

优质护理在老年阴道炎中的效果观察及 QOL 评分影响分析

王 希

蒙阴县人民医院 山东 临沂 276200

【摘要】目的：分析优质护理在老年阴道炎中的应用效果，并分析其对生活质量、心态变化、阴道健康及患者满意度的影响。**方法：**遴选对象：接受本院妇科治疗的老年阴道炎患者，合计 100 例，遴选对象时间段 2020 年 01 月 -2022 年 01 月，遵照随机分配法则（随机抛硬币分配法），收录 50 例患者资料于对照组，实施常规性服务，收录 50 例患者资料于观察组，实施优质护理服务。观察并比较两种护理服务对患者心态、阴道健康、生活质量及满意度的影响。**结果：**比较对照组，护理后观察组患者的心态明显改善，阴道健康程度高，生活质量评估分值高，患者满意度提升 $P < 0.05$ 。**结论：**在老年阴道炎患者护理期间，运用优质护理服务，有效转变患者的心态，保证阴道健康程度，提高患者生活质量，进而让患者更加满意护理服务，值得临床推荐。

【关键词】优质护理；老年阴道炎；生活质量；心态变化；阴道健康；患者满意度

随着社会状态的改变国内老年人口愈发增多，老年疾病也随之不断增加。老年阴道炎，这种疾病属于中医阴阳病、西医妇科疾病范畴，发病群体以绝经后女性为主^[1]，发作原因与患者自身卵巢退化、雌激素水平失衡有着直接性联系，临床表现以尿频、外阴瘙痒、阴道分泌物异常为主^[2]，严重影响了患者身心健康，降低了生活质量，进而降低了临床治疗有效率。目前，针对老年阴道炎服务，临床采取了常规性服务，指导患者了解自身身体、观测生命数值等，以便改善患者的病情^[3]，但是护理效果并不显著，原因在于常规性服务缺乏针对性、系统性，无法满足患者的需求。因此，本研究以收治的老年阴道炎为对象，给予优质护理服务，详细数据做如下陈述。

1 资料与方法

1.1 基础资料

遴选观察对象：本院内接受治疗的老年阴道炎患者，对象遴选时间段 2020 年 01 月 -2022 年 01 月，合计 100 例，遵照随机分配法则（随机抛硬币分配法），每组容纳 50 例。

对照组（常规性服务）：对象年龄取值 60-82 岁，年龄取值经计算分析（ 71.03 ± 6.82 ）岁，病程 3 年 -8 年，病程取值经分析（ 5.56 ± 3.89 ）年，文化水平：高中及以下 24 例、大专 16 例、本科及以上 10 例，绝经时间 1-15 年，绝经时间经分析（ 8.09 ± 2.36 ）年；观察组（优质护理服务）：对象年龄取值 61-82 岁，年龄取值经计算分析（ 71.08 ± 6.87 ）岁，病程 4 年 -8 年，病程取值经分析（ 5.59 ± 3.93 ）年，文化水平：高中及以下 22 例、大专 17 例、本科及以上 11 例，绝经时间 2-15 年，绝经时间经分析（ 8.12 ± 2.38 ）年。全部数值真实录入 Excel，参数结果比较差异，相差小， $P > 0.05$ ，可进行研究。

纳入标准：遴选对象经过基础、专科检查，确诊；均属于自然绝经范畴，时间不短于 1 年；临床表现均以外阴瘙痒、尿痛、分泌物异常增多；短时间内（1 个月）未接受治疗者；阴道分泌物涂片结果 PH 数值 > 4.5 ；患者、家属执行知情权，自愿配合。

排除标准：排除合并糖尿病疾病、妇科肿瘤疾病患者；排除患有器质性、情感性等精神障碍者；排除短时间内参与其他研究者；排除正接受刺激药物治疗者；不愿参与者。

1.2 方法

全部患者均给予药物治疗^[4]，每日患者睡眠前，仔细清

洗外阴，之后给予雌激素软膏、复方甲硝唑栓二联治疗，将药物置于阴道深处，持续治疗 1 周，治疗 1 周后，根据患者的病情，再次调整药物剂量，持续治疗 2 周。

1.2.1 对照组 常规性服务，内容：治疗基础上，向患者讲解知识，合理安排日常饮食，嘱咐患者勤换内衣裤，按时对外阴实施清洗，培养良好的生活习惯。

1.2.2 观察组 优质护理服务内容：（1）档案：进入组内后，立即建立患者个性化档案，内部数据包括：患者姓名、既往病史、现病史等等，之后详细分析发病的诱因，合理拟订系统、高效的护理措施，针对性分配责任护士，责任护士专项指导患者、家属。（2）健康指导^[5]：护理期间，护士与患者强化沟通，开专项讲解课堂和线上小知识课堂，为患者讲解疾病、自我护理知识点，让他们正确认识疾病、预防并发症等内容，增强他们自身认知水平，转变自身面对疾病的态度。同时，健康指导期间，向患者讲解个人卫生的重要性，日常贴身衣物尽量选择纯棉质的材料或者吸水性强的食材，透气性强，另外单独放置、清洗，以防止交叉性感染^[6]。此外，阴道炎出现后，用温水清洗即可，但禁止抓挠外阴，禁止用热水清洗，另外患者不要去公共浴室洗澡，禁止性生活。（3）心态：部分女性患者发病后，病情比较严重，加之各种检查、治疗措施的展开，患者内心恐惧、担忧情绪开始滋生，加上患者自身年龄增长、体质虚弱等因素的影响，担心加重家庭经济负担，进而身心疲累，加重病情。面对此，护理服务期间，护士先与患者积极沟通，做好心理工作，让他们放轻松；为了解决一些经济类的问题，护士还可以为老年患者普及相关基础医保、医疗救助托底保障等等政策，减轻患者的心理压力；再者，医院环境比较陌生，为了让患者熟悉并适应周围环境，详细介绍主治医生、周围护士等情况，讲解成功的案例，提高患者对医院医护人员的信任度，提高临床服务配合度。（4）阴道灌洗：大多数老年患者面对此疾病比较羞涩，护士需要及时讲解阴道灌洗的重要性，讲解操作的正确方法。内容：洗干净双手，膀胱排空，外阴暴露，阴道内置入扩阴器，适量运用石蜡润滑，同时运用抗菌药物清洗；清洗结束后，抗生素药物置入阴道。（5）饮食：按照患者的病情状态，科学搭配膳食，每日饮食注意取清淡食材，同时适量选择营养物质含量较多的食物，例如：牛奶、豆类、果蔬等，另外嘱咐患者、家属食盐尽量少吃，禁止辛辣刺激食材，例如：

蒜、葱、姜，或者禁止患者不要进食海鲜类食材。(6)运动：患者治疗期间，不要一直床上躺着，适量下床活动，根据自身的状态，走廊散散步，楼梯上下步行等等，以便增强患者的抵抗能力。(7)社会：因病情的特殊性，患者自身需要承受社会、家庭等压力，故而护士与家属积极沟通，支持患者接受治疗，同时嘱咐家属多配合老年患者，多鼓励他们，与患者一起战胜疾病。

1.3 分析指标

1.3.1 生活质量 运用生活质量调查法(QOL)对两组患者的生活习惯进行分析，时间段划分为护理前、护理后，调查内容包括8个项目，量表运用分值评估法，分值范围0-100分，得分高即为患者的生活质量优质，反之得分低即为患者生活质量差。

1.3.2 心态变化 运用焦虑自评量表、抑郁自评量表对两组患者的心态变化实施评估，焦虑自评量表评估分值标准线50分，50分以上表示患者处于焦虑状态；抑郁自评量表评估分值标准线53分，53分以上表示患者处于抑郁状态。

1.3.3 阴道健康 观察并分析两组患者的阴道健康情况，内容：瘙痒、灼烧感、疼痛、干涩、充血5个内容，每一项

评估分值最高5分，最低0分，分值低即为阴道健康程度高，反之分值高即为患者阴道健康程度低。

1.3.3 患者满意度 运用患者满意度自拟调查表，内容：专业素养、心理状态、药物指导、周围环境4个维度，每个维度评估分值0-100分，80分为标准线，超过此评估分值即为患者对护理满意，低于此评估分值即为不满意。

1.4 统计学方法

参数经过Excel记录，相关参数经过系统SPSS 21.0检验分析，参数区分，比较数值差异，以确认患者是否有统计学意义。参数分为：连续性变量数值与定量数值，参数运用均数、标准差、频数、构成比表述，检验方法运用方差、*t*、非参数分析，对比分析*t*、与*P*，结果差异*P*值满足<0.05，表示对比研究具备高统计学价值。

2 结果

2.1 生活质量分析

护理前，两组患者的生活质量评估分值分析，数据无明显差距，*P*>0.05；护理后，相较于对照组，观察组患者的生活质量评估分值更高，*P*<0.05，见表1。

表1 生活质量分析($\bar{x}\pm s$,分)

组别	角色		社会		躯体		情绪		认知		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	62.38±8.24	78.95±10.21	64.27±6.53	79.66±6.84	63.08±8.65	79.03±7.38	71.62±7.49	82.39±6.87	67.06±5.62	80.34±6.09	70.33±7.23	78.95±5.69
观察组	62.43±8.31	85.97±8.79	64.31±6.57	87.29±9.82	63.11±8.76	86.24±6.99	71.54±8.02	88.42±5.49	67.12±5.69	89.67±7.18	70.41±6.98	85.67±6.28
<i>t</i>	0.0302	3.6845	0.0305	4.5083	0.0172	5.0156	0.0515	4.8485	0.0530	7.0073	0.0563	5.6072
<i>P</i>	0.9760	0.0004	0.9757	0.0000	0.9863	0.0000	0.9590	0.0000	0.9578	0.0000	0.9552	0.0000

2.2 心态变化分析

护理前，两组患者的心态变化无显著差异，*P*>0.05；

护理后，相较于对照组，观察组焦虑、抑郁评估分值明显降低，*P*<0.05，见表2。

表2 心态变化分析($\bar{x}\pm s$,分)

组别	频数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	67.28±5.64	43.97±5.23	66.03±6.03	44.68±6.08
观察组	50	68.03±6.24	31.95±4.11	66.09±5.94	34.69±4.98
<i>t</i>	--	0.6305	12.7778	0.0501	8.9882
<i>P</i>	--	0.5298	0.0000	0.9601	0.0000

2.3 阴道健康分析

相较于对照组，观察组患者的阴道健康评估分值明显降

低，即为：观察组患者的阴道健康程度高，*P*<0.05，见表3。

表3 阴道健康分析($\bar{x}\pm s$,分)

组别	频数	瘙痒	灼烧感	疼痛	干涩	充血
对照组	50	2.55±1.43	2.89±1.32	1.88±0.20	2.16±0.19	3.02±0.38
观察组	50	0.75±0.21	0.28±0.13	0.30±0.19	0.47±0.21	0.55±0.23
<i>t</i>	--	8.8062	13.9141	40.4995	42.1973	39.3204
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 患者满意度分析

相较于对照组，观察组患者的满意度评估分值明显提升，

即为：观察组患者满意度高，*P*<0.05，见表4。

(下转59页)

- 力及炎症因子的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(07): 96-99.
- [2] 农国勇, 张莉娟, 肖杰云, 韦星成, 潘琰朕, 郭成旺, 李聪, 朱英. 运动针法联合经筋刺法对肩周炎疗效及5-羟色胺水平影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2021, 27(07): 1066-1069.
- [3] 徐幼苗, 杨旭, 刘婷婷, 刘晓东, 张志利. 臂丛神经阻滞下手法松解联合高能激光治疗肩周炎合并糖尿病的临床研究[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42(06): 594-598.
- [4] 王丽娟, 张海英, 罗和平, 张芷怡, 周理, 郑重健, 黄东勉, 王邦博, 杨晓倩, 黄小珊, 唐南淋, 袁仕国. 圆利针伞形刺并温针治疗风寒湿证肩周炎的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(01): 35-39.
- [5] 张晓燕, 张凌娟, 张礼璐, 张羽. 中药热熨、针灸联合点揉法治疗老年肩周炎效果及对患者肩关节功能、炎症状态、疼痛递质的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(10): 1492-1495.
- [6] 于晓原, 王艳丽, 孙焯, 李瑞琳, 张冬舒, 邓景元. 以肩三穴为主穴针刺联合特定电磁波照射治疗肩周炎70例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2021, 45(21): 2303-2304+2307.
- [7] 宣立宗, 苏慧, 刘娟, 许圣斌, 王延宏, 李林林, 迪丽扎娃尔·海来提. 非药物疗法-浮针联合小针刀治疗颈源性肩周炎的临床研究[J]. 智慧健康, 2021, 30(02): 268-270+285.
- [8] 覃剑, 闵洁, 段海萍, 谢添, 董晓俊. 高频超声全程引导下汉派骨伤三联疗法在肩周炎患者中的应用及对 Constant-Murley 肩关节评分的影响[J]. 四川中医, 2021, 38(10): 1288-1293.
- [9] 刘国雄, 林定坤, 匡桥贵, 喻欣荷, 秦佼, 何兴凤, 肖龙, 刘访, 龚云, 张浩. 老年性神经根型颈椎病与肩周炎鉴别诊断及其与临床治疗效果相关性[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(05): 1116-1120.
- [10] 邵季超, 李军勇, 李静, 王素凯, 朱慧勤. 体外冲击波疗法配合针刺疗法治疗糖尿病合并肩周炎的疗效观察: 前瞻性对比研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2021, 42(08): 991-994+998.
- [11] 花佳佳, 朱媛媛, 施加加, 陈启邛, 谢小军, 沈爱明. 小针刀联合作业疗法治疗顽固性肩周炎的疗效观察及对血清炎症因子的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 42(02): 227-230+236.
- [12] 星婕. 中藏医外治综合疗法治疗肩周炎50例疗效观察[J]. 青海医药杂志, 2017, 47(3): 2.
- [13] 李清, 刘颖, 杨舍. 综合疗法治疗肩周炎的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 024(009): 848-849.
- [14] 江东霖, 李主江. 综合疗法治疗肩周炎30例临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(8): 1.
- [15] 仁青卓玛. 藏医与中医平衡针结合治疗肩周炎的临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020.

(上接 27 页)

表 4 患者满意度分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	频数	专业素养	心理状态	药物指导	周围环境
对照组	50	75.23 ± 6.88	76.08 ± 4.37	74.39 ± 5.66	78.06 ± 5.66
观察组	50	88.09 ± 5.97	87.98 ± 5.34	86.27 ± 6.09	88.13 ± 5.88
<i>t</i>	--	9.9828	12.1947	10.1039	8.7246
<i>P</i>	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

老年阴道炎属于阴道炎症的范畴, 患者均为绝经后女性, 病因与各种病原体感染、外部刺激等有着直接性联系。有相关数据调查发现, 老年阴道炎发生的原因归类三项内容: 一是岁月转移, 患者已经不再年轻, 当然也包括身体的各项器官、系统, 特别是卵巢功能, 一旦患者闭经, 卵巢功能随之衰退, 雌激素分泌量逐渐减少, 使阴道壁发生萎缩, 进而影响黏膜薄厚, 减少上皮细胞内糖原数量, 促使PH数值升高, 降低患者自身的抵抗能力, 导致机体无法抵御入侵致病菌的侵袭, 从而引发炎症; 二是老年患者身体吸收能力降低, 阴道内部营养不足, 所以诱发阴道炎疾病; 三是部分患者曾接受卵巢双侧切除、功能早衰等治疗, 故而易诱发阴道炎。面对以上问题, 老年阴道炎患者想要提升生活质量, 保证相关治疗措施的顺利实施, 配合优质护理服务是必然的趋势, 其能够有效消除临床表现, 减少不良事件的发生, 进而提高患者的生活质量。

本研究以老年阴道炎患者为对象, 实施常规性服务、优质护理服务, 结果显示: 护理前, 两组患者的生活质量评估数值、心态变化数值无明显差距, $P > 0.05$; 护理后, 相较于对照组, 观察组患者的生活质量评估数值明显提升, 焦虑、抑郁评估数值明显降低, 阴道健康评估分值更低, 患者满意度评估分值更

高, $P < 0.05$ 。研究分析, 优质护理服务, 这种护理模式立足于护理责任之上, 优化常规护理内容, 围绕患者展开护理工作, 考虑患者的实际情况, 对症处理, 不断优化护理内容, 满足患者临床合理需求的同时, 提高他们对疾病、健康知识的认知, 提高护理服务配合度, 进而保证临床各项工作的顺利展开。

综上所述, 对老年阴道炎患者运用优质护理服务, 护理效果显著, 有效改善了患者的病情, 提高生活质量, 值得临床推荐。

参考文献:

- [1] 聂玲玲. 观察优质护理干预在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 56.
- [2] 兰辉. 整体护理干预对老年慢性阴道炎患者的护理效果分析[J]. 特别健康, 2021(28): 187.
- [3] 何霜清. 整体护理干预应用于霉菌性阴道炎患者护理中的价值探析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(23): 3846-3848.
- [4] 李艳红. 协同护理模式对霉菌性阴道炎患者服药依从性的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(16): 1769-1770.
- [5] Hawash Y, Jaafar N, Alpakistany T. Ease of use and validity testing of a point-of-care fast test for parasitic vaginosis self-diagnosis. [J]. Tropical biomedicine, 2021, 38(4).
- [6] 邓彩霞. 探讨护理干预在老年性阴道炎护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2019(5): 176.