

臭氧水冲洗法及其护理对阴道炎患者治疗效果的影响

王青兰 宋红丽

【摘要】目的 探讨臭氧水冲洗法及其护理对阴道炎患者自我效能及治疗依从性和疗效的影响。**方法** 收集400例阴道炎患者采用抽签法将患者分为臭氧水组和常规组,各200例。常规组采用常规方法冲洗阴道及护理措施。臭氧水组用臭氧水冲洗阴道及针对性护理。观察2组患者治疗后的自我效能及治疗依从性和疗效情况。**结果** 治疗后臭氧水组自我效能评分为(34.71±4.04)分,显著高于常规组(30.47±3.57)分($P<0.05$)。臭氧水组患者的遵医嘱治疗、自我护理、夫妻同时治疗、按时复查的比例分别为96.50%、98.00%、74.00%、100.00%,显著高于常规组的68.50%、60.50%、44.50%、52.00%($P<0.05$)。臭氧水组中念珠菌性阴道炎、细菌性阴道炎、滴虫性阴道炎的临床总有效率分别为36.25%、47.62%、42.11%,显著高于常规组的10.84%、16.39%、17.86%($P<0.05$)。**结论** 臭氧冲洗法配合相应的护理措施,能有效提高阴道炎患者的自我效能及治疗依从性,改善其临床症状及体征,且不会损坏机体,值得临床推广应用。

【关键词】 臭氧水;阴道炎;自我效能;治疗依从性

近年来,滴虫阴道炎、念珠菌性阴道炎、细菌性阴道病发病率和复发率有逐年升高的趋势,其原因与性病的泛滥有关,同时与患者的自我效能及治疗依从性有关。阴道炎需要治疗的时间较长,复发风险高,大部分患者在炎症急性期才进行治疗,当症状缓解后就放弃治疗或不按医嘱治疗,或配偶不同时治疗以致交叉感染,这给患者增加了极大的痛苦,影响了生活质量^[1]。本研究对200例阴道炎患者采用臭氧水冲洗结合相应的护理措施,并与常规的治疗方法及护理措施进行对照,目的是寻找一种更有效的治疗和护理方法,减轻患者痛苦,改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2012年6月~2014年6月在山东省文登区人民医院妇科就诊的400例阴道炎患者,患者纳入标准:能按医嘱到门诊接受治疗和复查;意识清晰,具有答题能力,愿意配合调查;非妊娠妇女;无严重肝肾功能不全等疾患者。采用抽签法将患者分为臭氧水组和常规组,每组200例。常规组年龄18~49岁,念珠菌性阴道炎80例、细菌性阴道炎63例、滴虫性阴道炎57例。臭氧水组年龄18~50岁,念珠菌性阴道炎83例、细菌性阴道炎61例、滴虫性阴道炎56例。2组患者年龄、疾病种类经统计学检验差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组 患者于非月经期用500 mL 0.5%聚维酮碘(哈尔滨乐泰药业有限公司,3 mL/瓶,国药准字H20065931)装入灌肠袋常规冲洗阴道,冲洗结束后根据疾病类型将不同药物置于阴道后穹窿部,念珠菌性、细菌性阴道炎用0.2 g达克宁栓(西安杨森制药有限公司,0.2 g/粒,国药准字H10930214),滴虫性阴道炎用0.4 g灭滴灵(昆明滇红药业有限公司,20 mL/支,国药准字H53021776),1次/d,连续使用7 d为1疗程。

1.2.2 臭氧水组 患者于非月经期用臭氧水冲洗阴道,冲洗结束后根据疾病类型将不同药物置于阴道后穹窿部,念珠菌性阴道炎不放置药物,细菌性阴道炎用0.2 g达克宁栓,滴虫性阴道炎用0.4 g灭滴灵,1次/d,连续使用5 d为1疗程。(1)臭氧水冲洗步骤。①制作臭氧冲洗液:选用康益05-2008 C型臭氧妇科治疗仪(深圳市康亿医疗有限公司)生成6 mg/L的臭氧水,冲洗液温度维持在20℃~28℃。②选择冲洗管道:采用深圳康益有限公司的一次性医用聚乙烯及软聚氯乙烯连接管道,管道顶端正

中有1个大口径出水口,旁边有4个小口径出水口,以防出水口压力太大把阴道内细菌冲进子宫,诱发宫内感染。或在冲洗时将冲洗液均匀撒向阴道壁周围,可减轻患者不适感,降低并发症。③注意事项:冲洗前配制好臭氧水冲洗液,现配先用。告知患者操作时如何配合及操作后注意事项。④患者取膀胱截石位:将50~100 mL臭氧水注入阴道内浸泡数分钟,待阴道壁及阴道内的菌落脱落,再用臭氧水充分冲洗外阴。冲洗结束后用1软垫置于患者臀部,抬高臀部使冲洗液在阴道内保留10~20 min,1次/d,连续冲洗5 d。(2)护理措施。①健康宣教:冲洗前责任护士对向患者细致讲解阴道炎发生的原因、症状、传染方式及目前常用的治疗方法等。患者可向责任护士提问,护士根据其病情及个体情况进行针对性的健康宣教。②指导患者自我护理:包括养成良好的个人卫生、保持外阴清洁,不能搔抓外阴以防皮肤受损。治疗期间勤换内裤,内裤和毛巾每天消毒1次,同时禁止性生活,以防交叉感染。③指导患者进行阴道分泌物细菌培养检查:检查前24~48小时禁止性生活、阴道冲洗以防止检查结果失真。④告知患者遵医嘱的重要性:不能擅自更改治疗方法或服药,已婚者配偶需同时治疗。⑤心理护理:阴道炎多见于育龄期女性,因对疾病相关健康知识了解甚少,夫妻性生活造成交叉重复感染,加之疾病缠身,故会对性生活产生厌倦和恐惧,从而影响夫妻感情,降低生活质量^[2]。所以,责任护士可通过语言劝解,使其心态平稳,保持良好的心情接受治疗,从而改善自我调节能力,激发自我潜能,提高其治疗依从性。向其配偶进行安慰,使其理解与支持,利于减轻患者心理应激,减轻负性情绪,积极配合治疗和护理,提高自我管理能力。

1.3 观察指标 观察2组患者的自我效能、治疗依从性及临床疗效。自我效能采用Schwarzer等^[3]制定的自我效能感量表,共10个条目。每个条目有完全不正确、基本准确、大部分正确、全部正确4个选项,患者根据自身实际感受选择,计分规则为完全不正确=1分、基本准确=2分、大部分正确=3分、全部正确=4分,所有条目得分相加后即自我效能得分,分数越高自我效能越强。治疗依从性^[3]包括遵医嘱治疗、自我护理、夫妻同时治疗、按时复查4个方面。疗效评价^[4],痊愈:经治疗后,患者的临床表现基本或全部消失,阴道分泌物细菌培养阴性。有效:经治疗后,患者的临床表现显著缓解,阴道分泌物细菌培养阴性。好转:经治疗后,患者的临床表现有所缓解,阴道分泌物细菌培养阳性。无效:经治疗后,患者的临床表现无显著改善,阴道分泌物细菌培

工作单位:山东 264400 山东省文登区人民医院(王青兰 宋红丽)

养阳性。2组均于1个疗程后第2天评定疗效。总有效=痊愈+有效+好转。

1.4 统计学方法 选用统计学软件 SPSS 21.0 对数据进行分析,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数(n)表示,计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组自我效能评分比较情况 2组在治疗前的自我效能评分比较差异无统计学意义,治疗后臭氧水组自我效能评分显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组自我效能评分比较情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
臭氧水组	200	20.04 ± 3.62	34.71 ± 4.04
常规组	200	21.15 ± 4.08	30.47 ± 3.57
t 值		2.878	11.122
P 值		>0.05	<0.01

2.2 2组的治疗依从性比较情况 臭氧水组患者的遵医嘱治疗、自我护理、夫妻同时治疗、按时复查的比例显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组的治疗依从性比较情况[n(%)]

组别	例数	遵医嘱治疗	自我护理	夫妻同时治疗	按时复查
臭氧水组	200	193(96.50)	196(98.00)	148(74.00)	200(100.00)
常规组	200	137(68.50)	121(60.50)	89(44.50)	104(52.00)
χ^2 值		54.303	85.516	36.044	126.316
P 值		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

2.3 2组不同类型阴道炎患者的疗效比较情况 臭氧水组中念珠菌性阴道炎、细菌性阴道炎、滴虫性阴道炎的临床总有效率显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组不同类型阴道炎患者的疗效比较情况[n(%)]

组别	疾病类型	例数	痊愈	有效	好转	无效	总有效率 (%)
臭氧水组	念珠菌性阴道炎	80	0(0.00)	8(10.00)	21(26.25)	51(63.75)	36.25 ^a
	细菌性阴道炎	63	0(0.00)	7(11.11)	23(36.51)	33(52.38)	47.62 ^b
	滴虫性阴道炎	57	0(0.00)	8(14.04)	16(28.07)	33(57.89)	42.11 ^c
常规组	念珠菌性阴道炎	83	0(0.00)	2(2.41)	7(8.43)	74(89.16)	10.84
	细菌性阴道炎	61	0(0.00)	1(1.64)	9(14.75)	51(83.61)	16.39
	滴虫性阴道炎	56	0(0.00)	4(7.14)	6(10.72)	46(82.14)	17.86

注:与常规组比较, $\chi^2=14.708$,^a $P < 0.05$; $\chi^2=13.828$,^b $P < 0.05$; $\chi^2=7.896$,^c $P < 0.05$

3 讨论

3.1 阴道炎发病的原因 阴道炎是妇女常见病,其发生与患者机体内外环境变化有关。念珠菌阴道炎是阴道感染白色念珠菌而引起,属于条件致病菌,当阴道内糖原或酸度增加、局部免疫功能减弱而使念珠菌过量繁殖。细菌性阴道炎是阴道内的正常的菌群紊乱引起。滴虫性阴道炎是由于阴道毛滴虫大量繁殖而消耗阴道内细胞的糖原,使得阴道内酸碱度异常改变而降低了防御力。通常在经期前后、妊娠或产后早期阴道酸碱环境改变,隐藏于腺体及阴道皱襞内的毛滴虫大量繁殖,致使炎症发作。不良生活

习惯及不正确的治疗方法均可诱发阴道炎和复发。

3.2 改良冲洗法及护理对阴道炎患者自我效能及治疗依从性的影响 治疗依从性是指患者就诊后,其服药、饮食、锻炼等生活方式与医嘱的符合程度。患者治疗依从性对其治疗效果的影响极大^[5]。王静等^[6]研究报道,滴虫性阴道炎患者丈夫滴虫检出率为34.1%,单独治疗的治愈率为82%~88%,配偶同时治疗治愈率升高至95%,提示夫妻双方同时治疗能提高临床疗效。阴道炎由于疗程长,复发率较高,尤其是念珠菌阴道炎。故医护人员需结合患者实际情况,切断传染途径,杀死阴道内的念珠菌、毛滴虫及过量繁殖的正常细菌,恢复阴道内的酸碱度,维持菌群平衡。根据患者年龄、性别、疾病类型、教育程度等进行针对性的护理,提高其自我效能,使其对疾病有正确的认识,提高其自我维护健康的能力,改变不良的生活习惯,配合治疗和护理,利于阴道炎的痊愈及避免重复感染。本研究表明,臭氧水组患者在治疗后的自我效能评分显著高于常规组($P < 0.05$),遵医嘱治疗、自我护理、夫妻同时治疗、按时复查的比例显著高于常规组($P < 0.05$),说明改良冲洗法及针对性实施护理能有效提高患者的自我效能及治疗依从性。

3.3 改良冲洗法及护理对疗效的影响 阴道炎会导致外阴、阴道黏膜充血、阴道分泌物增多,临床表现为阴道灼热、瘙痒等。采用臭氧冲洗液的温度比阴道内温度低,故能一定程度降低阴道局部温度,使患者灼热感减轻^[7]。臭氧以水为载体,对多种菌群、霉菌、病毒均有较强的杀灭作用,且起效迅速,不会产生耐药性,疗效较稳定。有研究报道,臭氧能2分钟杀灭大肠杆菌和金黄色葡萄球菌,5分钟杀灭假丝酵母菌^[8]。本研究所有的臭氧冲洗液冲洗阴道时,留置阴道内10~20分钟,确保了生殖道内病原微生物在臭氧作用下被彻底杀死,从而提高了疗效。臭氧还原后转为氧气和水,对阴道无刺激作用,利于阴道内杆菌生长,而氧气的增加则会抑制厌氧菌的生长,促进生殖道内微环境的改善^[8]。本研究表明,臭氧水组不同类型阴道炎的总有效率均显著高于常规组($P < 0.05$),由于治疗时间较短,其痊愈率较低,其远期疗效尚需延长随访时间加以证实。

综上所述,采用臭氧冲洗法配合相应的护理措施,能有效提高阴道炎患者的自我效能及治疗依从性,改善其临床症状及体征,且不会损坏机体,值得临床应用。

参考文献

- [1] 谢灵遐,刘畅,胡丽娜,等.氯喹那多-普罗雌烯阴道片(可宝净)治疗阴道炎的系统评价[J].实用妇产科杂志,2011,35(1):62-63.
- [2] 金生.真菌性阴道炎应用心理护理和健康护理的效果分析[J].按摩与康复医学,2015,23(9):39-40.
- [3] 黄飞,张建新.2247名中学生的自我效能、自尊与积极/消极情感[J].中国心理卫生杂志,2010,69(2):82-83.
- [4] 李丽娜,王焱,李凤琼,等.老年糖尿病患者抑郁与治疗依从性调查研究[J].护士进修杂志,2012,71(24):60-61.
- [5] 吴素贞,林雪君,林秋莲,等.健康教育对哮喘患者治疗依从性及疗效的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,82(10):49-50.
- [6] 王静,付凡,黄海星.保妇康栓联合雌激素软膏治疗老年糖尿病患者阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,72(10):75-76.
- [7] 钟淑玲,郭惠仙.臭氧液阴道冲洗配合护理干预对治疗顽固性阴道炎的效果[J].国际护理学杂志,2015,69(15):12-13.
- [8] 何云.臭氧液治疗阴道炎的临床效果及不良反应观察[J].检验医学与临床,2015,38(10):71-72.