

妇产科护理中实施人性化护理的效果观察

展永芳

张北县二台中心卫生院 河北 张家口 076450

摘要: **目的:** 本文将深入研究人性化护理在妇产科护理工作中的效果, 从而提升护理质量。**方法:** 研究对象为本次我院2023年1月至2024年6月期间, 妇产科收治的90例患者, 将患者随机分为常规组与干预组, 各组45例, 分别给予患者常规护理与人性化护理, 比较两组护理效果。**结果:** 干预组患者心理状态、舒适度、住院时间、护理质量评分、护理满意度及生活质量各项指标均优于常规组, ($P < 0.05$), 两组数据之间差异显著, 具有统计学意义。**结论:** 临床妇产科在开展护理工作中, 应用人性化护理模式, 护理效果表现良好, 可有效改善患者不良情绪, 患者及家属护理满意度极高, 可有效降低护患纠纷的发生, 可全面推广使用。

关键词: 妇产科; 人性化护理; 护理效果

现阶段, 我国社会经济发展迅速, 人民生活水平显著提升, 人们物质生活得到满足的前提下, 对健康以及保健水平也在不断提升。在此环境下, 便给当前的医疗服务水平提出较高的要求, 医院各部门需不断加强自身的医疗与护理服务质量。妇产科作为医院内较为复杂的关键科室, 其主要在于所面对的患者不仅仅是女性, 更是处于妊娠期或是分娩阶段的患者。当下, 人们对新生儿与患者的健康重视程度不断提升, 导致妇产科工作内容繁多, 且工作开展难度较大, 从而极易发生医患纠纷风险事件。针对妇产科护理工作的开展, 以往常规护理模式无法满足当前人们对护理的需求, 不仅仅要注重患者的生理指标, 更需要以患者为中心, 为其提供针对性、人性化的护理服务, 从而更好为患者提供护理服务^[1-2]。基于此, 本文将进一步研究人性化护理的效果, 是否可为妇产科患者提供优质的护理服务, 现进行以下内容报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验抽取患者均来自于妇产科患者, 收治时间为2023年1月-2024年6月, 共计患者90例, 所有患者均被随机分为常规组(常规护理干预, 45例)与干预组(人性化护理干预, 45例)。常规组资料: 年龄区间21-48岁, 平均(31.28 ± 5.37)岁; 干预组资料: 年龄范围20-47岁, 平均年龄(31.25 ± 5.87)岁。所有患者基线资料无显著性差异, ($P > 0.05$), 可作为数据比较。医院伦理委员会针对研究项目予以执行批准。

纳入标准: ①患者及家属均知晓此次实验, 自愿加入各组; ②入选患者均收治于妇科产。

排除标准: ①合并严重妊娠并发症; ②精神障碍、

沟通障碍; ③不配合或退出研究等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理: 当患者入院后对患者进行常规检查, 密切患者的症状及体征变化, 及时上报给医生患者异常指标, 并遵医嘱对患者展开用药指导, 以及健康宣教等工作。

1.2.2 观察组患者应用人性化护理, 主要内容如下:
①护理人员以亲切、热情的态度接待患者, 为患者介绍医院环境、医护人员等, 拉近与患者的距离, 来消除患者对医院产生的恐惧感, 并营造舒适的环境, 如在患者病房内摆放绿植、定期清洁和消毒、定时开窗通风、合理调节室内温度及湿度等^[3]。②护理人员秉持以患者为中心的护理理念, 一切工作均从患者的角度出发, 以自身积极乐观的心态去感染患者, 引导患者端正心态去面对疾病, 同时针对患者提出的疑惑做好耐心且详细的解答, 减少患者的顾虑与担忧之情, 以此满足患者的各项护理需求。③因患者属于女性群体, 其性格与内心比较柔软, 所以护理人员要充分把握患者的个性, 了解其兴趣爱好及心理问题, 对患者展开针对性的心理层面疏导工作, 真真正正的解决患者的实际问题, 同时告知患者家属为患者提供良好的情感支持与鼓励, 以此缓解患者产生的负面情绪^[4-5]。④护理人员根据患者的具体情况、饮食需求, 为患者制定个体化的膳食方案, 来调整患者的饮食结构, 保证患者机体所需的充分摄入, 并帮助患者逐渐养成健康的饮食习惯, 为身体恢复奠定基础。⑤护理人员采取图文、视频等方式, 以通俗易懂的言语为患者做好健康知识的普及, 叮嘱患者注意个人卫生, 日常养成体育锻炼的好习惯, 有效增强机体抵抗力, 同时做好个人局部的卫生清洁, 避免不洁的性生活等, 以此

预防妇科炎症或感染疾病的发生。⑥在患者出院前，护理人员需结合患者的身体恢复情况，提供科学的建议，如日常生活相关的注意事项、正确用药方式、合理饮食结构等，并告知患者回院复查的时间^[6-7]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者心理状态变化情况，对其护理前后心理进行评估，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）^[8]，SAS标准值50分，SDS标准值53分），评分越高在心理状态越差；

1.3.2 观察两组患者护理效果情况，包括舒适程度（分值0-100分，评分与其呈正相关）、知识掌握程度（分值0-100分，评分与其呈正相关）、疼痛程度（采用VAS视觉疼痛模拟法，0-10分，评分越高则疼痛越严重）及住院时间；

1.3.3 观察两组患者护理质量评分，包括护理意识、护理责任、护理技能、护理态度，各项均100分满，分值

与其呈正相关；

1.3.4 观察两组患者护理满意度情况，满意度为非常满意与满意之和占总人数比例；

1.3.5 观察两组患者生活质量情况，包括躯体健康、心理健康、社会功能及物质生活，分值区间0-100分，评分越高则生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对各项数据进行统计学分析，采用 t 检验此次计量资料的对比，采用 χ^2 检验计数资料的对比，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后心理状态比较

见表1数据，护理前所有患者心理状态均表现较差，（ $P > 0.05$ ），护理后干预组心理状态更稳定于常规组，两组评分差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组患者心理状态评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	46	66.16±5.05	48.64±3.72	65.82±5.03	47.61±3.48
干预组	45	66.52±5.31	12.05±2.14	65.34±5.91	11.31±0.08
t 值	-	2.6249	12.0385	2.3054	12.3482
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理效果比较

观察表2数据，干预组患者舒适度、知识掌握、疼痛程度及住院时间各项指标均优于常规组，两组数据差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者护理效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（ n ）	舒适程度（分）	知识掌握（分）	疼痛程度（分）	住院时间（d）
常规组	46	75.62±3.41	76.34±3.58	6.27±1.33	8.62±1.24
干预组	45	93.67±2.53	92.44±2.18	2.04±0.15	5.03±0.64
t 值	-	11.8323	12.9958	12.7038	12.9247
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 护理质量评分比较

见表3，干预组患者护理质量（护理意识、护理责任、护理技能、护理态度）评分远远高于常规组，两组评分存在明显差异，（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组患者护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（ n ）	护理意识	护理责任	护理技能	护理态度
常规组	46	80.34±2.35	80.16±2.59	80.39±2.04	80.44±2.12
干预组	45	93.67±2.49	93.47±2.68	93.42±3.61	93.59±3.05

续表：

组别	例数（ n ）	护理意识	护理责任	护理技能	护理态度
t 值	-	12.6027	12.0346	11.0354	11.9308
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 护理满意度比较

观察表4，干预组患者护理满意度为95.56%，远远高于常规组患者满意度80.43%，两组满意度差异较大，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者护理满意度对比（ n ，%）

组别	例数（ n ）	非常满意	满意	不满意	满意度
常规组	46	22	15	9	37（80.43）
干预组	45	39	4	2	43（95.56）
χ^2	-	-	-	-	6.4932
P	-	-	-	-	0.0014

2.5 护理前后生活质量比较

见表5数据，护理前两组患者生活质量并无明显差异，（ $P > 0.05$ ），护理后干预组患者各项生活质量评分均优于常规组，（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组患者护理前后生活质量变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (<i>n</i>)	躯体健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	46	65.82±3.67	74.15±2.81	65.34±3.48	75.26±2.58	64.64±2.58	74.69±2.46	64.97±2.39	75.49±2.14
干预组	45	65.87±3.21	92.67±3.48	65.27±3.25	92.67±3.59	64.68±2.08	93.56±2.55	64.64±2.48	93.37±2.66
<i>t</i> 值	-	2.0351	12.9257	2.6054	11.8626	2.3604	12.7928	2.0655	11.4682
<i>P</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

妇产科不同于其他科室,所收治的患者全部为女性群体,所以在临床护理期间,应从女性角度出发,为患者提供优质的护理服务,促进其身心健康的有效恢复。现如今,随着人性化理念的深入发展,人性化护理作为一项新兴的模式广泛运用临床,在坚持一切以患者为中心的基础上,最大程度上满足患者的护理需求,让患者的生理、心理乃至精神等多个层面获得舒适的感受,进而加快患者的疾病转归^[9]。

既往妇产科护理工作中运用的常规护理,其内容具有局限性,无法满足妇产科患者的护理需求,导致临床护理效果欠佳。相比常规护理而言,人性化护理模式兼顾生理、心理、精神、生活及社会支持等多个方面,致力于全面满足患者的需求,具有较强的专业性与针对性,在各项护理工作中强调人性化的做法,不仅可建立和谐的护患关系,赢得患者的信任,以便患者积极配合临床工作,还能为患者提供更为舒适且优质的服务,让患者的不良情绪得以缓解,进而促进其预后质量的提升^[10]。在本文研究数据上看:干预组患者的心理评分(SAS、SDS)显著优于常规组, ($p < 0.05$),说明人性化护理注重患者的内心感受,在与患者的沟通过程中了解其负面情绪的形成原因,以此对患者展开心理疏导工作,同时协同患者家属为患者提供情感支持、鼓励,有效消除患者的不良情绪,以便患者积极乐观的配合治疗;两组患者的护理效果及护理质量方面相比,干预组各项评分均显著高于常规组, ($p < 0.05$),不难看出人性化护理的应用,无论是在健康知识的普及方面,还是日常护理工作方面,都会兼顾到患者的需求,为患者展开个性化且系统化的护理服务,如病房环境的护理,可提高患者的舒适度,以此提高科室护理的质量;干预组

患者的护理满意度、生活质量各评分相较于常规组患者均显著更高, ($p < 0.05$),由此可见,人性化护理充分诠释以人为本的工作思想,为患者提供满意的服务,达到心身多方面满足,进而促进其生活质量水平的提高。

综上所述,在妇产科中护理中实施人性化护理的效果最佳,对患者的负面情绪具有缓解作用,有效提高妇产科的护理质量,利于促进患者的预后生活质量与疾病转归,值得在妇产科护理中广泛推广。

参考文献

- [1] 骆丽梅.妇产科护理中实施人性化护理的效果观察[J].智慧健康,2024,10(23):177-179+184.
- [2] 刘喜宏.人性化护理在妇产科心理护理中的应用效果——评《妇产科护理查房》[J].中国社会医学杂志,2024,41(02):190.
- [3] 王葵环.风险控制及人性化管理在妇产科护理中的运用[J].婚育与健康,2024,30(04):94-96.
- [4] 彭雁.人性化护理干预在妇产科护理中的应用效果[J].育儿健康,2023,2(18):160-162.
- [5] 王硕.妇产科护理中人性化护理的应用价值[J].名医,2023,(13):120-122.
- [6] 王小奇.妇产科护理中的风险及人性化管理的实用价值[J].名医,2023,(11):129-131.
- [7] 向亚丽,赵芳.人性化护理在妇产科手术护理中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2023,27(12):37-39.
- [8] 刘秋平.妇产科护理中实施人性化护理的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(25):97+101.
- [9] 赵媛媛.人性化护理在妇产科护理中的应用效果观察[J].人人健康,2020,(14):355.
- [10] 马瑞瑞.人性化护理在妇产科护理中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):105+158.