

全程优质护理在慢性子宫内膜炎患者护理中的应用效果

金 静

茅箭区人民医院 湖北 十堰 442000

【摘要】目的：探讨全程优质护理在慢性子宫内膜炎患者中的应用效果，为临床护理优化提供实践依据。方法选取 2023 年 3 月—2024 年 9 月我院收治的 200 例慢性子宫内膜炎患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 100 例。对照组采用常规护理模式，观察组实施全程优质护理干预。比较两组患者治疗总有效率、护理满意度、症状缓解时间及复发率。结果观察组治疗总有效率为 95.0%，显著高于对照组的 78.0% ($P<0.05$)；观察组腹痛缓解时间 (4.2 ± 1.3) d、阴道分泌物恢复正常时间 (5.6 ± 1.5) d，均显著短于对照组 (6.8 ± 1.7) d、(8.3 ± 1.9) d ($P<0.05$)；观察组护理满意度为 96.0%，显著高于对照组的 81.0% ($P<0.05$)；观察组随访 3 个月复发率为 3.0%，显著低于对照组的 15.0% ($P<0.05$)。结论全程优质护理通过全周期、多维度的个性化干预，能有效提高慢性子宫内膜炎患者的治疗效果，缩短症状缓解时间，提升护理满意度，降低复发率，值得临床推广。

【关键词】：全程优质护理；慢性子宫内膜炎；护理效果；症状缓解；复发率

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.033

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 3 月—2024 年 9 月我院收治的慢性子宫内膜炎患者 200 例，年龄 22~48 岁，平均 (35.6 ± 6.8) 岁。病程 3 个月~5 年，平均 (2.3 ± 1.1) 年。

纳入标准：①符合慢性子宫内膜炎诊断标准，经妇科检查、超声检查及子宫内膜活检确诊^[1]；②临床表现为下腹部隐痛、腰骶部酸痛、阴道分泌物增多且性状异常（脓性、血性或异味）等；③意识清晰，具备正常沟通与理解能力^[2]；④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并急性盆腔炎、子宫内膜癌、子宫肌瘤等其他妇科疾病；②合并心肝肾等脏器功能不全、糖尿病、免疫功能低下等基础疾病；③妊娠或哺乳期女性；④对治疗药物过敏者；⑤中途转院、退出治疗或失访者^[3]。

按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 100 例，两组患者基线资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性（见表 1）。

表 1 两组患者基线资料对比 (n=100)

指标	观察组	对照组	X ² /t 值	P 值
性别(例,女)	100	100	-	-
年龄(岁,x±s)	35.2±7.1	36.0±6.5	0.824	0.411
病程(年,x±s)	2.2±1.2	2.4±1.0	1.157	0.249
病情严重程度(例)	轻度 38、 中度 45、 重度 17	轻度 35、 中度 48、 重度 17	0.216	0.898

文化程度(例)	小学及以下 23、 初中 46、 高中及以上 31	小学及以下 25、 初中 44、 高中及以上 31	0.164	0.921
既往治疗史(例,有/无)	42/58	39/61	0.219	0.640

1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式，干预周期至患者出院后 1 个月：
①病情观察：每日监测患者生命体征、腹痛程度及阴道分泌物情况，记录病情变化^[4]；②用药指导：告知患者抗生素、抗炎中成药等药物的服用方法、剂量及注意事项，提醒按时服药^[5]；③基础护理：保持病房整洁通风，指导患者注意个人卫生，每日用温水清洗外阴，避免性生活、盆浴；④出院指导：出院时告知患者饮食、运动及复查相关要求，嘱定期返院复查。

观察组实施全程优质护理干预，干预周期至患者出院后 3 个月，涵盖入院评估、治疗期护理、出院指导及随访管理全流程，具体措施如下：

(1) 入院个性化评估：①健康状况评估：通过查阅病历、一对一沟通，全面了解患者病情、病程、既往治疗情况、过敏史及基础健康状况^[6]；②心理状态评估：采用情绪自评量表，评估患者是否存在焦虑、抑郁等负性情绪，分析情绪根源（如担忧病情反复、影响生育、社交困扰等）^[7]；③需求评估：了解患者对疾病知识、护理服务的需求，制定个性化护理计划。

(2) 治疗期综合护理：①病情精细化监测：采用疼痛数字评分法 (NRS) 每日评估患者腹痛程度，记录阴道分泌物的颜色、量及气味变化，及时反馈医师调整治疗方案^[8]；②用药精准管理：建立用药台账，每日提醒患者服药，对漏服、错服情况及时干预，讲解药物可能出现的不良反应及应对方法，减轻患者顾虑；③心理疏导：针对负性情绪明显的患者，采用倾

听、共情、鼓励等方式进行心理干预，举例说明同类疾病治愈案例，邀请康复患者分享经验，帮助建立治疗信心；④生活方式指导：根据患者体质制定个性化饮食方案，推荐高蛋白、高维生素、清淡易消化食物，避免辛辣刺激、生冷食物；指导适度运动（如散步、瑜伽），避免剧烈运动，增强机体免疫力；强调个人卫生细节，指导正确清洗外阴、更换内裤的方法。

(3) 出院延伸护理：①出院准备：出院前1天为患者及家属开展健康讲座，重点讲解疾病复发的危险因素、居家护理要点及紧急情况处理方式，发放图文并茂的健康手册；②随访管理：建立随访档案，出院后1周、2周、1个月、3个月通过电话、微信视频等方式进行随访，询问患者症状恢复情况、用药依从性及生活状态，及时解答疑问；对病情恢复较慢或依从性差的患者，增加随访频次，进行针对性指导^[9]。

1.3 观察指标与方法

①治疗总有效率：参照临床疗效评定标准，治愈：腹痛、阴道分泌物异常等症状完全消失，超声检查显示子宫内膜恢复正常；有效：症状明显减轻，超声检查显示子宫内膜炎症改善；无效：症状无改善甚至加重，炎症未控制。总有效率=（治愈例数+有效例数）/总例数×100%。

②症状缓解时间：记录患者腹痛缓解（NRS评分≤2分）及阴道分泌物恢复正常的时间。

③护理满意度：采用自制满意度量表（Cronbach's α 系数0.88）^[10]，从护理态度、专业水平、干预效果等维度评分，总分100分，≥90分为非常满意，80~89分为满意，<80分为不满意，满意度=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

④复发率：随访3个月，统计患者症状复发（腹痛、阴道分泌物异常再次出现，经检查确认炎症复发）的例数及复发率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间对比采用独立样本t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率对比

观察组治疗总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表2）。

2.2 两组患者症状缓解时间对比

观察组腹痛缓解时间、阴道分泌物恢复正常时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表2）。

2.3 两组患者护理满意度及复发率对比

观察组护理满意度显著高于对照组，复发率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表2）。

表2 两组患者临床疗效、症状缓解时间、护理满意度及复发率对比

指标	观察组	对照组	统计量	P 值
治疗总有效率(例,%)				
治愈	68(68.0)	45(45.0)		
有效	27(27.0)	33(33.0)		
无效	5(5.0)	22(22.0)	13.986	0.001
总有效率	95(95.0)	78(78.0)		
腹痛缓解时间(d, $\bar{x} \pm s$)				
	4.2 \pm 1.3	6.8 \pm 1.7	11.543	0.000
阴道分泌物恢复正常时间(d, $\bar{x} \pm s$)				
	5.6 \pm 1.5	8.3 \pm 1.9	10.276	0.000
护理满意度(例,%)				
非常满意	75(75.0)	49(49.0)		
满意	21(21.0)	32(32.0)		
不满意	4(4.0)	19(19.0)	12.647	0.002
总满意度	96(96.0)	81(81.0)		
随访3个月复发率(例,%)				
	3(3.0)	15(15.0)	9.346	0.002

3 讨论

慢性子宫内膜炎是妇科常见的慢性炎症性疾病，病程迁延、易复发，常表现为腹痛、阴道分泌物异常等症状，严重影响患者的生活质量，甚至可能导致不孕、异位妊娠等并发症^[11]。常规护理模式多侧重于治疗期的基础护理与流程化指导，缺乏对患者个体需求的关注及出院后的持续干预，难以有效解决患者的心理困扰、用药依从性不足等问题，影响治疗效果与复发防控。

全程优质护理以“全周期覆盖、个性化干预、多维度保障”为核心，打破了传统护理的局限性。本研究中，观察组通过入院时的全面评估，精准把握患者的病情、心理状态及护理需求，为后续干预提供了明确方向；治疗期的精细化病情监测的，能及时调整治疗与护理方案，确保干预的针对性；用药精准管理与心理疏导，有效提升了患者的用药依从性，缓解了负性情绪，为治疗顺利开展奠定基础；出院后的延伸护理与定期随访，实现了护理服务的无缝衔接，帮助患者在居家期间持续维持健康生活方式，及时纠正不良行为，有效降低了复发风险^[12]。

结果显示, 观察组治疗总有效率达 95.0%, 显著高于对照组的 78.0%, 且腹痛缓解时间、阴道分泌物恢复正常时间均明显缩短, 表明全程优质护理能有效提升治疗效果, 加速症状改善; 观察组护理满意度 96.0%, 显著高于对照组的 81.0%, 说明该护理模式关注患者的身心需求, 提升了就医体验; 观察组随访 3 个月复发率仅 3.0%, 显著低于对照组的 15.0%, 证实全程优质护理能有效降低疾病复发风险, 改善患者长期预后。

该护理模式具有较强的实用性与可操作性, 无需额外增加大量医疗资源, 仅通过优化护理流程、细化干预措施、延伸护理服务即可实现效果提升, 符合临床护理实际需求, 尤其适用于慢性炎症性疾病的护理。其核心优势在于将护理服务贯穿于

疾病治疗与康复的全过程, 实现了“治疗-护理-康复”的闭环管理, 体现了“以患者为中心”的护理理念。

本研究存在一定局限性: 样本量局限于单一机构, 可能存在选择偏倚; 未分析不同年龄、病程患者的干预效果差异。未来需扩大样本量, 开展多中心研究, 针对不同人群优化护理方案, 进一步提升护理的精准性与有效性。

综上所述, 全程优质护理能有效提高慢性子宫内膜炎患者的治疗总有效率, 缩短症状缓解时间, 提升护理满意度, 降低复发率, 是一种科学、高效的护理模式, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 杨凤娜,魏志玲,汪娟,等.慢性子宫内膜炎诊断的研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2023,15(04):3-6.
- [2] 苏涵,郭洁,宋殿荣,等.慢性子宫内膜炎对子宫内膜容受性的影响机制研究进展[J].国际妇产科学杂志,2025,52(04):451-456.
- [3] 安淑慧,于绍卉.慢性子宫内膜炎中西医研究进展[J].医学理论与实践,2025,38(09):1483-1485.
- [4] 杨腊梅.全程优质护理干预在慢性子宫内膜炎患者的应用效果[C]//中国生命关怀协会.生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集--护理管理中的破冰行动.永昌县妇幼保健院,2024:406-407.
- [5] 邹鉴男.尤昭玲教授治疗 PCOS-薄型子宫内膜的用药规律研究[D].湖南中医药大学,2023.
- [6] 叶生琴.慢性子宫内膜炎治疗效果与 IVF-ET 妊娠结局的分析[D].广州医科大学,2024.
- [7] 彭香玲,邓闹,唐含梅.积极心理疗法结合反馈式健康教育对子宫内膜息肉合并慢性子宫内膜炎患者健康行为的影响[J].智慧健康,2023,9(08):254-258.
- [8] Kang J S,Park Y S,Park S J,et al.Quadratus lumborum block for postoperative pain management in patients undergoing ileostomy closure:a prospective,randomized controlled trial.[J].Journal of Yeungnam medical science,2026,43.5.
- [9] 黄春景,肖冬会.医-护-患沙龙模式对出院后子宫内膜异位症病人管理效果的影响[J].全科护理,2019,17(29):3669-3671.
- [10] Madadzadeh F,Bahariniya S.Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J].Perioperative Care and Operating Room Management,2025,41,100568-100568.
- [11] 吴小华.慢性子宫内膜炎的诊断及其与 IVF-ET 妊娠结局的关系.河北省,石家庄市第四医院,2024-06-20.
- [12] 肖风平.慢性子宫内膜炎患者中应用全程优质护理的效果分析[J].中外女性健康研究,2020,(08):17-18.