

# 奥瑞姆模式下心理干预在门诊妇科 阴道炎护理中的应用

王建华

(内蒙古自治区人民医院妇产科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

**摘要:**目的 探讨分析奥瑞姆模式下心理干预在门诊妇科阴道炎护理中的应用。方法 选取 2020 年 1 月—2022 年 3 月在内蒙古自治区人民医院接受治疗的 105 例阴道炎患者作为研究对象, 采用随机数表法分为试验组 (55 例) 以及对照组 (50 例), 其中试验组给予奥瑞姆模式下心理干预, 对照组给予常规护理。比较两组遵医率、睡眠质量评分、焦虑自评表 (SAS) 和抑郁自评表 (SDS) 评分、自我护理能力量表 (ESCA) 评分及并发症发生率。结果 试验组遵医率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理前, 两组睡眠质量 (PSQI) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分、自我护理能力量表 (ESCA) 评分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组 SAS 和 SDS 以及 PSQI 评分下降, 且试验组 SAS 和 SDS 以及 PSQI 评分均低于对照组, 两组 ESCA 评分上升, 且试验组 ESCA 评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。试验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 奥瑞姆模式下心理干预在门诊妇科阴道炎护理中的应用效果显著, 能减轻患者负性情绪, 提高遵医率以及睡眠质量, 改善患者自我护理能力, 降低并发症发生率, 具有应用价值。

**关键词:** 阴道炎; 睡眠质量; 奥瑞姆模式; 心理干预; 负性情绪

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-15-0107-04

阴道炎是一种发病率很高的妇科疾病, 是一种由阴道黏膜下的结缔组织引起的炎症, 女性的阴道由于其解剖结构的特殊性, 会对病原体的入侵产生一种天然的保护作用<sup>[1]</sup>。相关数据表明, 年轻女性和更年期女性的盆腔炎发病率高于青少年和育龄女性<sup>[2]</sup>。性交疼痛、阴道红肿、白带增多、白带发黄、阴道粘连、灼痛、尿急、尿痛、外阴瘙痒等都是常见的临床症状。由于部分女性患有阴道炎时因羞涩等原因, 不愿透露自身隐私。因此, 在患者到医院就诊时, 会出现紧张、抵触以及羞涩等心理, 不但会影响到医患的交流, 还会增加医生的诊断和治疗难度<sup>[3]</sup>。因此, 在妇科门诊进行适当的心理护理干预是十分必要的。目前临床主要是针对患者的症状、体征进行护理。而奥瑞姆自护体系则强调自我护理的理念, 将自我需求作为其关注的焦点, 并可藉由对多种刺激的控制来提升患者的顺应性, 从而推动患者的康复<sup>[4]</sup>。目前临床对于奥瑞姆模式下心理干预在阴道炎患者中的研究较少。基于此, 本文就奥瑞姆模式下心理干预在门诊妇科阴道炎护理中的应用开展分析探讨, 现研究报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2022 年 3 月在内蒙古自治区人民医院接受治疗的 105 例阴道炎患者作为研究对象, 采用随机数表法分为试验组 (55 例) 以及对照组 (50 例)。试验组中, 年

龄 51 ~ 72 岁, 平均年龄 ( $62.38 \pm 4.46$ ) 岁; 病程 2 ~ 11 年, 平均病程 ( $5.71 \pm 1.53$ ) 年; 疾病类型: 滴虫性阴道炎 23 例、细菌性阴道炎 17 例、假丝酵母菌病 15 例。对照组中, 年龄 50 ~ 71 岁, 平均年龄 ( $61.41 \pm 4.52$ ) 岁; 病程 3 ~ 10 年, 平均病程 ( $5.62 \pm 1.61$ ) 年; 疾病类型: 滴虫性阴道炎 20 例、细菌性阴道炎 16 例、假丝酵母菌病 14 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。患者均为自愿接受治疗, 患者及其家属均签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合阴道炎诊断标准<sup>[5]</sup>; ②纳入研究前未进行其他治疗; ③年龄 40 ~ 85 岁; ④无视力及听力障碍。

排除标准: ①既往肝、肾功能异常者; ②既往有严重躯体疾病所导致的睡眠障碍者; ③合并传染病、精神类疾病; ④有吸烟史、酗酒史、服用精神类药物史。

### 1.3 方法

对照组实施常规护理干预, 包括: 开展健康教育, 让患者了解阴道炎的病理学基础, 了解其危害因素; 根据患者的体质及个人偏好, 营造舒适的环境, 护理人员应积极到病房内与患者进行交流; 对症采取相应的全身用药, 同时给予坐浴和妇科洗液清洗、阴道栓剂等治疗; 在治疗期间, 要注意饮食均衡, 多吃清淡易消化的食物, 不饮酒吸烟、不吃辛辣刺激性的食物, 避免加重外阴瘙痒, 不利于炎症消除。

试验组在对照组基础上实施奥瑞姆模式下心理干预, 针对患者在不同时期的需要, 制订护理方案, 其中包括完全补

**作者简介:** 王建华 (1983—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

偿式护理、部分补偿式护理和辅助性教育护理。(1)完全补偿式护理:详细地介绍女性阴道炎的相关知识,帮助患者了解阴道炎的基础知识、了解自己的症状。例行体检,详细询问患者的情况,同时要注重患者的个人隐私,并采用一对一的治疗方法,医生要有良好的职业操守,有耐心,有良好的服务意识。在沟通时,要做到和蔼可亲,以消除患者的紧张情绪。对患者的基本状况、家庭背景、身体状况、情绪状况进行观察、判断。(2)部分补偿式护理:鼓励患者在疗程期间根据个人的爱好积极参与运动;引导患者每天记录导致情感改变的行为。及时肯定、鼓励和表扬患者的进步,提高她们的社交适应性;负责护士通过电话随访、微信等方式进行跟踪随访:对患者的心理问题进行细致的回答,并对其进行指导。护理人员可以针对患者的心理特征,采取不同的心理护理措施,以达到消除其负面情绪的目的。具体措施如下:①对于脾气焦躁的患者,护士要用笑容热情地接待,用规范标准的语言与患者进行友好的沟通,耐心地回答患者的问题,减轻患者的焦虑。②对精神紧张、抑郁的患者,要主动关注,与其进行沟通,了解其焦虑、抑郁的原因,并进行有针对性的心理干预,使其战胜焦虑、抑郁。③对于有自卑感、害羞的患者,要积极地和她沟通,培养她们的自信,让她们积极地进行治疗。另外,对于前来复诊的患者,要尽可能地将患者送到初诊医生那里进行治疗,以缓解患者的紧张和胆怯,从而保证治疗的连续性。④对于有焦虑、害怕情绪的患者,医务人员要用亲切、坚决的话语来安慰她们,让她们平静下来,在诊断、治疗中,要对患者进行合理的解释,以消除她们的焦虑和害怕。⑤对存在焦虑情绪患者,护士需要主动和医生沟通,并邀请医生主动和患者交流,为其讲解有关的诊断和治疗问题,并为患者解惑,以此消除戒备和疑虑。(3)辅助性教育护理:在认真回答患者的问题的同时,也能了解患者对病情的认识;在不同的治疗期,给予患者和家属情绪和资讯上的支援,让患者了解和认同护理方案,并做好心理准备;鼓励患者抒发自身负面情绪,树立治疗的信心,同时建立一个健康的社会支持体系,让患者关注自己的健康,主动寻找和主动地开展健康的行为。

#### 1.4 观察指标

①睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[6]</sup>记录患者护理前以及护理后1个月的入睡时间,分析其睡眠效率与睡眠质量,了解患者睡眠障碍以及日间功能等五方面,并对睡眠质量进行评估,总分范围为0~21分,分数愈高睡眠质量愈差。②负面情绪以及自我护理能力:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)<sup>[7]</sup>对患者护理前以及护理后1个月的负面情绪进行评估,每个量表均包含20个条目,标准总分均为100分,SAS临界值50分,SDS临界值为53分,分数越高说明患者负面情绪越重。自我护理能力评估:采用自我护理能力量表(ESCA)<sup>[8]</sup>对护理前后自我护理能力进行评价,包括自我概念、健康知识、自我护理技能、自我护理责任感四个维度,得分为0~172分,得分越高表明自我护理能力

越强。③遵医行为:包括合理服药、运动、饮食、戒烟酒、定期复查等行为<sup>[9]</sup>。完全遵医:不需要医务人员的监督,可以主动按照医生的指示服药以及活动;基本遵医:在医生的沟通下,患者基本可以按照医生的要求主动服药以及活动;不遵医:在医生的监督下,患者不按照医生的要求服药以及活动。遵医率=(完全遵医+基本遵医)例数/总例数×100%。④并发症发生率:主要包括宫颈炎、宫颈糜烂以及盆腔炎等,并发症发生率=(宫颈炎+宫颈糜烂+盆腔炎)例数/总例数×100%。

#### 1.5 统计学分析

使用SPSS 18.0对数据进行统计处理。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组遵医率比较

试验组遵医率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

组别	例数	完全遵医	基本遵医	不遵医	遵医率
试验组	55	43(78.18)	10(18.18)	2(3.64)	53(96.36)
对照组	50	27(54.00)	14(28.00)	9(18.00)	41(82.00)
$\chi^2$					5.761
$P$					0.016

### 2.2 两组睡眠质量比较

护理前,两组PSQI评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组PSQI水平较护理前降低,且试验组PSQI评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

### 2.3 两组SAS评分、SDS评分以及ESCA评分比较

护理前,两组SAS评分、SDS评分以及ESCA评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,试验组SAS评分、SDS评分均低于对照组,ESCA评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 2.4 两组并发症发生率比较

试验组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表4。

## 3 讨论

因为妇产科的问题比较敏感,涉及生殖器、性爱等问题,所以很多患者都很难说出自己的病情,她们的精神状态主要是焦躁紧张以及恐惧多疑。阴道炎是妇科临床上常见的一种病症,其发病与不注意个人卫生、性生活卫生等不良习惯有关,出现此病后,可出现阴道瘙痒、性交痛以及白带异常等<sup>[10]</sup>。目前,治疗该病的药物主要有口服抗生素、外用消炎栓剂等,但疗效并不明显。因此要求医务工作者既要具备精湛的技术,又要具备敏锐的洞察力,准确掌握患者的心理状况,并能针对患者的不同心理需要,采取有针对性的心理干

表 2 两组睡眠质量比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠质量		入睡时间	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	55	2.06 ± 0.65	1.20 ± 0.22*	3.65 ± 0.53	1.81 ± 0.34*
对照组	50	2.01 ± 0.61	1.71 ± 0.33*	3.62 ± 0.51	2.02 ± 0.42*
<i>t</i>		0.405	9.394	0.294	2.872
<i>P</i>		0.686	<0.001	0.768	0.005

续表 2 两组睡眠质量比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	睡眠障碍		日间功能		睡眠效率	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	55	1.62 ± 0.34	0.92 ± 0.13*	2.23 ± 0.94	1.13 ± 0.25*	1.92 ± 0.37	0.82 ± 0.24*
对照组	50	1.66 ± 0.38	1.41 ± 0.30*	2.21 ± 0.98	1.71 ± 0.56*	1.96 ± 0.40	1.54 ± 0.38*
<i>t</i>		0.569	11.031	0.106	6.958	0.532	11.717
<i>P</i>		0.578	<0.001	0.915	<0.001	0.497	<0.001

注: 与同组护理前比较, \**P*<0.05。

表 3 两组 SAS 评分、SDS 评分以及 ESCA 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		ESCA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	55	72.33 ± 2.51	54.17 ± 2.39*	73.20 ± 3.89	57.65 ± 2.12*	60.33 ± 1.51	84.17 ± 3.39*
对照组	50	72.01 ± 2.59	61.05 ± 2.62*	73.47 ± 4.03	64.32 ± 3.08*	60.61 ± 1.59	72.15 ± 3.62*
<i>t</i>		0.642	14.072	0.349	13.024	0.925	17.569
<i>P</i>		0.521	<0.001	0.727	<0.001	0.375	<0.001

注: 与同组护理前比较, \**P*<0.05。

表 4 两组并发症发生率比较

[*n*(%) ]

组别	例数	宫颈糜烂	宫颈炎	盆腔炎	总发生率
试验组	55	0(0.00)	0(0.00)	1(1.81)	1(1.81)
对照组	50	2(4.00)	4(8.00)	4(8.00)	10(20.00)
$\chi^2$					9.232
<i>P</i>					0.002

预措施<sup>[7]</sup>。奥瑞姆护理体系则是全面评价患者在各个时期的各种需求,并根据患者的具体情况制订相应的护理方案,达到患者的自我照顾需求,它要求护士根据患者的照顾需求和照顾能力,制订相应的护理措施,调整患者的生活习惯和心理状态,对于帮助患者的恢复有重要作用<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,护理后,试验组焦虑以及抑郁情绪评分、睡眠质量评分和并发症发生率较对照组低,遵医率和 ESCA 评分较对照组高,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。刘玉芹等<sup>[12]</sup>学者也就奥瑞姆模式干预对慢性病患者的护理进行了研究,结果显示其对于改善患者生活质量以及负面情绪具有显著作用。分析其原因,可能是在传统的医疗方式中,患者仅使用相关治疗药物,而不能进行有效的心理护理,由于个体文化差异,部分患者缺乏相关的健康保健知识,导致其经过一段时间的药物治疗,即使症状有所好转,也会因为个人不良卫生习惯而出现疾病复发<sup>[10]</sup>。有针对性的心理护理干预通过与患者的交流,了解患者的病情,尊重患者的个人隐私,遵医嘱用药,不仅能够提高治疗效果,还能够促进和患者之间的关系。医务工作者应与患者保持紧密合作,积极与患者沟通,回答患者的疑问,以减轻患者的负面情绪。而对

某些特殊患者,例如未婚女性、性传播疾病患者等,医务人员要积极与患者和家人进行交流,了解患者的心理状况,帮助她们树立自信,积极地配合医生的治疗,争取早日痊愈。本研究采用的奥瑞姆模式的核心是自我照顾,即通过培养患者养成良好卫生和生活习惯,以提高对疾病的自我护理和预防能力。让患者和家属积极投入到护理中,既可以减轻患者和家属的焦虑和抑郁情绪,也可以改善患者的人格依赖性,促使患者正确地看待自己的变化,并维持良好的心态;另外,奥瑞姆护理模式还可以通过系统化健康教育,帮助患者更好地理解阴道炎的日常预防和护理,让患者从被动地接受到积极地参与,从而减少疾病复发,促进预后恢复。

综上所述,奥瑞姆模式下心理干预在门诊妇科阴道炎护理中的应用效果显著,可以降低其消极情绪,改善其睡眠质量,对其生活自理能力提高具有重要意义,是一种值得应用的护理方法。

### 参考文献

- [1] 沈佳益,俞宇东,李艳,等. 契约式护理管理对门诊妇科阴道炎患者用药依从性、自护能力及复发率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(1):133-135.
- [2] 吴楠,段清爽,潘志婷,等. 分析心理护理干预应用于门诊妇科阴道炎护理中的临床价值及不良情绪影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(14):93-94.
- [3] 王敏,肖祯,孙靖雅. 心理护理在门诊妇科阴道炎护理中的应用及对患者康复的影响[J]. 中国实用医药,2020,15(24):163-165.
- [4] 牛灵芝,许静,顾春花. 心理护理以及健康护理对真菌性阴道炎患者的影响效果[J]. 心理月刊,2021,16(19):168-169.

- [5] 樊尚荣, 黎婷. 2015 年美国疾病控制中心阴道感染诊断和治疗指南[J]. 中国全科医学, 2015, (25): 3046-3049.
- [6] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.
- [7] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [8] 张越, 郭晓琴, 章娟, 等. 基于德尔菲法构建育龄期女性生殖健康自我护理力量表[J]. 护理研究, 2020, 34(14): 2468-2472.

- [9] 周达生, 姚华庭. 医学系统工程与遵医行为研究[J]. 中国医院管理, 1995, 15(2): 37-39.
- [10] 黄薇. 心理护理和健康护理对真菌性阴道炎患者的护理效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(36): 125-127.
- [11] 李秀清, 邓燕秀. 心理护理联合健康教育在基层医院真菌性阴道炎患者治疗中临床疗效评价[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(11): 74-75.
- [12] 刘玉芹, 杨明莹, 杨锐, 等. 奥瑞姆自理理论在慢性病患者护理中的应用现状[J]. 全科护理, 2021, 19(27): 3786-3789.

## 不同体位转换对新生儿肺炎患儿的价值研究

王兰<sup>1</sup> 张惠<sup>2</sup> 赵菊<sup>2\*</sup>

(1. 滕州市中心人民医院 NICU, 山东 滕州, 277500;  
2. 滕州市中心人民医院儿科, 山东 滕州, 277500)

**摘要:**目的 探讨不同体位转换对新生儿肺炎患儿的护理效果。方法 选择 2019 年 6 月—2019 年 12 月在滕州市中心人民医院接受治疗的 74 例新生儿肺炎患儿作为研究对象, 按照随机数表法分为观察组和对照组, 每组 37 例。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上采取不同体位进行护理。比较两组新生儿的治疗效果、症状消失时间、住院时间、家长的满意度以及并发症的发生率。结果 观察组治疗的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿症状消失时间以及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿家长的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿呼吸心跳骤停发生率与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 观察组压疮发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 采用不同体位护理是一种更为有效、更为合理地促进新生儿肺炎患儿康复的护理措施, 其能缩短新生儿症状消失的时间及住院时间, 减少并发症发生率, 提升新生儿家长的满意度。

**关键词:** 体位护理; 新生儿肺炎; 住院时间; 压疮

**中图分类号:** R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-15-0110-03

1 目前, 新生儿肺炎是新生儿常见的呼吸道疾病, 分吸入性肺炎和感染性肺炎, 临床上以哭闹、发热、咳嗽为主要症状, 如治疗不及时, 将逐渐演变成心衰、呼衰等, 导致患儿死亡率增加<sup>[1-2]</sup>。肺炎患儿常常需要头罩、持续气道正压通气 (CPAP)、鼻导管等方式给氧, 医务人员为了便于治疗及护理操作常置新生儿仰卧位, 但长期采取仰卧位易致其呼吸急促甚至呼吸困难<sup>[3-4]</sup>。随着医学研究的深化, 不同体位转换护理越来越受到临床护理的关注, 特别是在新生儿护理方面, 不同体位的干预对新生儿可产生不同临床效果, 况且长期处于同一体位容易发生压疮, 加之新生儿对疼痛的耐受较差, 操作、强光、噪音等不良刺激会给新生儿心理造成负面影响, 影响其生长发育<sup>[5]</sup>。而俯卧位与头低脚高侧卧位均可促进其肺氧合及分泌物的排出<sup>[6]</sup>。本研究通过随机对照试验探讨了转变体位护理对新生儿肺炎患儿的影响, 取得满意的效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月—2019 年 12 月在滕州市中心人民医院接受治疗的 74 例新生儿肺炎患儿作为研究对象, 按随机数表法分为观察组和对照组, 每组 37 例。观察组中, 男 25 例, 女 12 例; 日龄 5 ~ 19 d, 平均日龄 (12.31 ± 2.65) d; 病程 2 ~ 4 d, 平均病程 (2.81 ± 0.12) d; 体质量 1 ~ 4 kg, 平均体质量 (2.47 ± 0.71) kg。对照组中, 男 27 例, 女 10 例; 日龄 4 ~ 20 d, 平均日龄 (12.53 ± 2.72) d; 病程 2 ~ 4 d, 平均病程 (2.83 ± 0.14) d; 体质量 1 ~ 4 kg, 平均体质量 (2.48 ± 0.65) kg。两组新生儿的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。家长同意参与本次研究并签订知情同意书。本研究经滕州市中心人民医院医学伦理委员会批准。

#### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①符合《实用新生儿学 (5 版)》<sup>[7]</sup> 中新生儿肺炎相关诊断标准; ②不伴心力衰竭。

排除标准: ①伴有较重的心、肾、肝等器质性疾病者; ②伴有较重的先天性疾病者; ③家长拒绝参加研究者; ④中途转院者; ⑤病历资料缺失者。

**作者简介:** 王兰 (1986—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省滕州市, 硕士研究生, 主管护师, 研究方向: 新生儿疾病护理。

\* **通讯作者:** 赵菊, E-mail: 448447683@qq.com。