

人性化管理模式在产后康复护理中的应用效果

何思妍

陆军特色医学中心 400042

【摘要】目的 探讨人性化管理模式在产后康复护理中的应用效果。方法 选取我院收治的 156 例产妇作为观察对象。根据护理方法分组：对照组 77 例，采用常规产后护理；观察组 79 例，采用人性化管理模式。结果 护理后，观察组产妇的 SAS、SDS 量表评分明显低于对照组，生活质量评分明显高于对照组，产后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 人性化管理模式在产后康复护理中的应用效果良好，值得推广。

【关键词】人性化管理；产后康复；效果

产妇的产后护理是关爱产妇身心健康，提升其产后生活质量的重要环节，若在此环节未能给产妇提供优质且合适的护理服务，则产妇可能出现产后抑郁、产褥感染、乳腺炎、盆腔器官脱垂等各种并发症，极大地降低产妇的生活质量。因此，从这个角度而言，医护人员及产妇均应重视产后护理^[1]。从现状来看，常规产后护理仅能满足产妇的一般需求，若要使产妇满意，则需改进护理方式，从多个层面满足产妇的实际需求。人性化管理是常被应用于临床护理的管理模式，本研究对其在产后护理中的应用效果做了探讨，详情如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象为我院于 2022 年 12 月至 2023 年 7 月收治的 156 例产妇。观察组：79 例，年龄 22~31 岁，平均 (26.15 ± 2.83) 岁；初产妇 41 例，经产妇 38 例。对照组：77 例，年龄 20~32 岁，平均 (26.33 ± 2.71) 岁；初产妇 40 例，经产妇 37 例。两组产妇的一般资料比较无明显差异性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：采用常规产后护理。具体为：了解产妇的需求，对产妇的身体健康状况进行全面的评估，观察产妇是否有产后并发症，如果发现异常则交由医生处理。观察组：采用人性化管理模式。(1) 组建护理小组。从科室选取产后护理工作经验丰富的医护人员组建人性化护理小组，上岗前先培训，向医护人员强调服务意识、责任意识和以人为本的理念。(2) 实施人性化护理。①环境管理：为产妇改善周围环境，包括调节室内的温度和湿度，以使产妇感觉舒适；室内用鲜花、色彩明亮的贴画做装饰；做好防滑、防坠床措施，提升环境的安全性；准备好饮水机、电视机、沙发等基础设施，提升产妇的生活便利性^[2]。②保护隐私：尊重产妇的隐私，在给产妇做检查时只留医护在场，其他人员避开，以减轻产妇的心理压力；在询问产妇的病史、婚育史等个人信息时避免无关人士在场，将产妇的个人资料建档后保密管理^[3]。③心理干预：了解产妇是否

有抑郁倾向，如果产妇自述心理压力大，情绪不佳，则护理人员及时做心理疏导，预防产后抑郁症。同时，与产妇的家属合作，叮嘱家属要关爱产妇的产后心理健康，日常交流沟通时要关注产妇的情绪变化，不使用过激词汇，及时发现影响产妇情绪的因素并采取措施予以消除^[4]。④康复护理。向产妇解释做盆底肌训练的重要性，并予以一对一式的指导，帮助修复受损的盆底肌，预防盆腔器官脱垂。指导产妇做乳房按摩，以刺激泌乳，防止乳房胀痛，预防乳腺炎。指导产妇预防产褥感染，具体措施包括叮嘱产妇做好个人及家庭的卫生清洁，产后不要盆浴并避免性生活，外阴每天擦洗两次；叮嘱产妇注意卧床休息，体位为头高脚低半卧；鼓励产妇及早下床活动；饮食方面注意补充热量、蛋白质、维生素，给予机体充足的营养支持以增强抗病能力；对剖宫产、难产、贫血的产妇可预防性应用抗生素。

1.3 观察指标

采用 SAS、SDS 量表评估产妇的心理状态，采用 SF-36 量表评估产妇的生活质量，组间进行对比。观察两组产妇的产后并发症发生情况，并作对比。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS21.0 统计软件。计量资料用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 心理状态评分

护理后，观察组产妇的 SAS、SDS 量表评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量评分

观察组产妇的生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 产后并发症

观察组产妇的产后并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组产妇的 SAS、SDS 评分比较情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	79	41.72 ± 6.39	34.20 ± 7.44	40.42 ± 5.06	32.68 ± 6.10
对照组	77	41.35 ± 6.23	38.53 ± 7.31	40.59 ± 5.14	37.87 ± 6.22
t 值		0.366	3.666	0.208	5.262
P		> 0.05	< 0.001	> 0.05	< 0.001

表 2 两组产妇的 SF-36 量表评分比较情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	社会功能	情感职能
观察组	79	72.15 ± 7.88	75.32 ± 6.27	71.68 ± 6.57	74.52 ± 5.95
对照组	77	63.21 ± 7.74	68.42 ± 6.31	65.49 ± 6.70	63.56 ± 5.69
t 值		7.147	6.850	5.826	11.753
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3 两组产妇的产后并发症比较情况[n(%)]

组别	例数	产褥感染	乳腺炎	盆腔器官脱垂	总发生率
观察组	79	1 (1.27)	2 (2.53)	1 (1.27)	4 (5.06)
对照组	77	3 (3.90)	6 (7.79)	4 (5.19)	15 (19.48)
χ^2					7.578
P					< 0.05

3.讨论

产妇的产后护理直接关系到产妇的生活质量,很多产妇因缺乏专业的护理知识,以及未能得到专业的产后护理服务而出现一些并发症,身心健康均受到影响^[5]。本研究对产妇的产后护理问题做了探讨,对比了常规护理与人性化管理模式的应用效果。结果表明,采用人性化管理模式的产妇其 SAS、SDS 量表评分明显更低,而 SF-36 量表评分明显更高,产后并发症发生率明显更低。说明人性化管理模式发挥出了改善产妇产后心理状态、提升生活质量的作用。本研究中,针对产妇实施的人性化管理模式分为两个部分,第一部分是从人员管理方面提升医护人员的综合素质和能力,进而提升产后护理质量;第二部分是人性化产后护理,具体包括环境管理、隐私保护、心理干预、康复护理,这些护理措施充分体现出以产妇为本的护理理念,对产妇产后可能遇到的各种问题做了预判并提供了应对方法,产妇对产后护理有了更加深入的了解并能积极配合,自我护理能力增强,因而产妇的身心健康状况较佳,生活质量随之提升,产后并发症较少^[6]。

综上,人性化管理模式在产妇产后护理中的应用可以显著改善产妇的心理状况,提高产妇的生活质量,减少产后并发症的发生,值得推广。

参考文献:

[1]杨敏. 产后康复护理对产妇产后盆底肌力及性生活质量的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(34): 122-125.

[2]赖海燕. 产后康复护理对于产妇泌乳状况及生活质量的改善作用[J]. 中外医疗, 2021, 40(26): 130-133.

[3]曾晶, 尹飞鸿, 叶新萍. 人性化护理对产后盆底功能康复治疗效果的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(07): 35-38.

[4]王慧. 产后康复护理对促进产妇乳汁分泌及产后生活质量的影响研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(11): 84+110.

[5]郭红艳. 产后康复护理对产妇产后康复影响及感染预防评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(19): 103.

[6]周京芳. 产后康复护理在初产妇产后康复中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(21): 3055-3056.