

多维度护理干预模式对盆腔障碍疾病患者的生活质量的影响

龚 艳

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 分析多维度护理干预模式对盆腔障碍疾病患者生活质量的影响。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月入住我院的盆腔障碍疾病患者 120 例,按照护理方式不同分为对照组(常规护理)与观察组(多维度护理干预),每组 60 例。比较两组干预前后症状评分、心理状态(SAS、SDS)、生活质量量表(QLQ-C30)及护理满意度。**结果** 干预后观察组疼痛评分、尿便功能障碍评分、性生活功能评分均优于对照组($P < 0.05$),观察组 SAS、SDS 水平明显下降,生活质量量表多个维度评分提高($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 95.0%,高于对照组的 80.0%($P < 0.05$)。**结论** 盆腔障碍疾病患者接受多维度护理干预后生活质量明显提高,心理状态和症状也有所改善。

【关键词】 多维度护理;盆腔障碍疾病;生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2026) 06-129-02

盆腔障碍疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)有压力性尿失禁、急迫性尿失禁、盆腔器官脱垂、盆底肌松弛、慢性盆腔痛及性生活功能障碍等多个临床类型,该病发病因素复杂,与妊娠分娩损伤、年龄增长、肥胖、雌激素水平下降、长期便秘以及不良生活方式相关,严重影响患者日常生活能力、社会参与度及心理健康,疾病治疗期间,需要针对患者病况做好多维度护理干预工作,从生理功能康复、心理支持、行为改变、社会支持等多角度制定个体化管理策略,用多维度干预提升患者的整体康复质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入盆腔障碍疾病患者 120 例,用随机数字表法分成对照组与观察组,各 60 例。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。对照组($n=60$)年龄 32~68 岁,平均(48.72±8.31)岁;病程 6 个月~8 年,平均(3.21±1.14)年;患者中压力性尿失禁 24 例(40.0%)、盆腔器官脱垂 18 例(30.0%)、慢性盆腔痛 10 例(16.7%)、性生活功能障碍 8 例(13.3%)。观察组($n=60$)年龄 34~70 岁,平均(49.05±8.12)岁;病程 7 个月~9 年,平均(3.30±1.23)年;其中压力性尿失禁 25 例(41.7%)、盆腔器官脱垂 17 例(28.3%)、慢性盆腔痛 11 例(18.3%)、性生活功能障碍 7 例(11.7%)。两组资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),可进一步比较。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:符合 PFD 临床诊断标准;认知功能正常,能配合完成量表评估;需住院治疗或系统康复干预;自愿参与研究。

排除标准:伴严重心、肝、肾功能障碍;合并精神疾病或严重认知障碍;妊娠或哺乳期;难以配合随访者。

1.3 方法

对照组患者入院后责任护士按照科室统一流程常规接诊,注意按时发放药物,治疗前后注意核对医嘱,患者排尿或排便不适时护士主要提醒患者调整体位或适度放松,患者疼痛不适时护士按要求报告医生并按照医嘱镇痛。

观察组患者入院后护士先协助患者取仰卧位或半坐位,按顺序完成腹部、会阴部及腰骶部的触诊性护理评估,逐步确认患者肌肉紧张度、压痛点及不对称情况,并把结果记录

到患者的功能档案,评估完成后护士协助患者更换适宜活动的衣物。

患者入院一段时间后,患者症状表现较重或肌力偏弱时护士告知患者取仰卧屈膝位后,护士清洁患者会阴部皮肤,使用一次性电极片并涂抹导电凝胶,按顺序贴附于患者会阴和骶尾部区域,治疗开始后护士站在设备旁持续观察肌电信号曲线的变化,曲线波动异常或患者不适时及时调节设备输出强度,治疗结束后护士协助患者擦拭凝胶,并帮助患者重新整理衣物^[1]。

护士每日按固定时段评估患者疼痛部位,用手指按压方式确定压痛点,使用装有温水的热袋并用多层毛巾包裹,放置于患者下腹部或骶尾部,热敷时护士每五分钟检查一次患者皮肤状况,发现红斑时立刻移开热源并调整温度。

护士每日早晨注意询问患者排便情况,如果患者排便困难,护士需要让患者轻微前倾,两臂自然放于大腿上,调高脚凳使髋关节角度增大,保持骨盆向后旋转,患者排便时屏气,护士在室外听到呼吸变化时立即提醒患者放松,避免用力。

每日查房时护士主动观察患者眼神变化、语速及睡眠表现,发现患者焦虑时护士需要带患者做五至十分钟放松训练,使患者进入稳定状态,夜间查房时护士结合患者入睡表现主动调整床头角度或更换枕垫,使患者保持舒适姿势。

出院后护士按随访表电话随访,询问患者训练完成情况,并督促患者坚持执行,未达到训练要求时护士使用视频方式再次演示动作,让患者按标准训练。

1.4 观察指标

症状评分:盆底功能障碍评分、疼痛视觉模拟评分(VAS)。

心理状态:用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态。

生活质量:用 QLQ-C30 生活质量量表评估患者生活质量。

护理满意度:用本院自制护理满意度问卷调查患者满意度情况。

1.5 统计学方法

用 SPSS26.0 软件分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状改善情况

观察组疼痛评分由干预前的 6.79 ± 1.18 降至 2.83 ± 0.96 , 对照组则由 6.82 ± 1.21 降至 4.21 ± 1.05 。两组干预后比较差异有统计学意义 ($t = 7.41, P < 0.001$)。观察组盆底功能障碍评分干预后为 10.58 ± 2.74 , 明显低于对照组的 15.32 ± 3.11 ($t = 9.02, P < 0.001$)。与干预前相比,

两组均呈现下降, 但观察组改善幅度更大。

2.2 心理状态变化

干预后观察组 SAS、SDS 较干预前明显下降, 且低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 心理状态变化

组别	SAS 干预前	SAS 干预后	SDS 干预前	SDS 干预后
对照组 (n=60)	58.31 ± 6.92	48.22 ± 6.10	56.10 ± 7.01	47.35 ± 6.44
观察组 (n=60)	58.47 ± 6.85	41.35 ± 5.42	56.25 ± 6.94	39.95 ± 5.91
t 值	0.12	6.43	0.11	6.87
P 值	0.904	< 0.001	0.910	< 0.001

2.3 生活质量评分

观察组 QLQ-C30 躯体状态、角色状态、情绪状态及总体

健康评分均明显提高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 生活质量评分

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	综合健康评分
对照组 (n=60)	63.25 ± 8.92	61.12 ± 9.34	59.73 ± 8.68	62.21 ± 9.12	58.92 ± 7.85
观察组 (n=60)	72.84 ± 9.30	71.26 ± 8.87	69.84 ± 8.51	70.33 ± 8.94	70.21 ± 8.14
t 值	5.72	6.20	6.49	4.85	8.15
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 护理满意度

对照组共有 48 例患者表示满意或非常满意, 总满意度 80.0%; 非常满意 22 例 (36.7%), 满意 26 例 (43.3%), 不满意 12 例 (20.0%)。观察组共有 57 例患者满意或非常满意, 总满意度达 95.0%; 其中非常满意 33 例 (55.0%), 满意 24 例 (40.0%), 不满意仅 3 例 (5.0%)。两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.12, P = 0.024$)。

研究观察组的 SAS 和 SDS 均较干预前下降, 且干预后明显优于对照组 ($P < 0.001$), 说明情绪支持作为护理操作的一部分有助改善患者心理生理双重状态, 使患者积极参与康复训练。

3 讨论

相较于患者自行训练或仅接受语言指导, 多维度护理干预期间护士现场纠正患者错误发力、减少腹肌代偿的方式能提高患者训练质量, 帮助患者快速恢复盆底肌力量, 从而改善患者尿控能力、盆腔稳定性, 这与本研究观察组干预后盆底功能障碍评分优于对照组的结果相一致。

观察组护理满意度更高, 则是因为护理人员监督患者每日活动情况、指导正确排便体位、记录训练次数, 出院后继续随访, 这期间的护理操作细致周到, 且实际示范、陪同训练及持续纠偏均能使患者逐渐养成正确的生活行为模式, 帮助患者切实缓解病况^[3]。

观察组干预后疼痛评分由 6.79 ± 1.18 下降至 2.83 ± 0.96 , 明显优于对照组 ($P < 0.001$), 是因为观察组患者规范化热敷、腹式呼吸训练、肌肉放松训练等操作使盆腔肌群的紧张得以缓解, 从而改善疼痛信号传递, 干预措施更加精准有效^[2]。

总而言之, 研究结果表明, 多维度护理干预下盆腔障碍疾病患者康复流程更具体, 也能使患者恢复速度加快, 未来需设置更大样本、多中心研究, 进一步验证该模式的普适性, 推动临床护理模式进一步发展。

盆腔障碍疾病有隐私性和慢性化特点, 护理人员查房、训练及休息时间持续关注患者情绪波动, 及时个体化沟通能帮助患者消除负性认知, 护士具体的行为反馈如指出患者动作改进之处、肯定患者努力, 也能使患者建立信心, 减少焦

参考文献:

[1] 吴晶晶, 相晓萍, 周翔. 睡眠质量改善对帕金森患者生活质量的影响 [J]. 河北医药, 2026, 48(02):256-260.
 [2] 闫琼瑶, 陈珊珊. 赋能理论下多维度护理联合手术室综合护理对老年前列腺手术患者低温、寒战的干预效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2026, 37(02):230-233.
 [3] 张彩宏, 臧玉莹, 徐莹. 脑-肠轴导向的多维度护理干预对老年脑卒中患者肠道功能及神经康复的影响研究 [J]. 当代医药论丛, 2026, 24(04):154-156.

(上接第 128 页)

互相交流康复经验等, 这对于患者护理的效果也较为关键。在此次研究当中, 两组患者入院后分别接受不同类型的护理干预。在对比相关数据之后可看出, 接受延续护理干预的患者, 其不良反应更少, 体现了这一优势。

在外周静脉置入中心静脉导管肿瘤病人中的应用 [J]. 安徽医药, 2024, 23(07):1323-1327.

针对接受 PICC 置管的肿瘤患者延续护理方式选择而言, 让其接受微信平台干预的效果较好, 患者不良反应的发生率较低, 该护理模式可作为首选护理方式进行应用。

[2] 李峰, 陶蕾, 徐星, 马泰. 基于微信平台的延续护理对肿瘤患者居家口服化疗药物依从性的影响 [J]. 安徽医学, 2022, 40(04):456-459.

参考文献:

[1] 李宜敏, 孟娜, 符琰, 余春华. 基于微信平台的延续护理

[3] 胡丹. 基于微信平台的延续护理模式在肿瘤患者 PICC 中的效果研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 25(12):73-74.

[4] 陈莉萍. 微信平台在肿瘤患者携带 PICC 延续护理中的应用效果探析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2023, 25(S2):257+259.