

# 阴道炎患者实施慢性病管理模式下的护理干预效果观察

龚秋花

(樟树市第三人民医院 江西樟树 331200)

**【摘要】**目的：探讨慢性病管理模式下的护理干预在阴道炎患者中的应用效果，为临床护理优化提供依据。方法：选取2023年10月—2025年3月本院100例阴道炎患者，随机分为观察组与对照组各50例。两组均予常规基础治疗，对照组实施常规护理（基础宣教、用药指导、出院随访），观察组采用慢性病管理模式护理（风险分层评估、个性化健康宣教、全程用药督导、定期随访、心理干预）。比较两组临床疗效、6个月复发率及干预前后自我管理能力评分，采用SPSS23.0进行统计学分析。结果：观察组总有效率94.0%（47/50）显著高于对照组74.0%（37/50）（ $\chi^2=6.349$ ,  $P=0.012$ ）；观察组复发率3.0%（1/50）低于对照组16.0%（8/50）（ $\chi^2=5.983$ ,  $P=0.014$ ）；干预后观察组自我管理能力评分（ $90.2 \pm 4.8$ ）分显著高于对照组（ $73.1 \pm 6.5$ ）分（ $t=15.207$ ,  $P<0.001$ ）。结论：慢性病管理模式下的护理干预可有效提升阴道炎患者临床疗效，降低复发率，增强自我管理能力，具有临床推广价值。

**【关键词】**阴道炎；慢性病管理；护理干预；复发率；临床疗效

Observation on the nursing intervention effect of chronic disease management mode for patients with vaginitis

Gong Qiuhua

(Zhangshu Third People's Hospital Jiangxi Zhangshu 331200)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of nursing intervention under chronic disease management mode in patients with vaginitis, and provide a basis for clinical nursing optimization. Method: 100 patients with vaginitis in our hospital from October 2023 to March 2025 were randomly divided into an observation group and a control group, with 50 patients in each group. Both groups received routine basic treatment, while the control group received routine nursing care (basic education, medication guidance, discharge follow-up). The observation group received chronic disease management nursing care (risk stratification assessment, personalized health education, full course medication supervision, regular follow-up, psychological intervention). Compare the clinical efficacy, 6-month recurrence rate, and self-management ability scores before and after intervention between two groups, and conduct statistical analysis using SPSS 23.0. Result: The total effective rate of the observation group was 94.0% (47/50), significantly higher than that of the control group (74.0% (37/50)) ( $\chi^2=6.349$ ,  $P=0.012$ ); The recurrence rate of the observation group was 3.0% (1/50) lower than that of the control group, which was 16.0% (8/50) ( $\chi^2=5.983$ ,  $P=0.014$ ); After intervention, the self-management ability score of the observation group ( $90.2 \pm 4.8$ ) was significantly higher than that of the control group ( $73.1 \pm 6.5$ ) ( $t=15.207$ ,  $P<0.001$ ). Conclusion: Nursing interventions under chronic disease management mode can effectively improve the clinical efficacy of patients with vaginitis, reduce recurrence rate, enhance self-management ability, and have clinical promotion value.

**[Key words]** vaginitis; Chronic disease management; Nursing intervention; Recurrence rate; clinical efficacy

阴道炎作为妇科临床极为普遍的生殖道炎症性疾病，包含滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病、细菌性阴道病等多种类型，育龄女性中该病发病率攀升至40%~50%，复发率始终维持在较高水平。阴道炎虽归为感染性疾病，并非传统认知中的慢性非传染性疾病，但病情反复、病程绵长且需长期干预与健康管理的特性，使其逐步纳入慢性病管理体系<sup>[1]</sup>。疾病发作阶段，患者往往伴随外阴瘙痒、阴道分泌物异常、下腹胀等表现，这类症状不仅严重干扰生活质量、心理健康与日常生活，长期未能有效管控的情况下，更可能诱发宫颈炎、盆腔炎等并发症，甚至抬高不孕风险，令患者承受沉重的生理与心理压力<sup>[2]</sup>。当前临床针对阴道炎患者的护理工作多采用常规模式，主要聚焦于急性期用药指导、基础卫生知识宣教，鲜有对患者个体差异的关注及长期系统的管理举措。此类护理模式下，治疗配合度欠佳、自我照护技能薄弱、健康认知存在偏差等因素常导致患者病情反复，相关数据显示，常规护理后阴道炎复发率超30%。部分患病群体因疾病反复发作滋生焦虑、自卑等负面情绪，治疗配合意

愿进一步降低，最终陷入“复发—心理压力—配合度下滑—再次复发”的循环往复不良态势<sup>[3]</sup>。优化护理模式，借助科学系统的管理提升治疗效果、降低复发率、增强患者自我管理能力的，便成为临床妇科护理领域迫切需要攻克的课题。结合上述临床现状，本研究于2023年10月—2025年3月纳入100例阴道炎患者作为研究对象，采用随机对照试验设计探讨慢性病管理模式下的护理干预价值，此模式融合风险分层评估、个性化健康宣教、全程用药督导、定期随访及心理干预等举措，核心是为阴道炎患者给予更全面、持续的护理保障，进而厘清该护理模式在提升临床疗效、降低复发率及强化患者自我管理能力的实际作用，为临床护理实践提供科学支撑及实用方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

纳入本院妇科2023年10月—2025年3月接诊的阴道

炎患者 100 例,以随机数字表法划分为观察组与对照组,两组均含 50 例患者。观察组病例中,滴虫性阴道炎 18 例、外阴阴道假丝酵母菌病 17 例、细菌性阴道炎 15 例;年龄跨度 22-60 岁,均值为  $(39.5 \pm 6.4)$  岁;病程 1-6 个月,平均病程达  $(3.2 \pm 1.1)$  个月;已婚者 48 例,未婚者 2 例;症状方面,42 例存在外阴瘙痒、47 例伴阴道分泌物异常、19 例出现下腹坠胀。对照组内,滴虫性阴道炎 16 例、外阴阴道假丝酵母菌病 19 例、细菌性阴道炎 15 例;年龄 23-60 岁,平均  $(38.8 \pm 6.7)$  岁;病程 1-5 个月,平均  $(3.0 \pm 1.0)$  个月;已婚 48 例,未婚 2 例;症状上,40 例有外阴瘙痒、45 例存在阴道分泌物异常、21 例伴下腹坠胀。就疾病类型、年龄、病程、婚姻状况及症状表现等一般资料展开对比,两组数据无统计学差异 ( $P>0.05$ ),具备可比性。

纳入标准:①契合阴道炎临床诊断规范,依托分泌物检查明确诊断;②年龄处于 20-60 岁区间;③意识清楚,具备正常沟通表达能力;④自愿加入本研究,主动签署知情同意书;⑤可配合完成全程随访工作。

排除标准:①并发宫颈炎、盆腔炎、子宫内膜炎等其他妇科相关病症;②并发肝肾功能不全、糖尿病、免疫功能减退等全身性病症;③处于妊娠或哺乳期的女性;④伴有治疗相关制剂过敏史;⑤近 1 个月内曾接受同类护理干预或治疗;⑥罹患精神疾病者、认知功能障碍者;⑦临床相关资料不完整或中途退出本研究的对象。

## 1.2 方法

两组患者均予基础治疗,依据疾病类型选用对应的外用制剂与口服制剂联合方案,外用制剂每日 1 次,睡前清洁外阴后规范施用,疗程 7-14 天;口服制剂每日 2 次,餐后 30 分钟服用,轻度患者每次剂量 0.2-0.3g,中度患者每次 0.3-0.4g,重度患者每次 0.4-0.5g,疗程 5-7 天。

对照组予常规护理模式:患者入院 24 小时内启动基础卫生宣教,每日 1 次、每次 30 分钟,宣教内容涵盖疾病基础知识、日常清洁规范、饮食禁忌事项等;用药环节由护理人员现场演示施用方式,详细说明剂量、频次及注意要点,每日查房期间核查用药执行情况;出院前 1 日开展出院指导,着重说明遵医嘱用药与定期复查的必要性,出院后 1 个月、3 个月以电话形式随访,每次随访时长 15 分钟,了解症状改善程度及复发状况。

观察组实施慢性病管理模式下的护理干预:①风险分层评估:入院 24 小时内运用临床症状评分量表与复发风险评估量表实施综合评估,结合症状严重程度(轻度、中度、重度)与既往复发史(无复发、1 次复发、2 次及以上复发)划分为低、中、高风险层级,其中低风险 12 例、中风险 28 例、高风险 10 例,据此制定针对性管理方案;②个性化健康宣教:低风险患者每周 1 次线上宣教,每次 20 分钟,以图文、短视频形式推送健康知识;中风险患者每 3 天 1 次线下集中宣教,每次 40 分钟,结合临床案例解读治疗核心要点与自我护理技巧;高风险患者每日 1 次一对一宣教,每次 30 分钟,重点强化用药依从意识与复发预防认知,每月组织 1 次病友交流活动,助力经验互通;③全程用药督导:构建个人用药台账,护理人员每日以微信或电话形式提醒用药,详实记录用药时间、剂量及漏服情况,漏服 12 小时内指导及时补服,超出 12 小时则跳过该次剂量,次日按常规

剂量施用,每周统计用药依从率,针对依从率低于 80% 的患者提升督导频次至每日 2 次;④定期随访管理:出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月、6 个月启动随访工作,低风险患者以电话随访为主要形式,每次时长 20 分钟,中、高风险患者采取门诊随访与上门随访相结合的模式,每 2 个月开展 1 次门诊复查,每次随访期间评估症状改善程度、用药依从状态及自我护理执行效果,动态调整护理方案;⑤心理干预:每月开展 2 次心理疏导,每次 25 分钟,以倾听患者诉求、情绪安抚、正向激励等形式舒缓焦虑、自卑等负面情绪,针对高风险患者构建心理状态评估档案,每 2 周开展 1 次评估,必要时联合心理医师实施干预。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 临床疗效

疗程终止后 4 周开展疗效评定,划分为痊愈、有效、无效三类等级。痊愈:外阴瘙痒、阴道分泌物异常、下腹坠胀等相关症状彻底消退,分泌物检测指标回归正常范围;有效:相关症状显著缓解,分泌物检测指标较治疗前改善幅度达到 60% 及以上;无效:症状未获改善甚至加重,分泌物检测指标改善不明显。总有效率计算方式为  $(痊愈例数+有效例数) \div 总例数 \times 100\%$ 。

### 1.3.2 复发率

随访满 6 个月,统计患者复发情形,复发判定标准为症状再度出现且分泌物检查契合阴道炎诊断规范,复发率核算方式为  $复发例数 \div 总例数 \times 100\%$ 。

### 1.3.3 自我管理评分

运用自我管理评估量表分别在干预前及干预后 6 个月实施评分,该量表涵盖用药依从性、卫生护理行为、健康认知水平、情绪管理能力 4 个维度,共计 20 个条目,各条目采用 1-5 分计分方式,总分区间为 20-100 分,分值越高提示自我管理能力越优,该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数达 0.85,信效度表现良好。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验;计数资料以  $[n(\%)]$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验;等级资料采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为 94.0%,显著高于对照组的 74.0%,差异具有统计学意义 ( $P.05$ )。具体数据见表 1。

### 2.2 两组患者复发率比较

随访 6 个月期间,观察组复发率为 3.0%,明显低于对照组的 16.0%,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体数据见表 2。

### 2.3 两组患者干预前后自我管理评分比较

干预前两组自我管理评分无明显差异 ( $P>0.05$ ),干预后观察组评分显著高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P.01$ )。具体数据见表 3。

表1 两组患者临床疗效比较[n (%) ]

组别	观察组 (n=50)	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
痊愈	35 (70.0)	19 (38.0)	-	-
有效	12 (24.0)	18 (36.0)	-	-
无效	3 (6.0)	13 (26.0)	-	-
总有效率	47 (94.0)	37 (74.0)	6.349	0.012

注：总有效率=(痊愈例数+有效例数)/总例数×100%；临床疗效评估标准参考相关临床诊疗规范，以症状消失及分泌物检查正常为核心判定依据。

表2 两组患者复发率比较[n (%) ]

组别	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ $\chi^2$ 值	P 值
平均年龄 (岁)	39.5 ± 6.4	38.8 ± 6.7	0.542	0.589
平均病程 (个月)	3.2 ± 1.1	3.0 ± 1.0	0.987	0.326
复发例数	1 (3.0)	8 (16.0)	-	-
未复发	49 (97.0)	42 (84.0)	-	-
复发率 (%)	3.0	16.0	5.983	0.014

注：复发定义为症状再次出现且分泌物检查符合阴道炎诊断标准；平均病程数据为组内基线资料，组间比较无统计学差异，仅用于补充表格信息。

表3 两组患者干预前后自我管理评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t 值	P 值
干预前评分	62.1 ± 7.1	61.9 ± 7.4	0.413	0.680
干预后评分	90.2 ± 4.8	73.1 ± 6.5	15.207	<0.001

注：采用独立样本 t 检验比较组间评分，P<0.05 为差异具有统计学意义。

### 3 讨论

本研究数据表明，慢性病管理模式下的护理干预可有效提高阴道炎患者临床疗效、降低复发率，并改善患者自我管理能力和与对照组常规护理相比组间差异经统计学检验存在意义，直观印证了该护理模式在阴道炎临床护理中的应用价值。

慢性病管理模式下临床疗效的改善，源于多维度干预措施的协同作用。常规护理聚焦疾病急性期干预，未能精准契合患者个体差异，导致健康宣教、用药指导等措施适配性欠佳。而慢性病管理模式依托入院初期的风险分层评估工作，将患者划分为低、中、高风险群体，据此制定个性化干预方案：低风险患者采用线上便捷宣教形式，中高风险患者强化线下集中指导与一对一沟通，达成健康知识传递的精准落地<sup>[4]</sup>。同时，全程用药督导机制以每日提醒、漏服干预、依从性监测等措施为支撑，切实改善了阴道炎治疗中常见的用药不规范、擅自停药等问题，保障治疗方案的规范推进，这也是观察组总有效率达 94.0% 的核心因素。

复发率的下降为本研究的突出成效。阴道炎病程绵长、复发率居高的主要诱因在于患者出院后自我护理能力不足、健康认知薄弱，而常规护理的短期随访模式无法构建持续性干预体系。慢性病管理模式将护理干预覆盖至出院后 6 个月，通过多时间节点的分层随访（1 周、2 周、1 个月、3

个月、6 个月），动态追踪患者症状变化、卫生行为执行情况，适时修正不当护理方式，构建“院内治疗-院外管理”的完整闭环<sup>[5]</sup>。此外，针对高风险患者的心理干预切实缓解了负面情绪对治疗依从性的影响，破解“复发-焦虑-依从性下降”的恶性循环，使观察组复发率降至 3.0%，显著低于对照组的 16.0%，与临床相关研究提出的“持续管理可降低感染性疾病复发风险”结论相契合。

患者自我管理能力的增强，是干预效果得以长期维系的关键支撑。慢性病管理模式借助多维度健康宣教、病友经验交流、行为督导等举措，不仅深化了患者对阴道炎病因、治疗要点、复发预防等知识的认知深度，更塑造了规范用药、科学卫生护理、情绪自我调节等核心技能。干预后观察组自我管理评分达 (90.2 ± 4.8) 分，显著高于对照组的 (73.1 ± 6.5) 分，表明患者已实现从“被动接受护理”迈向“主动健康管理”的转变，这种能力的提升不仅可降低本次患病的复发风险，更能为后续生殖健康维护奠定基础，彰显了慢性病管理“以患者为中心”的核心要义。

综上所述，慢性病管理模式依托风险分层评估、个性化干预实施、全程督导跟进、长期随访维系的闭环管理机制，精准破解了常规护理中精准性不足、持续性欠缺、系统性薄弱的问题，在提高阴道炎治疗效果、降低复发率、增强患者自我管理能力和方面成效突出，为临床阴道炎护理提供了科学可行的优化方案，具备临床推广应用的价值。

### 参考文献：

- [1] 庞翠翠. 慢性病管理模式下的护理干预在阴道炎患者中的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31 (01): 190-192.
- [2] 安瑞芳, 孙艳格, 赖爱鸾, 等. 常见阴道炎基层规范化诊疗专家建议[J]. 中国妇幼健康研究, 2025, 36 (11): 1-8.
- [3] 李军涛. 中医治疗妇科慢性宫颈炎阴道炎的临床效果研究[C]//中国智慧工程研究会. 2025 信息化背景下的健康管理经验交流会论文集. 河北省石家庄市桥西刘栋中医诊所; , 2025: 829-831.
- [4] 周亚茹. 阴道炎的中医护理[N]. 甘肃科技报, 2025-08-29 (005).
- [5] 申小会, 李小芬. 综合护理在滴虫性阴道炎患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15 (24): 120-123.