

## 循证护理在混合性阴道感染患者健康教育中的应用<sup>\*</sup>

黄竹, 司景革, 刘凤莲, 张先, 齐歆

(首都医科大学附属北京妇产医院妇科微创中心, 北京, 100006)

**[摘要]** **目的** 探讨循证护理在门诊混合性阴道感染患者健康教育中的应用效果。**方法** 将 168 例混合性阴道感染患者随机分为观察组和对照组, 每组各 84 例。观察组依据循证护理方法, 首先提出问题, 根据问题进行文献查询, 寻求证据, 确定问题, 再用实证结合临床实际, 制订健康教育计划并实施; 对照组按常规健康教育方法。比较两组患者 1 个月复诊时患者对疾病相关知识认知情况、两个月后治疗依从性情况及 6 个月混合性阴道感染复发率。**结果** 1 个月复诊时两组患者对疾病相关知识认知情况比较,  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义, 实验组患者知晓率明显高于对照组; 两个月后两组患者卫生习惯、按疗程治疗、男方接受治疗及按时复诊行为情况比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 实验组明显优于对照组; 两组患者 6 个月混合性阴道感染复发率比较,  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义, 实验组患者复发率明显低于对照组。**结论** 运用循证护理方法对阴道感染患者进行健康教育, 可以使护士明确健康教育方向, 提高患者对相关知识的认知, 提高治疗依从性, 降低复发率。

**[关键词]** 混合性阴道感染; 循证护理; 健康教育

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)08-0023-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.08.007

### Application of evidence-based nursing in health education for patients with mixed vaginal infections

Huang Zu, Si Jingge, Liu Fenglian, Zhang Xian, Qi Xin // Modern Clinical Nursing // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (08): 23.

**[Abstract]** **Objective** To explore the applications effect of evidence-based nursing in the health education for patients with mixed vaginal infections. **Methods** One hundred and sixty-eight patients with mixed vaginal infection were divided into observation group ( $n = 84$ ) and control group ( $n = 84$ ). Based on the evidence-based nursing method, the observation group first raised questions, then sought evidence to determine the conclusion according to the literature search, and finally combined with clinical evidence to formulate a reasonable plan for health education and effectively implemented. The control group was given conventional nursing. The two groups were compared in terms of rate of disease-related awareness in return visit 1 month after discharge, behavior 2 months after discharge and disease relapse 6 months after discharge. **Results** The rate of disease-related awareness and behavior in the experiment group were better than those of the control group significantly (all  $P < 0.05$ ). The rate of disease relapse of the experiment group was lower than that of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Application of evidence-based nursing method for patients with vaginal infections in health education can guide the nurses' health education target, improve the patients' cognitive and behavior and reduce the rate of disease relapse.

**[Key words]** mixed vaginal infections; evidence-based nursing; health education

循证护理 (evidence-based nursing, EBN) 的产生源于循证医学, 是以有价值的、可信的科学研究结果为证据, 提出问题, 寻找实证, 用实证对患者实施最佳护理并倡导科学的工作方法指导临床决策、指导临床思维的理念<sup>[1]</sup>。混合性阴道感染为同时存在的至少两种病原体分别或协同地造成阴道异常的局部环境, 从而引起相应的临床症状和体征的疾病, 其发生率占阴道感染性疾病的 43.0%<sup>[2]</sup>。由于病原体和机体两方面因素使该病顽

固难治, 迁延不愈, 其复发率远高于单纯性阴道感染<sup>[3]</sup>, 给患者身心健康造成很大影响。为预防和减少混合性阴道炎的复发, 2011 年 12 月 ~ 2012 年 7 月采用循证护理方法对在本院门诊治疗的混合性阴道感染患者实施健康教育, 取得良好效果, 现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2011 年 12 月 ~ 2012 年 7 月在本院妇科门诊就诊的混合性阴道炎患者 168 例, 年龄 21 ~ 58 岁, 平均  $(31.6 \pm 8.6)$  岁, 病程 5 ~ 36 个月, 平均  $(11.1 \pm 7.8)$  个月。文化程度: 初中及以

**[基金项目]** \* 本课题为院级基金资助项目, 项目编号为 2013-07。

**[收稿日期]** 2013-10-20

**[作者简介]** 黄竹 (1966-), 女, 北京人, 副主任护师, 本科, 主要从事妇产科临床护理工作。

下 54 例,初中 42 例,高中 45 例,大专及以上 27 例。职业:家庭主妇 25 例,农民 21 例,个体 39 例,职员及干部 55 例,工人 28 例。经济状况:月收入 3000 元以下 42 例,每月 3000~5000 元 59 例,5001~10000 元 38 例,10000 及以上 29 例。入选标准:阴道分泌物量多,脓性或豆腐渣、稀薄样白带,阴道瘙痒不适,有灼热或下坠感;外阴潮红,阴道黏膜充血,分泌物检查阴道两种或两种以上病原菌;具备答题能力并同意接受随访。排除其他严重身心疾病及糖尿病患者。将患者随机分为实验组和对照组,每组各 84 例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

两组患者均由同一组医生诊治。对照组由主治医生给予常规用药、卫生及注意事项指导,护士在患者就诊时给予疾病知识宣教。实验组患者按照循证护理方法进行健康教育,首先成立循证护理小组,由 4 名护理人员组成,其中副主任护师 1 名,主管护师 1 名,护师 2 名。具体方法如下。

1.2.1 确立问题 了解患者首次发病治疗史、复发史、卫生习惯及性生活情况、情绪及对待疾病的态度及医疗支付方式等,了解患者对混合性阴道感染相关知识的知晓情况、与疾病复发有关的生活习惯等,结合临床经验与患者及其家属的需求,确立以下问题:①混合性阴道感染患者复发率高的原因;②如何预防及减少疾病的复发。

1.2.2 寻求证据 围绕着循证问题,以中国妇科生殖道感染防治培训教材为基础,应用万方数据库检索出相关文献 32 篇,循证护理小组对文献的真实性、可靠性及临床的实用性进行分析、评价,确定 15 篇为循证证据。混合性阴道感染复发的原因:①未坚持治疗。混合性阴道感染病因复杂,阴道各种病原体之间均可出现混合感染,治愈疗程长,一般需要 2~3 个月,患者如未能坚持治疗,容易复发<sup>[3]</sup>。②用药不规范、治疗不彻底。由于患者对疾病、药物知识认识不足,缺乏治疗依从性,症状消失即给予停药,直接影响治疗效果,导致疾病反复发作<sup>[4]</sup>。③不洁性生活。文献报道<sup>[3]</sup>,在 240 例感染患者中所有患者均有性生活,有症状的患者大部分在性生活后症状加重,不良性行为是造成生殖道感染的主要原因。④不健康行为。患者不健康行为包括清洗外阴方

法错误、内衣外衣混洗、借穿他人内裤、穿化纤内裤等,直接影响阴道炎的预后<sup>[5]</sup>。⑤不良心理作用。阴道炎长期反复发作,发作时患者阴道瘙痒、灼痛、下坠感,使患者烦躁不安、焦虑、抑郁,这些负性情绪又加重疾病症状,使患者丧失治愈的信心<sup>[6]</sup>。⑥自我管理能力不足。阴道炎患者自我处理药物行为、自我监护症状行为、心理自我调理行为、保持良好生活习惯及定期复诊行为等不足,导致疾病复发率高<sup>[7]</sup>。⑦医疗费用。文献报道<sup>[5]</sup>,医疗费用支付方式中自费者治疗无效者占 16.4%,这可能是由于自费患者受经济条件所限,在疾病早期未能及时就医,造成疾病迁延不愈。⑧配偶不配合治疗。文献报道<sup>[8]</sup>,丈夫配合治疗不理想,是念珠菌性阴道炎反复发作的主要原因。根据原因制订对策,预防及减少疾病的复发。

1.2.3 制订健康教育计划 为患者建立个人档案,档案中包括患者发病史、治疗史、生活习惯等,每两周复诊时由专人负责宣教。根据以上证据,结合患者及家属个体情况,给予针对性健康教育,内容包括:心理疏导、阴道炎相关疾病知识、生理知识、治愈标准、复发主要原因、用药指导及性生活、生活卫生习惯指导等。文献报道<sup>[9]</sup>,健康教育信念教育模式能提高阴道感染患者自我效能及自我管理水平。

1.2.4 实施 ①患者尽量安排在同一天来就诊,每两周复诊 1 次,利用复诊时间进行阴道炎相关知识讲座,每次约 30 min,每组患者 5~10 例,采用开放式互动教育方式,给予患者发放健康指导书面材料,让其带回家同家属一起阅读,以取得家属的配合。②电话随访,每月 1 次,了解患者对健康生活方式保持程度及疾病的恢复情况,同时注意结合患者的病情、文化程度、家庭背景、心理状态等给予指导。

1.2.4.1 心理护理 阴道炎患者尤其是反复发作的患者,常表现为烦躁、抑郁、缺乏耐心、对医生缺乏信任等,影响了治疗效果。护士以真诚、理解的态度,耐心倾听其诉说、抱怨,并与其亲切交谈,告诉其治愈需要一定的时间,强调坚持治疗的必要性及主观能动性在治疗中的作用,使其树立战胜疾病的信心。

1.2.4.2 强调规范用药、系统治疗 部分患者首次

出现不适,如外阴阴道瘙痒、分泌物增多等都能及时来院就诊,用药后症状很快消失,当再次出现同类症状后擅自到药店或到医院买同类药物治疗,得不到规范治疗,增加治疗的难度。指导患者应按医嘱规范用药治疗。

**1.2.4.3 生活卫生习惯指导** 向患者提供正确的日常护理与自我治疗方法。不穿化纤内衣、紧身内裤,外衣内衣分开洗。瘙痒严重者切勿抓挠及摩擦患处,避免用刺激性强的肥皂清洗外阴,卫生巾及手纸放在干燥的地方,而且注意在保质期内使用。症状明显期,内裤及毛巾每日用沸水煮 5 ~ 10 min,房间经常通风,床上用品每周清洗;同时注意提醒男方注意生活卫生习惯。饮食上禁食油炸、辛辣食物、禁饮酒、抽烟等,要平衡饮食,尽量多食蔬菜、水果等,多喝水。有念珠菌感染患者要适当控制蛋白质的摄入量,文献报道<sup>[10]</sup>,在应用抗念珠菌药物治疗同时,每天蛋白质摄入量控制在 50 ~ 70 g,可有效辅助治疗念珠菌性阴道炎及降低重复感染机率。

**1.2.4.4 性生活指导** 滴虫、念珠菌、支原体等均可通过性传播,男性精液、阴茎的冠状沟内都存在一定数量的致病菌,在女方治疗期间男性也要同时治疗;疾病急性期禁止性生活;缓解期性生活男性要带避孕套。

**1.2.4.5 强调自我护理** 研究表明<sup>[7]</sup>,提高阴道炎患者自我管理能力可明显降低远期复发率。指导患者做好使用药物的管理、自我监测症状的管理、良好生活卫生习惯的管理、家庭关系的管理、定期复诊的管理及自我情绪的管理等,自觉提高治疗依从性。

### 1.3 调查方法

自行设计相关疾病认知问卷,内容包括用药、治疗方法、个人卫生习惯等 8 项内容,问卷有 1 条选择不正确即为不知晓。两组患者在首次就诊及第 1 个月复诊时调查。两个月后比较两组患者治疗依从性情况,包括是否形成良好卫生习惯、是否按疗程治疗、男女同治及按时复诊。随访中患者有 1 项不良卫生习惯或未遵医嘱、未按时复诊、用药错误等即为治疗不依从行为。复发判断标准:治愈两个月后,部分症状或体征又出现,阴道分泌物由阴性转为阳性。随访 6 个月时,实验组 3 例在两个月时失访,对照组 5 例在两个月时失访。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者健康教育前后对疾病相关知识认知情况比较

两组患者健康教育前后对疾病相关知识认知情况比较见表 1。由表 1 可见,两组患者首次就诊时对疾病相关知识认知情况比较,  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义,1 个月复诊时对疾病相关知识认知情况比较,  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义。

### 2.2 两组患者两个月后治疗依从性情况比较

两组患者两个月后治疗依从性情况比较见表 2。由表 2 可见,两组患者两个月后治疗依从性行为比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,实验组

表 1 两组患者健康教育前后对疾病相关知识认知情况比较  $n(\%)$

组别	$n$	首次就诊		1 个月复诊	
		知晓人数	不知晓	知晓人数	不知晓
实验组	84	39 (46.4)	45 (53.6)	83 (98.8)	1 (1.2)
对照组	84	41 (48.8)	43 (51.2)	62 (73.8)	22 (26.2)
$\chi^2$		0.10		20.22	
$P$		$> 0.05$		$< 0.01$	

表 2 两组患者两个月后治疗依从性情况比较  $n(\%)$

组别	$n$	卫生习惯	按疗程治疗	男方接受治疗	按时复诊
实验组	81	77 (95.1)	79 (97.5)	77 (95.1)	78 (96.3)
对照组	79	64 (81.0)	63 (79.7)	62 (78.5)	62 (78.5)
$\chi^2$		6.26	10.95	8.24	10.03
$P$		$< 0.05$	$< 0.01$	$< 0.01$	$< 0.01$



患者卫生习惯、按疗程治疗、男方接受治疗、按时复诊等行为明显优于对照组。

### 2.3 两组患者6个月复发生率比较

两组患者6个月复发率比较见表3。由表3可见,两组患者6个月后复发率比较, $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,实验组患者复发率明显低于对照组。

表3 两组患者6个月复发率比较  $n(\%)$

组别	$n$	复发	非复发
实验组	81	6 (7.4)	75 (92.6)
对照组	79	22 (27.8)	57 (72.2)
$\chi^2$		11.57	
$P$		<0.01	

## 3 讨论

生殖道感染是女性常见病、多发病,其发病率为42.9%<sup>[11]</sup>,极大地影响妇女的身心健康。循证护理是护理人员在计划其护理活动过程中,将科学的证据与临床经验、患者需求相结合,获取实证,指导临床护理决策的过程<sup>[12]</sup>。应用实证对患者实行最恰当的护理,将有价值的、可信的研究结果作为依据,针对性强,对患者具有很强的说服教育能力。本院妇科门诊患者多、流动性大,相对就诊环境拥挤,医生面对就诊患者,常规问诊、妇科检查、化验、开药、交代用药方法,护士发给健康教育处方交代注意事项等,千人一律,缺乏针对性,部分患者遵医行为差,导致疾病复发或迁延不愈,患者迁怒于医生“开的药不管用”、“用了一桶药了不见好利落”,常导致医患矛盾。

将循证护理应用到混合性阴道感染患者健康教育中,改变了以往的“以疾病为中心”的模式,围绕着确立的问题,将有价值的、可信的科研结果作为依据,指导健康教育工作,护士目标明确,健康内容有针对性,通过定期的知识及行为指导,患者掌握了相关疾病知识,提高自我效能,遵医嘱治疗,按时复查,从而提高了教育效果。结果显示,1个月复诊时两组患者对疾病相关知识认知情况比较, $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,实验组知晓率明显高于对照组;两个月后两组患者卫生习惯、按疗程治疗、男方接受治疗及按时复诊行为情况比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,实验组明显优于对照组;两组患者6个月复发率比较,

$P < 0.01$ ,差异具有统计学意义,实验组患者复发率明显低于对照组。

## 4 结论

混合性阴道感染相对于单纯性阴道感染病程长、容易反复迁延发作,对它的治疗不能仅依赖药物,而既往的教育又存在着随意性,缺乏系统和连续性,影响了健康教育效果。将循证护理应用到阴道感染患者健康教育中,使健康教育有针对性、连续性,可克服既往健康教育的不足,又可提高患者的认知,自觉地采纳健康行为,增加了对疾病的自我管理能力,明显降低复发率,提高患者生活质量。

### 参考文献:

- [1] 胡雁. 正确认识循证护理推动护理实践发展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 715.
- [2] 孟培, 麻玲玲, 段云葵. 未婚阴道炎女性阴道分泌物检查结果调查[J]. 中国微生态杂志, 2007, 19(4): 385.
- [3] 陈素文, 申南. 女性生殖道混合感染的临床诊断及治疗[J]. 中国妇幼保健杂志, 2006, 21(10): 1382.
- [4] 冯玉珠, 吴春秀, 张彩湖. 健康教育对念珠菌性阴道炎患者用药依存性和疗效的影响[J]. 中国实用医药, 2008, 3(25): 177-178.
- [5] 李汉金, 黄永红, 郭爱华, 等. 影响阴道炎预后的行为因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(2): 113-115.
- [6] 宁玉梅, 吕玲, 杨艳宏. 心理干预改善复发性念珠菌外阴阴道炎患者的焦虑、抑郁情绪的临床研究[J]. 全科医学临床与教育, 2006, 4(4): 282-284.
- [7] 梁玉莲, 诸蕊玉, 韩小漂, 等. 阴道炎患者自我管理能力与疾病复发关系的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(32): 3854-3857.
- [8] 孙继芳. 护理干预对霉菌性阴道炎复发程度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(35): 4435.
- [9] 许美华, 邱锡坚, 陈淑葵, 等. 健康信念模式教育对阴道炎患者自我效能及自我管理能力的影[J]. 现代临床护理, 2010, 9(1): 49.
- [10] 杨达馨, 黎培石, 钟秀英. 抗念珠菌药联合饮食治疗外阴阴道念珠菌病[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(12): 96-98.
- [11] 刘克玲, 张德英, 王临虹, 等. 中国部分城市已婚妇女妇科常见病流行病学调查[J]. 中国妇幼保健, 2001, 16(5): 298-301.
- [12] 何克芝. 循证护理的理论与实践程序[J]. 护理学杂志, 2002, 17(12): 945-947.