

## 子宫脱垂患者的护理及健康教育指导措施分析

姜凤霞

七台河市人民医院 黑龙江七台河

**【摘要】目的** 分析对子宫脱垂患者采用护理及健康教育指导的价值。**方法** 纳入本院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治子宫脱垂患者，共入组 30 例将其随机分为 2 个组别，包括对照组 (n=15, 常规护理)、观察组 (n=15, 个体化的护理及健康教育指导)。根据自我效能、负性情绪、生活质量评价 2 组干预效果。**结果** 观察组干预后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分与对照组相比均减少 ( $P<0.05$ )。观察组干预后一般自我效能感量表 (GSES)、健康调查简表 (SF-36) 评分与对照组相比均增加 ( $P<0.05$ )。**结论** 子宫脱垂患者采用个性化护理及健康教育指导有助于缓解负性情绪，提升自我效能，改善生活质量。

**【关键词】** 子宫脱垂；护理；健康教育指导

**【收稿日期】** 2025 年 4 月 18 日

**【出刊日期】** 2025 年 5 月 23 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20250272

### Analysis of nursing care and health education guidance measures for patients with uterine prolapse

Fengxia Jiang

The people's Hospital of qitaihe, Qitaihe, Heilongjiang

**【Abstract】Objective** To analyze the value of nursing and health education guidance for patients with uterine prolapse. **Methods** Ninety patients with uterine prolapse admitted to our hospital from September 2023 to September 2024 were randomly divided into two groups: a control group (n=45, receiving routine care) and an observation group (n=45, receiving personalized care and health education guidance). Evaluate the intervention effects of two groups based on self-efficacy, negative emotions, and quality of life. **Results** After intervention, the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Anxiety Scale (HAMD) scores in the observation group decreased compared to the control group ( $P<0.05$ ). After intervention, the scores of General Self Efficacy Scale (GSES) and Short Form of Health Survey (SF-36) in the observation group increased compared with the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Nursing and health education guidance for patients with uterine prolapse can help alleviate negative emotions, enhance self-efficacy, and improve quality of life.

**【Keywords】** Uterine prolapse; Nursing; Health education guidance

子宫脱垂属于临床妇科的多发病症之一，主要病因：1、妊娠、分娩盆腔筋膜、韧带、肌肉因过渡牵拉而被削弱其支撑力量，产后过早参加体力劳动影响盆底康复；2、衰老，随着年龄增长，绝经后出现支持结构萎缩，盆地松弛；3、长期慢性咳嗽、盆腔积液、腹型肥胖、持续负重和便秘，可致负压增加导致脱垂<sup>[1]</sup>。目前临床对子宫脱垂的治疗方式包括非手术治疗（药物、盆底肌锻）以及手术治疗等，能有效恢复盆底肌功能，减轻子宫脱垂症状，改善生活患者质量。但多数子宫脱垂患者由于对疾病认知比较欠缺，心理负担较为严重，自我管理能力较差，造成治疗依从性下降，从而对整体病情控制效果带来负面影响，生活质量也因此

下降<sup>[2]</sup>。因此对子宫肌瘤患者在治疗期间配合有效的护理干预尤为重要。健康教育指导及护理更关注患者心理、生理等需求，给予患者个体化护理干预，同时加强患者健康教育指导，促进患者采取有益于健康的行为方式<sup>[3]</sup>。基于此，本文重点分析对子宫脱垂患者采用护理及健康教育指导的价值，报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入本院 2023 年 1 月至 2024 年 1 月收治子宫脱垂患者，共入组 30 例将其随机分为 2 个组别，包括对照组 (n=15, 常规护理)、观察组 (n=15, 个体化的护理及健康教育指导)。对照组年龄范围 46 至 70 岁；

患病时长2~8年;POP-Q子宫脱垂分期包括I度、II度、III度,分别2例、8例、5例;体重指数均值(23.64±1.48) kg/m<sup>2</sup>。

观察组年龄范围48至72岁,患病时长2~7年;POP-Q子宫脱垂分期包括I度、II度、III度,分别3例、5例、7例;体重指数均值(23.48±1.69) kg/m<sup>2</sup>。基线资料分析2组患者不具备意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理,通过口头方式讲解子宫脱垂相关基础知识,对保守治疗患者针对所使用的药物讲解正确使用方法,叮嘱日常生活需注意内容,做好个人卫生,避免长时间站立或者过度劳累。对手术患者做好围术期准备,密切监测体征变化,积极预防并发症。

观察组予以个体化的护理及健康教育指导,(1)个体化健康教育指导:护士根据患者疾病认知状况、教育程度等情况,提供个体化宣教方式,包括健康图册、视频、PPT、健康讲座、病友交流会等。向患者强调配合医嘱进行治疗的重要性,耐心讲解各种治疗的机制、作用等。针对患者提出问题耐心解释,避免使用过于专业语言。为患者展示治疗成功的真实案例,围绕病例讲解相关治疗、康复等知识,提升治疗信心<sup>[4]</sup>。(2)个体化心理护理:护士积极和患者进行深入交谈,注意面部表情、肢体动作等变化,引导患者倾诉内心想法、感受。在交谈过程中护士认真倾听,在适当时机给予反馈,给予患者积极心理暗示,通过拍背、握手等非语言方式给予患者支持。(3)个体化康复指导:康复师结合患者指导患者开展盆底肌锻炼,为其演示正确的锻炼动作,对患者进行纠正指导。制定合理的锻炼计划,追踪和记录患者锻炼进展。(4)个体化饮食指导:根据患

者病情、饮食喜好、营养状况等,为患者提供饮食指导<sup>[5]</sup>。叮嘱患者多摄入富含纤维素的食物,避免食用过于辛辣、刺激性食物,减少饮用含有咖啡因的饮料,防止体重指数超标或者便秘。(5)个体化服药指导:为患者讲解正确使用药物对缓解症状、加快病情恢复的重要性,耐心讲解各种药物的机制、服药方法等。指导患者设置服药提醒闹钟,叮嘱家人做好服药监督。

### 1.3 观察指标

(1)负性情绪评估参考汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD),其中HAMA条目数量14项,总分56分,HAMD条目数量17项,总分68分,负性情绪越严重则2个量表总分越高。(2)自我效能评估参考一般自我效能感量表(GSES),条目数量10项,总分40分,自我效能水平越高其评分更高。生活质量评估参考健康调查简表(SF-36),基于8个领域评分,各维度得分相加转化为标准分,生活质量越高其评分更高。

### 1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS23.0软件完成处理, ( $\bar{x}\pm s$ )表示符合正态分布的计量数据,两组间采取独立样本 $t$ 检验;[ $n(\%)$ ]表示计数数据,两组间采取 $\chi^2$ 检验,统计学有意义时表示 $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比干预前后2组负性情绪

观察组干预后HAMA、HAMD评分与对照组相比均减少( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 对比干预前后2组自我效能、生活质量

观察组干预后GSES、SF-36评分与对照组相比均增加( $P<0.05$ ),见表2。

表1 对比干预前后2组负性情绪( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	HAMA 评分		HAMD 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=15)	39.41±3.76	33.75±3.42	37.18±3.51	32.15±3.15
观察组 (n=15)	38.79±3.38	28.49±3.19	37.65±3.29	27.49±2.96
$t$	0.823	7.545	0.655	7.232
$P$	0.413	0.000	0.514	0.000

表2 对比干预前后2组自我效能、生活质量( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	GSES 评分		SF-36 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=15)	21.38±2.47	25.59±2.74	62.14±5.48	70.42±5.79
观察组 (n=15)	21.19±2.69	29.39±2.95	61.98±5.74	74.56±6.02
$t$	0.349	6.331	0.135	3.325
$P$	0.728	0.000	0.893	0.001

### 3 讨论

子宫脱垂在女性群体更年期及老年更为常见,该阶段女性由于卵巢功能有所衰退,雌激素分泌异常,随着年龄增长,子宫沿阴道出现下垂<sup>[6]</sup>。子宫脱垂患者有不同程度腰腿部胀痛和下坠感,站立过久或劳累后症状明显,部分患者有排尿困难,便秘等症状,导致生活方式改变,需要长期服药,大多数患者伴随不同程度的心理问题。常规护理措施尽管有一定效果,但对患者心理、生理等关注较少,整体效果还有待提升。

本文研究结果得知,观察组干预后 HAMA、HAMD 评分与对照组相比均减少;同时观察组干预后 GSES、SF-36 评分与对照组相比均增加。结果证明子宫脱垂患者采用个性化护理及健康教育指导有助于缓解负面情绪,提升自我效能,改善生活质量<sup>[7]</sup>。分析原因是:个体化护理及健康教育指导通过对患者采取多样化形式的健康宣教方式,能够满足患者健康知识需求,帮助患者掌握更多相关知识与疾病管理技能,患者能够更加自如应对疾病,养成良好的行为方式,逐步达到治疗目标,在此过程中持续增强自我效能<sup>[8]</sup>。同时通过实施个体化心理护理给予患者积极心理暗示,帮助患者正确宣泄情绪,有效减轻心理负担,从而缓解焦虑、抑郁等心理<sup>[3]</sup>。另外对患者给予个体化饮食、康复、服药指导,使其正确认识个人健康行为对病情控制的重要性,纠正不良行为,积极做好饮食控制、康复锻炼与正确用药,加快病情恢复,改善生活质量<sup>[4]</sup>。

综上所述,个体化护理及健康教育指导能够缓解子宫脱垂患者负性情绪,增强自我效能,提高生活质量。

### 参考文献

- [1] 妇产科学,2018,7 第九版人民出版社.
- [2] 张印华. 以健康行为互动理念为框架的全程护理对中老年子宫脱垂盆底重建术患者术后康复及心境状态的影响[J]. 基层医学论坛,2024,28(9):119-122.
- [3] 吴春怡,刘祥瑞. 围手术期优质护理在阴式全子宫切除术子宫脱垂患者护理中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(10):129-131.
- [4] 屈敏,高桂香,刘梦园,等. 基于自我效能理论的护理干预对子宫脱垂患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(18):39-42.
- [5] 赵婧,陈聪. 产后轻度子宫脱垂的护理健康教育与运动训练方式分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(2):183-183.
- [6] 王桐. 术前知识教育对子宫脱垂患者护理效果及对术后并发症预防效果的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023.
- [7] 黄倩. 健康教育联合康复护理在子宫脱垂患者中的应用对促进子宫保健的意义分析[J]. 2021.
- [8] 王贵歌. 子宫脱垂患者的护理及健康教育效果[J]. 剧影月报, 2020, 7(6):97-98.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**