

# 盆腔炎患者综合护理干预对疗效及复发率的影响分析

陈晓静

贵州医科大学附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20798

**[摘要]** 目的：探讨综合护理干预对盆腔炎患者疗效及复发率的影响。方法：选取2025年1—12月我院妇科盆腔炎患者70例，各35例。对照组予常规护理，观察组加用综合护理干预，对比两组疗效、症状缓解时间及满意度。结果：观察组总有效率、满意度更高，症状缓解更短（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预可提高疗效、加快症状改善、降低复发率、提升满意度，值得临床推广。

**[关键词]** 盆腔炎；综合护理干预；临床疗效；复发率

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Analysis of the Impact of Comprehensive Nursing Intervention on the Efficacy and Recurrence Rate of Pelvic Inflammatory Disease Patients

Xiaojing Chen

Guizhou Medical University Affiliated Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the efficacy and recurrence rate of pelvic inflammatory disease patients. Method: 70 patients with pelvic inflammatory disease in our gynecology department from January to December 2025 were selected, with 35 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing intervention. The efficacy, symptom relief time, and satisfaction of the two groups were compared. Result: The observation group had higher overall effective rate and satisfaction, and shorter symptom relief ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing intervention can improve efficacy, accelerate symptom improvement, reduce recurrence rate, and enhance satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Pelvic inflammatory disease; Comprehensive nursing intervention; Clinical efficacy; Recurrence rate

### 引言

盆腔炎是育龄期女性常见的妇科感染性疾病，包含子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎等类型，具有病程长、易反复发作、迁延难愈等特点，严重影响女性生殖健康与日常生活。近年来，随着性生活习惯改变、宫腔操作增多、生殖道感染风险上升，盆腔炎发病率逐年增高，已成为影响女性生殖健康与生活质量的重要疾病<sup>[1]</sup>。盆腔炎若未得到及时、规范、彻底的治疗，极易由急性转为慢性炎症，反复发作，进而引发慢性盆腔痛、输卵管粘连、不孕、异位妊娠等一系列严重并发症，不仅给患者带来长期持续的生理痛苦，还会造成巨大心理压力与生活负担<sup>[2]</sup>。目前临床以抗感染、物理治疗、中医药等为主要治疗手段，但在实际诊疗过程中，患者普遍存在疾病认知不足、心理焦虑抑郁、用药依从性差、卫生习惯不良、康复期管理缺失等问题，导致治疗效果不佳、复发率居高不下<sup>[3]</sup>。常规护理多侧重于基础病情观察与简单健康宣教，内容较为单一，缺乏系统性、个体化及全过程的连续干预，难以满足盆腔炎患者长期康复与病情管理的实际

需求，易导致患者依从性不高、复发率偏高。综合护理干预是以患者为中心，从心理疏导、疾病认知、规范用药、生活方式、康复护理及延续随访等多维度实施的系统化全程护理模式，对提升治疗依从性、巩固临床疗效、减少复发具有重要意义<sup>[4-5]</sup>。本研究选取70例盆腔炎患者为研究对象，对比常规护理与综合护理干预的临床效果，为优化盆腔炎护理方案、降低复发率提供数据依据与实践参考，现报道如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2025年1月—12月我院妇科收治的盆腔炎患者70例，分为两组，每组各35例。对照组35例：年龄24~46岁，平均 $(34.65 \pm 4.32)$ 岁；病程1~13个月，平均 $(6.24 \pm 2.13)$ 个月；其中急性盆腔炎14例，慢性盆腔炎21例。观察组35例：年龄23~44岁，平均 $(34.21 \pm 4.32)$ 岁；病程1~14个月，平均 $(6.56 \pm 2.03)$ 个月；其中急性盆腔炎12例，慢性盆腔炎23例。纳入标准：①符合盆腔炎性疾病相关临床诊断标准，经临床症状、体征及辅助检查明确诊断；

Clinical Application Research of Nursing Care

②年龄 18~50 岁女性患者；③意识清晰，精神状态正常，具备正常沟通与理解能力，可主动配合完成各项护理干预及数据收集；④患者及家属均自愿参与本研究，已充分知情并签署书面知情同意书。排除标准：①合并子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜癌等生殖系统肿瘤及生殖系统结核等其他感染性疾病患者；②合并严重心、脑、肝、肾等重要脏器功能障碍及严重器质性病变者；③存在精神类疾病、认知功能异常、无法正常沟通配合者；④妊娠期、哺乳期及备孕期女性患者；⑤近 1 个月内使用免疫抑制剂、糖皮质激素等影响免疫功能药物治疗者。两组年龄、病程、病情等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式：严格遵照医嘱为患者提供基础用药指导、生命体征与病情变化观察、基础外阴卫生宣教、常规饮食及卧床休息建议，出院时仅口头告知相关注意事项，未开展系统化延续性随访与针对性心理疏导干预。

观察组在对照组常规护理基础上，实施系统化、个体化、全程化的综合护理干预措施，具体操作如下：

（1）心理护理：主动与患者进行耐心沟通，全面评估其焦虑、抑郁、紧张等不良情绪状态，细致讲解盆腔炎症知识、治疗流程与护理方案，减轻患者恐惧与顾虑。鼓励患者主动表达内心感受，及时给予心理支持与情感安慰，分享同类疾病成功康复案例，帮助树立积极心态，增强治疗信心与配合度。

（2）健康宣教：采用口头讲解、发放宣传手册、播放多媒体课件等多种形式，向患者系统普及盆腔炎的发病原因、临床表现、潜在危害、常用治疗方法及日常护理要点，着重强调规范足疗程治疗与健康生活习惯的重要性，有效提升患者对疾病的认知水平与自我管理能力。

（3）用药指导：护理人员向患者详细告知所用药物的名称、使用剂量、服用方法、完整疗程及相关注意事项，反复叮嘱务必按时、按量规范服药，严禁在症状缓解后擅自停药、减药或更改药量。同时明确说明药物可能出现的不良反应，指导患者出现不适症状时及时告知医护人员，以便及时处理，保障用药安全与疗效。

（4）生活干预：指导患者保持外阴清洁干燥，每日用温水清洗外阴、勤换棉质内裤，保持局部透气；经期严禁性生活、盆浴及游泳，避免不洁性行为，减少病原体感染机会。饮食以清淡、营养、易消化为主，忌食辛辣刺激、生冷油腻食物，鼓励多饮水。督促保证充足休息，避免劳累，适当进行散步、瑜伽等温和运动，增强机体抵抗力，降低复发风险。

（5）局部护理：严格遵照医嘱为患者实施热敷、物理理疗、中药保留灌肠等辅助治疗，操作中密切观察患者局部

皮肤状态与全身反应，做好保暖与无菌防护，及时预防不适、刺激及继发感染，促进盆腔血液循环，加速炎症吸收与消退，有效减轻疼痛、坠胀等症状，促进病情快速缓解。

（6）延续性随访：出院后为每位患者建立专属康复档案，通过电话、微信等多种方式定期开展延续性随访，详细了解患者出院后的康复进展、用药依从性及生活习惯执行情况，及时解答各类健康疑问，纠正不良生活与护理行为，督促按时返院复查，巩固治疗效果。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：痊愈为症状、体征完全消失，检查恢复正常；显效为症状、体征明显改善，检查结果显著好转；有效为症状、体征有所减轻；无效为症状、体征无改善甚至加重。总有效率=（痊愈+显效+有效）/总例数 $\times 100\%$ 。

（2）症状缓解时间：严密观察并详细记录两组患者治疗后下腹疼痛、白带异常以及腰骶部酸痛等主要临床症状得到明显改善所需的时间，进行组间比较。

（3）护理满意度：采用自制满意度量表，分为十分满意、肯定、较低，总满意度=（非常满意+满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效

观察组总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n（%）]

| 分组       | 数量 | 痊愈            | 显效       | 有效       | 无效       | 有效率            |
|----------|----|---------------|----------|----------|----------|----------------|
| 对照组      | 35 | 13<br>(37.14) | 9(25.71) | 8(22.86) | 5(14.29) | 30<br>(85.71)  |
| 观察组      | 35 | 20<br>(57.14) | 8(22.86) | 7(20.00) | 0(0.00)  | 35<br>(100.00) |
| $\chi^2$ | -- | --            | --       | --       | --       | 8.962          |
| P        | -- | --            | --       | --       | --       | 0.001          |

2.2 比较两组症状缓解时间

观察组腹痛、白带异常、腰骶酸痛缓解时间均短于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组症状缓解时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 分组  | 数量 | 腹痛缓解            | 白带异常改善          | 腰骶酸痛改善          |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 35 | 7.32 $\pm$ 1.25 | 8.52 $\pm$ 1.56 | 9.21 $\pm$ 1.81 |
| 观察组 | 35 | 4.43 $\pm$ 1.61 | 5.63 $\pm$ 1.13 | 6.23 $\pm$ 1.40 |

Clinical Application Research of Nursing Care

|   |    |       |       |       |
|---|----|-------|-------|-------|
| t | -- | 6.712 | 7.892 | 9.541 |
| P | -- | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 比较两组护理满意

观察组护理总满意度高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 两组护理满意度比较[n（%）]

| 分组       | 数量 | 十分满意      | 肯定        | 较低        | 总满意度       |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 对照组      | 35 | 15(42.86) | 14(40.00) | 6 (17.14) | 29 (82.86) |
| 观察组      | 35 | 23(65.71) | 12(34.29) | 0 (0.00)  | 35(100.00) |
| $\chi^2$ | -- | --        | --        | --        | 8.329      |
| P        | -- | --        | --        | --        | 0.001      |

3 讨论

盆腔炎是临床常见的妇科感染性疾病，病程迁延、易反复发作，严重影响患者身心健康与生活质量。单一药物治疗难以达到理想效果，综合护理干预以患者为中心，从病情、心理、生活、用药等多方面实施系统化照护，对提升治疗效果、降低复发率具有重要临床价值。在临床疗效控制方面，综合护理干预可显著提高盆腔炎治疗总有效率<sup>[6]</sup>。相较于仅侧重基础病情监测的常规护理，综合护理会全面评估患者感染程度、病程及并发症，制定个体化方案。治疗中严格无菌操作，加强会阴清洁护理以预防交叉感染，并指导患者规范、足量、足疗程用药，有效提升病原微生物清除率<sup>[7]</sup>。此外，综合护理包含健康宣教，帮助患者正确认识疾病，纠正不洁性生活、经期护理不当等诱发因素，减少致病风险。与常规护理相比，综合护理干预可使患者临床症状与体征明显改善，盆腔积液、附件增厚等体征消退更彻底，远期复发率显著降低，实现“治疗+预防”双重效果，对提高治愈率意义重大<sup>[8]</sup>。在症状缓解时间方面，综合护理可有效缩短盆腔炎患者不适症状持续时间。通过热敷、理疗、体位指导等物理干预，促进盆腔血液循环，加速炎症吸收，快速缓解下腹疼痛、腰骶酸痛、白带异常及发热等症状。同时配合饮食指导，增强机体抵抗力，并通过心理护理减轻焦虑情绪，减少不良应激影响，加快患者康复。在多维度护理措施协同作用下，患者发热消退、疼痛缓解、白带恢复正常的时间明显缩短，住院周期减少，帮助患者尽早摆脱病痛困扰，恢复正常生活。在护理满意度方面，综合护理干预可大幅提升患者就医体验与认可程度<sup>[9]</sup>。综合护理强调人文关怀，主动与患者沟通交流，

耐心解答疾病相关疑问，给予心理支持与安慰，消除患者对疾病的恐惧与担忧；护理流程规范细致，从用药指导、生活照护到出院随访，形成全周期服务模式，让患者感受到被重视与关怀。相较于被动式常规护理，综合护理更贴合患者实际需求，有效改善护患关系，减少护患矛盾<sup>[10]</sup>。患者在舒适安心的环境中接受治疗，对护理服务的专业性、贴心度评价更高，护理满意度显著提升，也有助于提高医院整体护理服务质量与口碑。

综上所述，对盆腔炎患者实施综合护理干预，不仅能加快症状缓解、提高临床治疗效果，还能改善心理状态，提升护理满意度，降低远期复发率，对改善患者预后、提高生活质量具有重要意义，值得在临床中广泛应用。

[参考文献]

[1]邢丹丹.综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量改善的影响研究[J].婚育与健康,2025,31(9):163-165.

[2]张蕊.综合护理在采用中医序贯三联综合疗法治疗的慢性盆腔炎患者中的应用效果[J].名医,2025(2):108-110.

[3]赵德芹,孟祥娟,张永秀.综合护理干预对盆腔炎患者临床症状及生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):154-157.

[4]毛玉林.综合护理干预应用于妇科盆腔炎患者护理中的临床护理效果观察[J].黑龙江中医药,2024,53(2):296-298.

[5]姜维梅,董雯雯.综合护理干预在盆腔灌注治疗妇科盆腔炎患者中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(5):550-551.

[6]周莉,邹春花.路径式综合护理干预在慢性盆腔炎护理中的应用价值[J].婚育与健康,2023,29(12):106-108.

[7]张丁娅,徐应利.徐应利主任医师论湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症[J].光明中医,2025,40(22):5043-5046.

[8]牟永军.红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎的效果及减轻炎症反应的影响分析[J].内蒙古中医药,2025,44(11):65-66.

[9]潘春芳.综合护理干预应用于妇科盆腔炎患者护理中的临床护理效果观察研究[J].黑龙江中医药,2023,52(1):248-250.

[10]曲晓丽,夏丽萍,宋晓慧.综合护理对慢性盆腔炎患者的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(3):132-134.

作者简介：

陈晓静（1993.06-），女，汉族，贵州瓮安人，本科，护师，研究方向为护理。