护理中, 针对慢性盆腔炎患者实施个性化关怀能够有效缓解负面情绪, 提升治疗依从性。慢性盆腔炎患者常面临反复的症状和长期的病程, 这容易导致焦虑、抑郁等负面情绪。通过人性化护理, 护理人员可以对患者表达同理心和理解, 建立良好的医患关系, 让患者感到被尊重和重视。这种信任关系使患者更愿意分享自己的感受和困扰, 创造一个开放交流的环境, 有助于减轻心理压力。同时, 个性化护理计划涉及饮食、活动和心理支持的多方面, 根据患者的具体需求量身定制, 使他们更容易配合治疗建议。这种贴心的护理不仅改善了患者的整体体验, 还增强了他们对治疗方案的认可和参与度, 因此提高了依从性。此外, 通过持续的

(上接第 144 页)

造成的损伤, 从而彻底吸除深部误吸物和分泌物, 减少肺部感染的发生。本研究中, 优化组 PaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 水平明显高于对照组, PaCO_2 水平明显低于对照组, 且并发症发生率明显低于对照组, 与邓娟等研究者^[3]的结果具有一致性, 提示优化吸痰方式可改善重症颅脑损伤患者的血气指标, 减少或避免肺部感染、高热等并发症的发生。

综上, 本研究通过对比分析常规吸痰法与优化吸痰法对重症颅脑损伤患者气管切开患者血气分析及并发症的影响, 认为优化吸痰法对控制肺部感染, 改善患者血气指标具有显著作用, 可在重症颅脑损伤患者气管切开护理中推广应用。

参考文献:

[1] 李树伟, 田秀芬, 印秀玲, 等. 重型颅脑损伤气管切

(上接第 145 页)

预防消化道溃疡、定时进行口腔清洁等护理措施, 有效的降低了新生儿出现胃内容物反流、真菌感染等情况的发生, 从而降低了呼吸机相关性肺炎的发生率, 保证了治疗效果。本次研究发现, 通过对 2 组新生儿实施不同的护理措施, 观察组新生儿机械通气时间、住院时间以及治疗费用均明显低于对照组新生儿; 观察组仅出现 1 例呼吸机相关性肺炎, 发生率为 3.3%, 显著低于对照组的 20.0%, 由此可见对于行机械通气治疗的新生儿采用集束化护理干预措施进行护理, 有助于提升临床护理效果, 降低呼吸机相关性肺炎的发生率。

综上所述, 使用集束化护理干预措施护理实施机械通气新生儿, 有助于提升临床护理效果, 降低呼吸机相关性肺炎

(上接第 146 页)

的试验结果。由上可知, 对支气管哮喘患者实行健康教育能大幅提升其健康知识掌握度和护理满意度, 建议将这一护理方式在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 李秀梅. 支气管哮喘的健康教育的探讨 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(3):134-134.
[2] 周彩兰, 耿爱香. 系统强化健康教育对支气管哮喘患

理支持和正念训练, 患者能更好地管理和调节自己的情绪, 进一步减少治疗过程中的抵触情绪, 培养积极的康复心理, 从而带来长远的健康收益。人性化护理的综合效果不仅支持了身体的康复, 更促进了整体身心健康。

总而言之, 慢性盆腔炎患者中运用人性化护理, 可以有助于改善患者负面情绪, 提升患者治疗依从性, 整体康复情况更好。

参考文献:

[1] 蒋冠华. 基于健康信念模式的健康教育在老年 2 型糖尿病伴肌少症患者中的干预研究 [D]. 河南中医药大学, 2023.
[2] 姬春晖, 李月, 董正惠, 等. 远程饮食与运动干预在老年 2 型糖尿病合并肌少症患者中的应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2024, 59(21):2565-2571.
[3] 俞曦艳, 吴迪菲, 陈旭娇. 老年心血管病患者肌少症防控知识知晓率调查及影响因素分析 [J]. 中华老年医学杂志, 2024, 43(6):745-751.

开吸痰并发症的原因分析及护理对策 [J]. 河北医学, 2025, 30(5):854-856.

[2] 张利蕊. 改良深部吸痰法在重型颅脑损伤气管切开患者中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 30(7):1062-1063.

[3] 邓娟, 董恒, 张小丽. 重症颅脑损伤气管切开护理环节优化吸痰方式的实际应用 [J]. 饮食保健, 2024, 11(13):248.

表 2: 两组并发症发生率比较 n (%)

组别	肺部感染	高热	粘膜出血	总计
优化组 ($n=36$)	1 (2.78)	0 (0.00)	2 (5.56)	4 (11.11)
对照组 ($n=36$)	3 (8.33)	4 (11.11)	5 (13.89)	12 (33.33)
χ^2				5.431
P				0.023

的发生率, 缩短新生儿住院病程, 有助于新生儿的恢复及预后, 值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 陈飞燕, 梁小春, 李兰花. 神经外科气管切开新生儿应用集束化护理方案对肺部感染的预防效果观察 [J]. 现代医药卫生, 2024, 40(18):2897-2898.
[2] 杨辉娥. 集束化护理预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 31(23):209-211, 214.
[3] 张玉芳. 集束化护理干预措施对新生儿呼吸机相关肺炎的预防分析及对临床指标的影响 [J]. 首都食品与医药, 2024, 31(15):110.

者生活质量的影响 [J]. 济宁医学院学报, 2025, 48(3):199-200.

[3] 王豫. 社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20(8):128-129.

[4] 赵启君, 尉希凤. 健康教育对支气管哮喘患者自我保健能力的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(22):177-177.

[5] 何良爱, 何良燕, 何良辉, 等. 健康教育对支气管哮喘患者病情控制水平影响的研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(11):9-13.