

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2025.04.030

❖ 护理 ❖

基于循证理念的整体护理对中老年盆底功能障碍性疾病患者负性情绪及康复效果的影响

吴璇¹, 张春艳², 李秀福¹, 孙咏梅¹

(秦皇岛市第一医院, 1. 妇科; 2. 教育处, 河北 秦皇岛 066000)

【摘要】目的: 探究基于循证理念的整体护理对中老年盆底功能障碍性疾病(PFD)患者的影响。**方法:** 回顾性分析100例中老年PFD患者临床资料, 根据护理方式不同分为对照组(常规护理, $n=47$)和观察组(常规护理+基于循证理念的整体护理, $n=53$)。比较两组患者护理前后负性情绪评分、盆底肌力等级、盆底功能、生活质量及患者护理满意度。**结果:** 护理后, 观察组患者焦虑评分、抑郁评分及盆底功能各项评分均低于对照组($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组盆腔肌力等级更优, 生活质量评分更高($P<0.05$); 观察组护理总满意度为93.34%, 高于对照组的78.72%($P<0.05$)。**结论:** 基于循证理念的整体护理能够改善PFD患者的负性情绪、盆底肌力、盆底功能, 康复效果更好, 还能够提高患者的生活质量和护理满意度。

【关键词】 基于循证理念的整体护理; 中老年; 盆底功能障碍性疾病; 负性情绪; 盆底肌力; 盆底功能

【中图分类号】 R473.71 **【文献标志码】** A

Influence of holistic nursing based on evidence-based concept on negative psychology and rehabilitation effect in middle-aged and elderly patients with pelvic floor dysfunction

WU Xuan¹, ZHANG Chun-yan², LI Xiu-fu¹, SUN Yong-mei¹

Department of Gynecology; 2. Department of Education, First Hospital of Qinhuangdao, Qinhuangdao 066000, Hebei, China)

【Abstract】Objective: To explore the influence of holistic nursing based on evidence-based concept on middle-aged and elderly patients with pelvic floor dysfunction (PFD). **Methods:** Clinical data of 100 middle-aged and elderly PFD patients were retrospectively analyzed. According to different nursing methods, the above patients were classified into control group ($n=47$, routine nursing) and observation group ($n=53$, routine nursing + holistic nursing based on evidence-based concept). The negative emotions scores, pelvic floor muscle strength grading, pelvic floor function and quality of life before and after nursing and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** After nursing, the anxiety scores, depression scores, and the scores of pelvic floor function in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Compared with the control group, the pelvic muscle strength grade of the observation group was better, and the life quality score of the observation group was higher ($P<0.05$). The total satisfaction of nursing in observation group (93.34%) was higher than that in control group (78.72%) ($P<0.05$). **Conclusion:** Holistic nursing based on evidence-based concept can improve the negative emotions, pelvic floor muscle strength and pelvic floor function of PFD patients, and it has a good rehabilitation effect and can also enhance the quality of life and nursing satisfaction of patients.

【Key words】 Holistic nursing based on evidence-based concept; Middle-aged and elderly; Pelvic floor dysfunction; Negative emotions; Pelvic floor muscle strength; Pelvic floor function

盆底功能障碍性疾病(pelvic floor dysfunction, PFD)是指盆底韧带、肌肉和相关器官发生功能障碍,在中老年女性中发病率较高^[1]。PFD临床上主要表现为便失禁、性功能障碍、慢性盆腔疼痛、尿失禁、盆腔脏器脱垂等,对中老年女性的生活质量和身心健康造成严重的影响^[2]。目前,PFD的治疗方法有手术治疗和非手术治疗,手术治疗适用于重度患

者,非手术药物治疗和康复治疗适用于轻、中度患者,但药物治疗效果不太理想^[3]。采取合理的干预措施对PFD患者具有重要的意义^[4]。而传统的护理会比较注重疾病的护理,忽略了患者的内心情绪,难以达到理想的护理效果。整体护理是以患者为中心,从患者心理状况、自身、环境等多个方面出发对患者进行全方面的护理,具有较好的护理效果^[5]。

基金项目: 河北省秦皇岛市科学技术局科研项目(202101A078)

作者简介: 吴璇(1986-),女,主管护师。E-mail:1073588771@qq.com

通讯作者: 张春艳。E-mail:305512899@qq.com

循证理念是以整体护理为基础,利用科学证据和经验为患者提供更加完善、科学、系统的护理服务^[6]。目前,关于基于循证理念的整体护理在中老年 PFD 中的应用研究较少,基于此,本研究旨在探究基于循证理念的整体护理对中老年 PFD 患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2022 年 1 月至 2024 年 6 月秦皇岛市第一医院收治的 100 例中老年 PFD 患者的临床资料。根据护理方式不同分为对照组($n=47$)和观察组($n=53$)。纳入标准:(1)符合关于 PFD 的诊断标准^[7];(2)年龄 45~59 岁;(3)无精神类疾病,依从性良好;(4)临床资料完整。排除标准:(1)合并恶性肿瘤疾病;(2)合并重度子宫脱垂、直肠及膀胱脱垂患者;(3)合并脊髓损伤疾病;(4)合并其他盆腔疾病;(5)合并心、脑、肾等重要脏器损伤。本研究经医院伦理委员会审核批准。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	病程(年)	疾病类型	
					压力性尿失禁	盆腔器官脱垂
观察组($n=53$)	55.23±3.25	3.20±1.02	1.86±0.56	5.04±1.32	28(52.83)	25(47.17)
对照组($n=47$)	55.51±3.16	3.15±1.03	1.82±0.53	5.11±1.34	20(42.55)	27(57.45)
t 值	0.436	0.244	0.366	0.263	1.054	
P 值	0.664	0.808	0.716	0.793	0.305	

1.2 方法

对照组:常规护理,指导患者用药,告知患者饮食以清淡易消化食物为主,向患者介绍疾病相关治疗及注意事项,指导患者运动。观察组:观察组在常规护理基础上联合基于循证理念的整体护理,常规护理措施同对照组,基于循证理念的整体护理:(1)建立基于循证理念的整体护理小组,由 1 名护士长、2 名护师、6 名责任护士组成,商讨制定护理方案。(2)收集证据:了解患者对疾病的认知情况、患者的生活习惯、分娩情况、心理情况、锻炼情况等,患者对疾病的错误认知、未进行正确的恢复锻炼、患者的负性情绪均是影响该疾病恢复的因素。(3)应用证据:①通过疾病知识宣教纠正患者错误认知,及时耐心的解答患者的疑问,使患者正确认识该疾病,减少不必要的恐惧焦虑心理;②告知患者盆底功能锻炼的重要性,指导患者进行盆底功能恢复锻炼,促进患者康复;③耐心和患者沟通交流,根据患者的心理情况进行针对性干预,纠正患者的负性情绪,给予患者支持、鼓励和安慰,尊重患者的隐私,在护理过程中

保护患者的隐私;④家庭支持:引导家属多给予患者鼓励和肯定,平时多给予患者温暖,鼓励亲友探望患者,给患者鼓励,向患者讲解一些趣事,使患者更有信心面对疾病;⑤生活指导:帮助患者建立健康的生活方式,保证充足的睡眠,保持病房干净整洁。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪 分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[9]评估护理前后负性情绪,总分分别为 42、54 分。HAMA: <7 分为没有焦虑;7~14 分为可能有焦虑;15~21 分为肯定有焦虑;22~29 分为明显焦虑;>29 分为严重焦虑。HAMD: <8 分为无抑郁;8~20 分为轻度抑郁;21~35 分为中度抑郁;>35 分为严重抑郁。

1.3.2 盆底肌力等级 采用改良牛津肌力评估分级系统^[10]评估护理前后盆底肌力等级。0 级:盆底肌的收缩感受不到;1 级:仅感受到盆底肌微弱地搏动或颤动;2 级:盆底肌呈现弱收缩,但不能抬举;3 级:手指根部能够感受到盆底肌的挤压感,会阴内收;4 级:盆底肌能够完成阴道后壁抬高,还能够将中指和食指挤压在一起。

1.3.3 盆底功能 采用盆底功能障碍问卷(PFDI-20)^[11]评估,包括对排尿的影响(6 个问题)、对生活质量的影响(6 个问题)、肠管脱垂相关影响(8 个问题),每个问题满分 1~5 分,分数越高,盆底功能越差。(1)生活质量:采用生活质量综合评定问卷^[12]评估,分为 4 项(心理、躯体、社会功能及物质生活状态),每项 100 分,评分越高,生活质量越好;(2)护理满意度:采用自制满意度调查表评估。非常满意:79~100 分;满意:59~78 分;不满意:≤58 分。总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以 [$n(\%)$] 表示,组间比较采用独立样本 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪评分比较

护理前,两组患者负性情绪评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,两组患者负性情绪评分均降低,且观察组患者负性情绪评分均低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者护理前后盆底肌力等级比较

护理前,两组患者盆底肌力等级比较,差异无统

计学意义($P > 0.05$)。护理后,观察组盆底肌力等级优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表2 两组患者负性情绪评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=53$)	12.45 ± 2.24	8.66 ± 1.35 ^①	11.48 ± 2.11	7.63 ± 1.18 ^①
对照组($n=47$)	12.75 ± 2.26	9.46 ± 1.34 ^①	10.84 ± 2.13	8.32 ± 1.17 ^①
t 值	0.666	2.968	1.507	2.930
P 值	0.507	0.004	0.135	0.004

① $P < 0.05$,与同组护理前比较。

表3 两组患者护理前后盆底肌力等级比较[$n(\%)$]

组别	护理前						护理后					
	0级	1级	2级	3级	4级	5级	0级	1级	2级	3级	4级	5级
观察组($n=53$)	0(0.00)	8(15.09)	31(58.49)	14(26.42)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	8(15.09)	20(37.74)	25(47.17)
对照组($n=47$)	0(0.00)	7(14.89)	33(70.22)	7(14.89)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	18(38.30)	18(38.30)	11(23.40)
Z 值			0.950							8.840		
P 值			0.330							0.003		

表4 两组患者盆底功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	对排尿的影响		对生命质量的影响		肠管脱垂相关影响	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=53$)	21.32 ± 2.21	8.23 ± 1.41 ^①	20.35 ± 3.21	7.65 ± 1.04 ^①	25.32 ± 5.21	12.25 ± 2.21 ^①
对照组($n=47$)	22.01 ± 2.35	10.08 ± 1.43 ^①	20.51 ± 3.32	9.35 ± 1.06 ^①	24.86 ± 5.22	14.32 ± 2.34 ^①
t 值	1.513	6.505	0.245	8.085	0.440	4.547
P 值	0.134	<0.001	0.807	<0.001	0.661	<0.001

① $P < 0.05$,与同组护理前比较。

表5 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	心理功能		躯体功能		社会功能		物质生活状态	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组($n=53$)	41.22 ± 4.14	76.75 ± 7.53 ^①	52.24 ± 1.32	83.22 ± 6.57 ^①	61.53 ± 2.34	83.24 ± 7.22 ^①	55.33 ± 1.45	85.32 ± 1.14 ^①
对照组($n=47$)	42.33 ± 4.01	70.96 ± 8.42 ^①	52.44 ± 1.22	79.22 ± 6.45 ^①	62.24 ± 2.43	79.53 ± 7.23 ^①	55.22 ± 1.34	84.63 ± 1.64 ^①
t 值	1.358	3.630	0.783	3.065	1.487	2.563	0.392	2.465
P 值	0.178	0.001	0.435	0.003	0.140	0.012	0.696	0.015

① $P < 0.05$,与同组护理前比较。

2.5 两组患者护理满意度比较

观察组总满意度为93.34%,高于对照组78.72% ($\chi^2 = 5.371, P = 0.020$)。见表6。

表6 两组患者护理满意度比较[$n(\%)$]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组($n=53$)	30(56.60)	20(37.74)	3(5.66)	50(94.34)
对照组($n=47$)	20(42.55)	17(36.17)	10(21.28)	37(78.72)

3 讨论

中老年女性随着年龄的增加,卵巢功能衰退,雌激素水平会降低^[13-15],生殖道的支撑力也会减弱,容易出现尿失禁或子宫脱垂的现象,因此中老年女性容易发生PFD,严重影响女性的生活质量和健康^[16-18]。随着人口老龄化,PFD的发病率不断升

2.3 两组患者盆底功能评分比较

护理前,两组患者盆底功能比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组患者盆底功能评分均降低,且观察组盆底功能各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.4 两组患者生活质量评分比较

护理前,两组患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后,两组患者生活质量评分均升高,且观察组生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

高。PFD患者会出现便失禁、尿失禁等情况,患者很容易出现消极的情绪,治疗依从性差,影响疾病的康复。因此,采取合理的干预措施对PFD患者的康复具有重要意义^[19]。基于循证理念的整体护理能够提高护理效果和患者的依从性,促进患者康复,在临床上得到了广泛的应用^[20]。欧华妙等^[21]研究显示,基于循证理念的整体护理能够使肠易激综合征患者的临床症状改善,减轻患者的负性情绪,还能够使患者的生活质量及对疾病的认知提高。

本研究中,对照组给予常规护理,观察组给予常规护理+基于循证理念的整体护理。结果显示,护理后,与对照组相比,观察组的负性情绪评分更低。提示基于循证理念的整体护理能够更好的改善PFD患者的负性情绪。分析原因,可能是基于循证理念的整体护理会了解患者的心理状况,耐心和患者沟

通交流,根据患者的心理情况进行针对性干预,纠正患者的负性情绪,给予患者支持、鼓励和安慰,尊重患者的隐私,在护理操作过程中保护患者的隐私,另外还会采取家庭支持的方式,引导家属多给予患者鼓励和肯定,平时多给予患者温暖,鼓励亲友探望患者,给患者鼓励,从而更好的改善患者的负性情绪。

在本研究中,护理后,与对照组相比,观察组盆腔肌力等级更优,观察组的盆底功能各项评分更低。提示基于循证理念的整体护理能够更好的改善 PFD 患者盆腔肌力和盆腔功能,康复效果更好。分析可能原因,而基于循证理念的护理通过强化健康宣教和心理支持,显著改善了患者的锻炼依从性。另外基于循证理念的整体护理会向纠正患者的错误认知,及时耐心的解答患者的疑问,使患者正确认识该疾病,减少不必要的恐惧焦虑心理,从而使患者更加配合治疗和锻炼,从而更好的改善 PFD 患者盆腔肌力和盆腔功能,康复效果更好。在本研究中,护理后,与对照组相比,观察组的生活质量评分更高。提示基于循证理念的整体护理能够更好的提高 PFD 患者的生活质量。分析原因,可能是基于循证理念的整体护理能够更好的改善 PFD 患者盆腔肌力和盆腔功能,康复效果更好,还能够改善患者的负性情绪,患者能够更好的恢复,从而提高患者的生活质量。在本研究中,观察组总满意度为 93.34%,高于对照组 78.72%。提示该护理模式能够使患者满意度提高。可能是基于循证理念的整体护理更加全面,从生活、家庭、疾病以及心理等方面进行护理,护理过程能够以患者为中心,注重患者的心理感受,故提高了护理满意度。

综上,PFD 患者应用基于循证理念的整体护理,能够更好的改善患者的负性情绪、盆腔肌力和盆腔功能,康复效果更好,还能够提高患者生活质量以及护理满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] Riaz H, Nadeem H, Rathore FA. Recent advances in the pelvic floor assessment and rehabilitation of Women with Pelvic Floor Dysfunction[J]. JPMA the Journal of the Pakistan Medical Association, 2022, 72(7): 1456 - 1459.

[2] Khatri G, Bhosale PR, Robbins JB, et al. ACR appropriateness criteria® pelvic floor dysfunction in females[J]. Journal of the American College of Radiology, 2022, 19(5): S137 - S155.

[3] Padoa A, McLean L, Morin M, et al. "The overactive pelvic floor (OPF) and sexual dysfunction" part 1: pathophysiology of OPF and its impact on the sexual response[J]. Sexual Medicine Reviews, 2021, 9(1): 64 - 75.

[4] 任双丽,郭红梅,徐秋红,等. 四维超声在剖宫产术后盆底功能障碍性疾病评估中的应用[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(5): 615 - 617.

[5] Yang B, Gao Y, Kang K, et al. Holistic care model of time-sharing management for severe and critical COVID-19 patients[J]. World Journal of Clinical Cases, 2020, 8(22): 5513 - 5517.

[6] Wetta RE, Severin RD, Grubler H, et al. Capturing health literacy assessment in the electronic health record through evidence-based concept creation: a review of the literature and recommendations for action[J]. Health Informatics Journal, 2019, 25(3): 1025 - 1037.

[7] Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction[J]. Neurourology and Urodynamics, 2010, 29(1): 4 - 20.

[8] 汤毓华. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 220 - 223.

[9] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 225 - 227.

[10] Smith MD, Coppieters MW, Hodges PW. Postural activity of the pelvic floor muscles is delayed during rapid arm movements in women with stress urinary incontinence[J]. International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction, 2007, 18(8): 901 - 911.

[11] Barber MD, Walters MD, Bump RC. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7)[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005, 193(1): 103 - 113.

[12] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 中华医学电子音像出版社, 2005: 83 - 86.

[13] 张小勇, 陈从山, 张远洋, 等. 生物反馈电刺激联合阴道康复器对产后盆底功能障碍患者盆底电生理的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(4): 524 - 527, 537.

[14] Fontenele MQS, Moreira MA, de Moura ACR, et al. Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function[J]. Archives of Gynecology and Obstetrics, 2021, 303(1): 143 - 149.

[15] Pietroletti R, Valiyeva S, Goglia M. Pelvic floor dysfunction and chronic anal fissure: a dog chasing its tail[J]. Techniques in Coloproctology, 2022, 26(11): 925 - 926.

[16] Liu H, Jiang C, La B, et al. Human amnion-derived mesenchymal stem cells improved the reproductive function of age-related diminished ovarian reserve in mice through Ampk/FoxO3a signaling pathway[J]. Stem Cell Research & Therapy, 2021, 12(1): 317.

[17] Higashimoto T, Smith CH, Hopkins MR, et al. Case report of bilateral ovarian fibromas associated with de novo germline variants in PTCH1 and SMARCA4[J]. Molecular Genetics & Genomic Medicine, 2022, 10(9): e2005.

[18] Funston G, Hamilton W, Abel G, et al. The diagnostic performance of CA125 for the detection of ovarian and non-ovarian cancer in primary care: a population-based cohort study[J]. PLoS Medicine, 2020, 17(10): e1003295.

[19] 刘新志, 武爱文. 多学科协作在盆底功能障碍性疾病诊疗中的价值[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(4): 306 - 309.

[20] 刘静, 王兵, 付艳. 基于循证理念的整体护理对肠易激综合征患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 163 - 165.

[21] 欧华妙, 韩燕萍, 陈益耀, 等. 基于循证理念的整体护理对肠易激综合征患者心理状态、生活质量及疾病认知的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(9): 1213 - 1217.

(收稿日期: 2024 - 10 - 05

修回日期: 2024 - 11 - 30)