

人性化护理服务在妇科护理中的运用

周小丽

西乡县中医医院妇产科 陕西 汉中 723500

摘要: **目的:** 本文将分析妇科护理工作中, 运用人性化护理的效果, 从而提升女性患者的生活质量。**方法:** 抽取本院2023年1月-2024年12月期间, 收治的172例妇科患者作为研究对象, 根据数字随机法将患者分为常规组与研究组, 每组患者86例, 分别实施常规护理与人性化护理干预, 比较两组护理效果。**结果:** 经护理后, 研究组患者心理评分、护理满意度评分、治疗依从性、健康知识掌握程度评分及生活质量评分, 与常规组上述各指标相比均显著更优, ($p < 0.05$)。**结论:** 妇科治疗患者过程中, 运用人性化护理干预, 可有效提升护理服务质量, 利于稳定患者心态, 降低负面情绪对治疗效果的影响, 利于促进预后, 提升患者对护理的满意度。

关键词: 人性化护理; 妇科护理; 护理效果

妇科作为临床重要的科室, 诊疗主要针对妇科疾病, 包括阴道疾病、外阴疾病、输卵管疾病、子宫疾病与卵巢疾病等, 也包括妇产科工作。妇科疾病, 影响患者的生活质量; 甚者对患者生命安全造成威胁。随着医疗技术的不断提升, 多数妇科疾病可通过治疗实现痊愈, 因妇科疾病具有一定特殊性, 且类型较多, 患者极易出现负面情绪, 临床疗效便受到影响, 对护理有一定要求, 高效的护理干预 also 具有重要意义^[1-2]。因此, 下文将深入分析妇科护理工作中, 运用人性化护理服务的价值, 从而改善患者临床症状, 降低护患纠纷的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年1月-2024年12月这段时间, 从妇科收治的患者中选取172例用以研究, 以数字随机法的分组形式, 将患者均分为两组进行护理干预, 常规组86例患者, 年龄处于24岁-60岁, 平均(47.61 ± 5.77)岁; 另外86例患者为研究组, 年龄分布于25岁-59岁, 平均(46.89 ± 5.31)岁。两组患者经临床一般资料的对比分析, 差异均不存在统计意义, ($p > 0.05$), 具备研究比较价值。

纳入标准: 入选患者均符合妇科疾病诊断标准; 患者及家属签署知情同意书, 自愿配合。

排除标准: 严重精神类疾病; 合并心肝肾等重要器官功能障碍; 严重传染性疾病; 认知缺陷; 恶性肿瘤; 依从性差等。

1.2 方法

1.2.1 常规组患者以常规护理为主: 护理人员根据工作规章制度, 对患者进行病情、体征变化的监测, 第

一时间通知医生患者异常情况, 同时遵医嘱指导患者用药, 以及做好健康宣教等。

1.2.2 研究组患者应用人性化护理服务, 主要护理内容如下:

① 成立人性化护理小组, 小组长由科室护士长担任, 组员需具有丰富的临床护理经验, 组长对组员进行人性化护理理念、护理礼仪及临床技能等方面的培训, 以情景模拟演练的方式, 加强护患沟通技巧, 强化其工作水平, 同时定期组织护理人员外出学习、进修深造, 打造高质量的护理团队, 提高护理工作质量^[3]。

② 营造环境, 安静舒适的环境对患者的心身健康具有积极促进作用, 所以护理人员要为患者营造良好的病房环境, 首先做好病房室内的温度、湿度的合理调节, 适时调整房间内的光线, 且定时通风, 其次可在病房内摆放绿植、张贴警示语与鼓励语, 消除患者对医院的陌生感, 另外护理人员播放一些舒缓身心的音乐, 来愉悦患者的心情, 同时达到辅助睡眠的效果^[4-5]。

③ 健康宣教, 护理人员要根据患者的理解能力, 为其进行健康教育, 重点讲解疾病的发病机制、治疗方案、预后及相关注意事项等, 期间要耐心解答患者或家属提出的问题, 帮助其纠正错误的认知, 促使其全面了解自身病情。同时, 护理人员可通过发放健康图文手册、制作视频或建立微信平台等方式, 为患者进行健康知识的普及, 引导患者树立正确的治疗观念。

④ 心理干预, 由于妇科疾病可加重心身负担, 出现一系列的负面情绪, 如焦虑、恐慌等, 进而对病情造成严重的影响, 无法达到理想的治疗效果, 所以护理人员要做好对患者的心理层面干预, 与患者充分的沟通,

评估其心理状态,以此采取恰当的方式展开心理疏导工作,比如列举治疗成功的案例,增加患者的康复信心,或者以音乐疗法减轻患者的负面情绪,同时护理人员要鼓励患者家属参与对患者的心理干预中,为患者提供情感支持,让患者感受到足够的关怀,重拾治疗希望。若患者负面情绪比较严重,护理人员要寻求心理医生帮助,为患者展开针对性的专业心理辅导,促使患者的不良心态得以改善,能够积极且乐观的接受治疗^[6]。

⑤ 饮食干预,护理人员要结合患者的病情变化、身体健康状态等方面,指导患者科学饮食,为患者制定个体化的膳食方案,确保患者每日营养的均衡且充足摄入,若患者无法经口进食,护理人员需采取鼻饲营养支持,以流食为主,每天摄取适量的蛋白质、维生素及纤维素等,若患者存在糖尿病症状,要严格控制患者的糖分摄入量,若高脂血症,应把控脂肪等高热量的食物摄入,若高血压,需减少盐分的摄入^[7]。

⑥ 药物指导,护理人员要谨遵医嘱指导患者按时且定量的服药,督促患者养成规律用药的良好习惯,并为患者及家属介绍药物的机制、用法,叮嘱其擅自增药或减药乃至停药,而家属要每天提醒患者用药,以此加快患者的疾病转归。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者心理状态情况,采用SAS与SDS进行评估,分别代表患者的焦虑情绪与抑郁情绪,分值越高则心理状态越差;

1.3.2 观察两组患者护理满意度评分,包括护理态度、护理技能、护患沟通、护理质量,分值0-100分,分值越高则护理满意度越高;

1.3.3 观察两组患者治疗依从性,包括完全依从、部分依从及不依从,依从性为完全依从与部分依从之和占总人数的比例;

1.3.4 观察两组患者健康知识掌握程度,包括基础知识、行为方式、生活习惯、自我护理,评分越高则患者健康知识掌握程度越高;

1.3.5 观察两组患者护理前后生活质量情况,采用SF-36进行评估^[8],包括生理功能、心理功能、躯体功能及社会功能,分值越高则患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

本次采用SPSS23.0软件对实验数据进行统计学分析,其中采用 t 检验计量资料间的对比,采用 χ^2 检验计数资料间的对比,以 $p < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

表1数据显示,护理前两组患者均存在严重的负面情绪, ($P > 0.05$); 护理后,研究组患者心理状态表现更为稳定,两组评分差异明显, ($P < 0.05$)。

表1 护理前后两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	86	32.47±1.75	12.75±0.36	31.78±1.46	11.47±0.34
常规组	86	32.71±1.22	20.84±1.07	31.75±1.57	19.47±1.47
t 值	-	2.8455	11.4755	2.7552	11.9743
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度

表2数据说明,研究组患者护理满意度各项评分均高于常规组,两组评分差异显著, ($P < 0.05$)。

表2 两组患者护理满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	护理态度	护理技能	护患沟通	护理质量
研究组	86	93.12±2.48	93.71±2.15	93.45±2.68	93.47±2.13
常规组	86	74.3±2.67	73.16±2.31	72.38±2.51	73.36±2.11
t 值	-	12.6942	12.7169	11.3694	12.6829
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 治疗依从性

见表3数据,研究组患者治疗依从性98.84%远高于常规组依从性89.53%,两组依从性差异明显, ($P < 0.05$)。

表3 两组患者治疗依从性对比 (n , %)

组别	例数 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	86	63	22	1	85 (98.84)
常规组	86	34	43	9	77 (89.53)
χ^2	-	-	-	-	7.1258
P	-	-	-	-	< 0.05

2.4 健康知识掌握程度

观察表4,研究组患者各项知识技能掌握评分均远高于常规组,两组评分差异较大, ($P < 0.05$)。

表4 两组患者健康知识掌握程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	基础知识	行为方式	生活习惯	自我护理
研究组	86	94.13±1.36	94.48±1.57	94.36±2.22	94.25±1.05
常规组	86	70.74±1.35	70.92±1.39	70.36±0.16	70.16±1.32
t 值	-	11.8286	11.2872	12.7268	11.6547
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 生活质量

见表5数据,护理前两组患者生活质量均表现较差, ($P > 0.05$); 护理后研究组患者生活质量显著高于常规组,两组评分差异明显, ($P < 0.05$)。

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

组别	例数（ <i>n</i> ）	生理功能		心理功能		躯体功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	86	61.85±3.64	93.18±2.49	60.51±3.85	93.64±2.67	61.36±3.11	93.05±2.22	61.66±2.48	93.43±2.15
常规组	86	61.95±3.27	76.25±2.64	60.44±3.59	75.44±2.82	61.28±3.59	71.36±2.14	61.34±2.55	70.75±2.14
<i>t</i> 值	-	2.4572	11.8456	2.7575	12.4385	2.1451	11.0238	2.5782	12.8917
<i>P</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

妇科作为医院一个重要的科室，其患者具有特殊性，全部为女性群体，所以对护理的专业性提出更高的要求，加之妇科疾病的种类复杂，很多患者易于受到疾病及生理状态的影响，十分不利于临床治疗乃至预后。与此同时，妇科因其私密性特点，部分患者会出现不适感，对一些临床操作会形成排斥心理，所以常规护理无法适用全部女性患者，故而在妇科护理中的应用效果欠佳。

人性化护理服务属于一种新型的护理模式，更加契合现代化医疗理念，真正秉持以患者为中心的护理理念，为患者提供优质的护理服务，有效提高妇科护理质量。通过人性化护理服务的实施，护理人员可将患者的自身感受放在首要位置，站在患者的角度去看待问题，让患者充分感受到人文关怀、尊重与理解，从而更利于患者的病情好转，促进其预后质量的提升^[9-10]。文中数据可见，究组患者的心理评分、护理满意度评分、健康知识掌握评分以及生活质量评分显著优于常规组，且研究组患者治疗依从性显著高于常规组，（ $p < 0.05$ ）。说明人性化护理服务，从健康宣教、环境干预、心理疏导及饮食指导等多个方面上，对患者展开人性化的照护，让患者的心理、生理及精神层面处于相对舒适的状态，以此对患者的负面情绪起到显著的缓解作用，提高其临床依从性。

综上所述，妇科护理中应用人性化护理服务的效果

最佳，利于改善患者不良心态，提高疾病认知水平及治疗依从性，值得推广。

参考文献

[1]朱显沛.人性化护理服务在妇科护理中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(15):138-140.

[2]王海茹.人性化服务在妇科护理中的应用效果分析[A]第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集（三）[C].南京康复医学会,南京康复医学会,2024:3.

[3]夏文月.妇科护理中人性化护理的应用研究现状[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(13):43-45.

[4]骆林利.妇科护理中实施人性化护理的应用效果探析[J].中国医药指南,2023,21(10):34-37.

[5]曾梦茹.妇科护理中人性化护理模式的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(01):115-116.

[6]曾梦茹.优质护理服务在妇科护理中的应用体会[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):674.

[7]杜玉霞.妇科护理中实施人性化护理的应用效果探析[J].系统医学,2021,6(13):143-145+191.

[8]王婷,石玉颖,欧阳玉雪.人性化护理服务在妇科护理中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(16):170-172.

[9]孙庆,孔晓芬.门诊妇科护理中开展优质护理服务的体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(14):14-16+128.

[10]潘孝铃,陈晨.妇科护理中人性化护理模式的应用研究[J].人人健康,2020,(06):174.