

个性化护理模式在妇产科护理中的应用效果

张丽娜

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要: 目的:探讨个性化护理模式在妇产科护理中的应用效果。方法:回顾性分析医院 2019 年 2 月至 2019 年 12 月收治的 80 例妇产科产妇,根据护理模式的差异分为传统护理干预组以及个性化护理模式干预组。比较两组的护理效果。结果:护理前两组产妇生理功能(PF)评分、生理职能(RF)评分、躯体疼痛(BP)评分、一般健康状况(GH)评分、精力(VT)评分、社会功能(SF)评分、情感职能(RE)评分、精神健康(MH)评分、健康变化(HT)评分比较, $P > 0.05$; 护理后个性化护理模式干预组产妇 PF 评分、RF 评分、BP 评分、GH 评分、VT 评分、SF 评分、RE 评分、MH 评分、HT 评分优于传统护理干预组, $P < 0.05$ 。个性化护理模式干预组护理满意度问卷调查评分、遵医行为评分、抗感染治疗的时间、住院时间、产褥感染发生率均优于传统护理干预组, $P < 0.05$; 预后个性化护理模式干预组精神状态评分优于传统护理干预组, $P < 0.05$; 个性化护理模式干预组心理状态评分优于传统护理干预组, $P < 0.05$ 。结论:妇产科产妇采用个性化护理模式可更好促进产妇的恢复和满意度的提高,提高产妇的遵医行为,并有利于提高产妇的生活质量。

关键词: 个性化护理模式; 妇产科护理; 应用效果

引言

妇产科护理过程中所面临的问题是复杂多样的。为了保证妇产科护理过程顺利进行,需要制定更加系统、完善的管理制度,规范妇产科护理过程,不断提升护理人员的护理工作能力。根据患者的具体情况制订个性化的系统护理方案,可以有效解决护理过程遇到的差别性问题,从而避免安全事故发生,降低妇产科安全隐患。本文针对妇产科护理工作现状及可能存在的问题,阐述个性化系统护理的应用及改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析医院 2019 年 2 月至 2019 年 12 月收治的 80 例妇产科产妇,根据护理模式的差异分为传统护理干预组以及个性化护理模式干预组。个性化护理模式干预组初产妇 19 例,经产妇 21 例;年龄 21~35 岁,平均 (26.21 ± 2.26) 岁。传统护理干预组初产妇 18 例,经产妇 22 例;年龄 21~35 岁,平均 (26.66 ± 2.16) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

传统护理干预组进行常规流程护理,即常规做好产前、产时和产后的护理工作。个性化护理模式干预组在上述护理同时进行了用药和心理、健康教育、安全个性化护理模式。①个性化用药护理。在使用抗生素时要仔细观察,经常对产妇进行护理体检,是否有皮肤出现药疹、口腔黏膜受损、大便是否正常等。硫酸镁、沙丁胺醇是妊娠中晚期常用的保护胎儿的药物,但硫酸镁不良反应大,中毒时会抑制呼吸。因此,在使用硫酸镁前,应观察尿量、呼吸和膝关节反射。在应用催产素引产时,必须按照常规操作,确保滴注速度合理。滴速可采用等长法和比例法调节,密切观察子宫收缩情况。在使用米索前列醇引产时,产妇的痛感不明显,应注意观察宫缩的强度、频率和协调性,避免频繁用药导致子宫破裂。而重度妊高征产妇的治疗原则是解痉剂、降压,需严格遵循医嘱。②个性化心理护理。在产妇入院后,护士整理床位,稳定产妇情绪,消除产妇的陌生感和恐惧感,营造轻松舒适的环境。建立良好的护患关系,可以拉近护患距离,方便产妇配合完成各项治疗。在分娩前普及相关知识,

详细解答问题,提高产妇相关知识储备,减轻焦虑情绪。③个性化健康教育。做好临床分娩知识教育和宣传,提前将新生儿基础护理向产妇详细讲解,宣传母乳喂养知识。告知当产妇出现阵痛时避免惊慌,这是分娩的标志,可为产妇解释宫缩阵痛原因,增加自然分娩的信心,为婴儿的出生做好心理准备。④个性化安全护理。在与产妇及其家属的沟通中,有效控制不良情绪,避免不愉快的情绪,时刻关注自己的言行举止,关注产妇和家属,实行人性化服务,增进产妇及其家属对护理工作的理解和信任,使每位护士认识到良好护患关系的重要性,并创造安全的妇产科环境,减少意外和纠纷。

1.3 观察指标

比较产妇生理功能(PF)评分、生理职能(RF)评分、躯体疼痛(BP)评分、一般健康状况(GH)评分、精力(VT)评分、社会功能(SF)评分、情感职能(RE)评分、精神健康(MH)评分、健康变化(HT)评分、护理满意度问卷调查评分、遵医行为评分、抗感染治疗的时间、住院时间、产褥感染发生率。其中护理满意度问卷调查评分共 5 项,即护士能否耐心解答问题、护士服务态度是否满意、护士是否及时响应呼叫、护士是否主动介绍疾病知识、护士是否经常巡视,每项 0~20 分,分值越高满意度越高。PF 评分、RF 评分、BP 评分、GH 评分、VT 评分、SF 评分、RE 评分、MH 评分、HT 评分每项总分 0~100 分,分值越高则表示生活质量越高。精神状态,采用精神状态量表(MMSE)与阿尔兹海默症(ADAS)量表进行评估,其中 MMSE 总分为 30 分,主要包括记忆力、定向力与回忆能力等项目,分数越高,护理效果越好。ADAS 中包括了认知功能与精神行为,一共有 19 项内容,每项得分为 0~5 分,得分越低,护理效果越好。对于心理状态,选择焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分别对患者焦虑以及抑郁心理进行评分,满分为 100 分,评分越低表示心理状态越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 24.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产妇 PF 评分、RF 评分、BP 评分、GH 评分、VT 评分、SF 评分、RE 评分、MH 评分、HT 评分护理前, 两组产妇 PF 评分、RF 评分、BP 评分、GH 评分、VT 评分、SF 评分、RE 评分、MH 评分、HT 评分比较, $P>0.05$; 护理后个性化护理模式干预组产妇 PF 评分、RF 评分、BP 评分、GH 评分、VT 评分、SF 评分、RE 评分、MH 评分、HT 评分优于传统护理干预组, $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇护理满意度问卷调查评分比较

个性化护理模式干预组中护士能否耐心解答问题、护士服务态度是否满意、护士是否及时响应呼叫、护士是否主动介绍疾病知识、护士是否经常巡视评分高于传统护理干预组, $P<0.05$ 。其中, 传统护理干预组护士能否耐心解答问题、护士服务态度是否满意、护士是否及时响应呼叫、护士是否主动介绍疾病知识、护士是否经常巡视分别是 (13.57 \pm 1.12) 分、(14.51 \pm 0.71) 分、(14.51 \pm 1.92) 分、(12.91 \pm 0.21) 分、(13.92 \pm 0.24) 分。个性化护理模式干预组护士能否耐心解答问题、护士服务态度是否满意、护士是否及时响应呼叫、护士是否主动介绍疾病知识、护士是否经常巡视分别是 (17.34 \pm 1.32) 分、(17.51 \pm 0.78) 分、(18.51 \pm 1.12) 分、(18.91 \pm 0.33) 分、(17.23 \pm 0.84) 分。

2.3 遵医行为评分、抗感染治疗的时间、住院时间

个性化护理模式干预组遵医行为评分、抗感染治疗的时间、住院时间优于传统护理干预组, $P<0.05$ 。其中个性化护理模式干预组遵医行为评分 (95.42 \pm 3.52) 分、妇产科抗感染治疗时间 (3.41 \pm 1.32) d、住院时间 (5.42 \pm 1.41) d。传统护理干预组遵医行为评分 (87.42 \pm 3.51) 分、妇产科抗感染治疗时间 (5.46 \pm 1.56) d、住院时间 (7.64 \pm 1.46) d。

3 讨论

妇产科为临床重要科室, 其患者均为女性, 由于女性患者多心灵脆弱、体质较差, 患病后较易出现不良情绪和免疫力降低, 进而出现感染、焦虑等病症。所以临床中针对妇产科患者不仅需要开展有效治疗, 更应当进行科学护理。个性化护理近年来开始广泛应用于临床, 护理中护理人员能够对患者基本情况进行深入了解, 并在此基础上制定符合患者情况、个性的护理措施, 保证患者各项护理需求得到充分满足。本研究针对实验组患者开展个性化护理, 其中心理护理能够帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪, 以积极的心态面对疾病和治疗; 健康宣教则能够帮助患者充分了解疾病和治疗相关知识, 对其形成全面认知, 进而在治疗过程中提供有效配合; 环境护理则能够为患者康复创造良好的环境, 保证患者获得充足的休息; 术后护理能够强化对患者监测, 有效预防各种并发症。综合以上护理措施, 能够显著提升临床有效率和护理满意度。实际中很多患者对自身疾病并不了解, 所以护理人员应当依据患者具体情况为其介绍疾病机制、治疗方法、预期效果等内容, 让患者对疾病形成全面认识, 并在治疗过程中提供有效配合。护理人员应当为患者创造温馨、舒适的病房环境, 并将病房温度、湿度控制在合理范围内, 依据患者爱好布置植物、画作等。同时要定期为病房进行清洁、消毒, 避免出现院内感染。对于接受手术的妇产科患者, 护理人员在术后需对患者

生命体征等进行严密观察, 并依据患者存在危险性因素开展并发症预防。同时还应当依据患者情况开展康复性训练, 训练中需坚持循序渐进原则。

结语

妇产科本身是一个特殊的临床治疗科室, 其患者以成年女性为主, 在住院就医治疗过程中不可避免地承受着巨大的心理和身体压力。患者自身的焦虑、不安、紧张等不良情绪会严重影响患者的术后恢复效果, 导致住院时间延长, 恢复效果差, 这也间接增加了护理人员的护理工作。为此, 采用个性化系统的护理手段方案, 提高妇产科护理效率, 有助于改善患者的不良情绪, 促进患者病情恢复。个性化系统的护理方案是通过制定相关的护理管理制度, 加强护理工作的监管, 提高护理人员的护理专业技能及相关处理能力, 增强护理人员的工作责任心, 以患者为中心改善护理工作手段和内容, 从而营造个性化护理环境及措施方案, 改善护理质量、提高患者就医满意度、避免护患问题。研究发现, 人性化系统护理可以提高妇产科的护理质量, 规范护理人员的护理工作, 提高护理人员的工作积极性, 降低患者医疗事件的发生率, 提高妇产科患者的就医满意度。总而言之, 通过制订个性化系统的妇产科护理方案, 既有助于改善妇产科患者就医的不良情绪, 为患者提供舒适的护理服务, 也有助于增强妇产科护理人员的工作责任心及护理专业技能, 保证妇产科护理工作有序进行, 让患者顺利、安全出院的同时, 减少护患纠纷, 大幅度提高了患者的住院就医满意度。

参考文献:

- [1] 陈俊. 妇产科护理中人性化管理与风险控制 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28 (4): 124-125.
- [2] 何莹, 李红, 王琳, 等. 妇产科护理敏感质量指标分析 [J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27 (5): 483-487.
- [3] 梁惠. 浅谈妇产科护理中的安全管理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (27): 120-121.
- [4] 马玲. 风险控制及人性化管理在妇产科护理中的应用价值 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (30): 35.
- [5] 张秀丽. 妇产科护理常见安全隐患及防范对策分析 [J]. 中外女性健康研究, 2019 (10): 21-22.
- [6] 王爽. 妇产科护理工作中常见安全隐患分析及防范对策 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6 (10): 17, 25.
- [7] 李博. 浅谈妇产科护理中的常见问题及解决对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (31): 236, 240.
- [8] 王玉珍. 人性化护理在妇产科护理安全管理中的应用 [J]. 名医, 2018, 67 (12): 175.
- [9] 李站茹. 妇产科护理安全管理与人性化护理的探讨 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (16): 163.
- [10] 田翠玲. 优质护理在妇产科的临床价值 [J]. 家庭生活指南, 2020 (7): 100-101.
- [11] 孙翠萍. 健康教育在妇产科护理中的应用 [J]. 黑龙江科学, 2020, 11 (18): 140-141.
- [12] 李艳梅. 妇产科护理中的人文关怀与心理护理 [J]. 中国医药科学, 2011, 1 (15): 136, 86.
- [13] 李凌燕. 人性化护理在妇产科护理中的应用 [J]. 继续医学教育, 2020, 34 (7): 101-103.
- [14] 廖志英. 妇产科护理工作中的心理护理方法研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (19): 137-138.