

医护一体化护理工作模式在妇科管理中的应用

邓文娟

湖南省妇幼保健院 湖南 长沙 410000

【摘要】目的：分析医护一体化护理工作模式在妇科护理管理中的应用效果。**方法：**研究例数有80例，研究对象为来我院诊治的妇科疾病患者，入院时间均在2019年1月至2021年12月，利用红绿双色球法将80例患者分为对照组（常规护理管理模式，n=40）与研究组（医护一体化护理工作模式，n=40）。对比分析两组的护理质量、心理状态、生活质量及治疗依从性。**结果：**干预后，在基础护理、健康教育、护理环境以及服务态度评分上，研究组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后，在SAS评分与SDS评分上，研究组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后，研究组的生理功能、躯体疼痛、物质生活状态以及情感职能评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后，研究组的治疗依从率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**医护一体化护理工作模式用于妇科护理管理的效果显著，对改善护理工作质量具有促进作用，临床可进一步推广应用。

【关键词】：妇科；护理管理；医护一体化护理工作模式；护理质量

Application of integrated nursing mode in gynecology management

Wenjuan Deng

Hunan maternal and Child Health Hospital, Hunan, Changsha, 410000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of integrated nursing mode in gynecological nursing management. Methods: There were 80 cases in this study, and the study object was the patients with gynecological diseases who came to our hospital for diagnosis and treatment. The admission time was from January 2019 to December 2021. 80 patients were divided into control group (conventional nursing management mode, n=40) and research group (integrated nursing mode, n=40) by red-green bicolor method. The nursing quality, psychological state, quality of life and treatment compliance of the two groups were compared and analyzed. Results: After intervention, the scores of basic nursing, health education, nursing environment and service attitude in the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, SAS score and SDS score in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the scores of physiological function, physical pain, material life status and emotional function in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the treatment compliance rate of the study group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of integrated nursing mode in gynecological nursing management is significant, and it can promote the improvement of nursing quality, which can be further popularized and applied in clinic.

Keywords: Gynecology; Nursing management; Integrated nursing mode; Quality of care

妇科是医院的重要科室之一，其疾病类型繁杂，科室就诊人流量大，护理人员存在工作任务重、工作压力大等特点，在一定程度上降低了护理质量，影响了患者的治疗效果。因此，在妇科护理管理过程中优化护理模式是非常重要的，有利于为患者提供可靠的护理服务，提升治疗配合度，促使其早日康复出院。有学者在研究发现，在妇科护理管理工作期间，引入医护一体化护理工作模式的效果显著，可有效改善护理质量^[1]。对此，本文将80例妇科疾病患者为例进行分析，探析医护一体化护理工作模式干预后的效果，详细报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究开展时间段在2019年1月至2021年12月，入

选例数总共有80例，研究对象为妇科疾病患者，按照红绿双色球法分为2组，每组例数为40例。对照组年龄区间范围在21~72岁，平均（46.85±10.24）岁；疾病类型：阴道疾病12例（占比为30.00%），卵巢疾病10例（占比为25.00%），输卵管疾病3例（占比为7.50%），子宫疾病8例（占比为20.00%），盆腔疾病5例（17.50%），其他疾病2例（占比为5.00%）；婚姻史：已婚29例，未婚11例。研究组年龄范围在22~73岁，平均（47.23±10.36）岁；疾病类型：阴道疾病构成比32.50%（13/40），卵巢疾病占比为2.50%（9/40），输卵管疾病构成比为10.00%（4/10），子宫疾病占比为17.50%（7/40），盆腔疾病构成比为10.00%（4/40），其他疾病占比为7.50%（3/40）；婚姻史：已婚27例，未婚13例。对比分析两组患者的各项资料， $P > 0.05$ ，

可进一步开展对比研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

纳入标准：（1）经超声检查及临床检查诊断为妇科疾病；（2）年龄>18岁；（3）精神正常、意识清醒者；（4）听力、语言功能正常者；（5）患者及家属对本次研究的相关流程知情，同意加入研究。

排除标准：（1）心脏、肾脏等脏器存在器质性病变者；（2）精神异常、沟通障碍者；（3）病历资料不全者；（4）中途退出研究者；（5）处于妊娠期或哺乳期者。

1.2 方法

对照组：展开常规护理管理模式，具体方法为：严格按照妇科科室的规章制度以及患者的实际需求提供护理措施，做好常规宣教、情绪疏导等基础护理服务。仔细监测患者的各项体征及病情变化情况，预防各种并发症的发生。做好卫生指导，每天清洗2次会阴部位，确保患者的会阴部位干燥清洁，定时更换床单被套，避免发生感染。

研究组：开展医护一体化护理工作模式干预，详细方法为：

（1）组建医护一体化护理工作小组：按照妇科临床医师以及责任护士的数量、业务水平等进行分组，由高年资主治医师担任组长，负责分配和细化组员的具体工作内容，并帮助患者制定科学有效的治疗及护理方案。组员主要包括临床医生和责任护士，尽可能匹配临床医生和责任护士，促使二者可以相互合作，共同实施治疗及护理方案，为患者提供优质的护理服务。

（2）具体实施方案：①入院后，临床医生需结合患者的既往病史、临床症状、家族史等正确评估患者的病情，告知患者及家属疾病治疗要点、方法以及原则，着重介绍治疗期间的相关注意事项及潜在的风险，让其有心理准备，当出现风险后可以从容镇定，并积极配合临床医师处理风险。②责任护士负责向患者介绍科室环境及病区设置等，通过播放疾病宣传片、发放健康手册、图片等方式进行规范化的健康宣教，告知患者疾病的病因、危害、治疗方法等，提高患者治疗的配合度。同时，责任护士要学会倾听，鼓励患者诉说内心的真实感受，判断患者出现负面情绪的原因，通过聊天、播放音乐、看电视、下棋、散步等方式转移其注意力，舒缓或消除患者的负面情绪。当临床医生制定好诊断方案后，责任护士需协助患者完成各项检查，并全方位评估其营养状况、心理状态等，为其准备充足的抢救物品。当临床医生制定好治疗方案后，责任护士需做好用药指导，告知患者药物作用、使用方法以及可能出现的不良反应等，叮嘱其严格遵医嘱用药，一旦出现不适症状，需要立即报告医生并进行抢救。

此外，责任护士可在患者病情稳定后，鼓励其开展康复训练，康复训练坚持循序渐进的原则，训练强度以患者可耐受为主。③小组组长主要负责监督和指导工作，每天早上到病房查房，由临床医生询问患者的感受，并向组长介绍患者目前的治疗方案及出现的异常情况，组长结合患者的实际情况调整治疗方案，确保临床治疗的成效性。

1.3 观察指标

（1）**护理质量：**采用本院自拟护理质量调查表进行评价，调查表包括基础护理、健康教育、护理环境以及服务态度四个方面，每个方面计为0~10分，分数越低，则视为护理质量越差。

（2）**干预前与干预后，心理状态：**评估标准参照焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS），焦虑量表以50分为界，抑郁量表以53分为界，每个量表计为0~100分，分数越低，则视为心理状态越良好。

（3）**生活质量：**采用生活质量评分量表（SF-36）进行评估，量表从生理功能、躯体疼痛、物质生活状态以及情感职能等维度进行评价，每个维度计为0~100分，分数越高，评定为生活质量越良好。

（4）**治疗依从性：**包括完全依从、部分依从以及不依从，仔细记录完全依从与部分依从的例数，计算依从率。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用t和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组护理质量评分的差异

从表1的结果可以看出，干预后，在基础护理、健康教育、护理环境以及服务态度评分上，研究组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 评价两组护理质量评分的差异（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别 | 例数 | 基础护理 | 健康教育 | 护理环境 | 服务态度 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 研究组 | 40 | 8.94±0.75 | 8.96±0.58 | 9.47±0.32 | 9.63±0.56 |
| 对照组 | 40 | 8.03±0.52 | 8.12±1.04 | 8.29±0.34 | 8.34±0.28 |
| t | | 6.306 | 4.461 | 15.984 | 13.031 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 对比两组患者的心理状态评分

干预前，研究组的SAS评分与SDS评分分别为（57.28±4.16）分、（56.33±5.14）分，对照组分别为（57.39±4.62）

分、(56.89±5.32)分,对比差异不大($t_1=0.112$, $t_2=0.479$; $P_1=0.911$, $P_2=0.633$, $P>0.05$)。

干预后,研究组的SAS评分与SDS评分分别为(32.47±2.18)分、(34.85±1.03)分,显著高于对照组(40.59±3.64)分、(39.68±2.54)分,对比差异较大($t_1=12.104$, $t_2=11.145$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P<0.05$)。

2.3 评价分析两组生活质量评分的差异

干预后,研究组的生理功能、躯体疼痛、物质生活状态以及情感职能评分分别为(86.53±4.26)分、(82.67±5.33)分、(84.72±5.36)分、(83.49±6.12)分,均高于对照组(80.15±3.24)分、(76.45±6.14)分、(78.53±4.68)分、(75.28±5.49)分,对比差异较大($t_1=7.539$, $t_2=4.838$, $t_3=5.502$, $t_4=6.316$; $P_1=0.000$, $P_2=0.000$, $P_3=0.000$, $P_4=0.000$, $P<0.05$)。

2.4 对比分析两组的治疗依从性

干预后,研究组中完全依从23例、部分依从16例、不依从1例,依从率为97.50%(39/40);对照组中完全依从17例、部分依从14例、不依从9例,依从率为77.50%(31/40);研究组显著高于对照组($X^2=18.286$, $P=0.000$, $P<0.05$)。

3 讨论

妇科疾病在临床较为常见,因其疾病的特殊性,涉及到患者的隐私,对护士的护理服务要求更高。近些年来,随着生活压力的加大、生活习惯的改变等,导致妇科疾病的患病人数不断增加,给女性的身体健康与日常生活带来极大的不良影响。妇科作为医院的重要科室,具有病情复杂、病人多等特点,这增加了护士的护理压力;且随着传统医学模式的转型升级,常规护理管理模式已不适用,这对妇科护理管理提出了新的挑战^[2]。

既往临床对妇科疾病患者主要采取常规护理管理模式,其存在医护沟通不畅、工作协调性差、护理服务片面性等问

参考文献:

- [1] 王善林,彭萍,郭智勇,等.医护一体化责任制护理模式在妇科围手术期中的应用[J].解放军预防医学杂志,2020,38(11):57-57,60.
- [2] 富春燕,叶育红,崔小姝,等.医护一体化早期康复护理模式在老年妇科盆底重建术中的应用[J].现代实用医学,2021,33(2):229-231.
- [3] 李恒,曾紫平,王文华,等.加速康复外科护理联合医护一体化管理模式在腹腔镜下子宫切除术中的应用[J].中国当代医药,2021,28(18):208-210,214.
- [4] 王卉,王晶晶,吴永秀,等.医护一体化与快速康复理念应用于子宫肌瘤手术患者的临床效果分析[J].当代护士:下旬刊,2020,027(005):76-78.
- [5] 王艳妮,杨春荣,王亚琴,等.医护一体化工作模式在产科急危重症护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(28):150-152.

题,无法达到预期护理效果,限制了临床应用范围。医护一体化护理工作模式是一种新兴的护理模式,其将医生与护士的工作整合在一起,坚持病人为中心的护理理念,通过医生与护士合作共同为患者提供护理服务,从而全面综合解决治疗期间存在的问题^[3]。本次研究发现,研究组经医护一体化护理工作模式干预后,其护理质量各项评分以及生活质量各项评分均高于对照组($P<0.05$),提示医护一体化护理工作模式的干预效果更佳,有利于改善护理工作质量与生活质量。分析其原因是:相较于常规护理,医护一体化护理工作模式将护士与临床医生融为一体,充分发挥团队合作能力,通过互相协作配合,利用各自的专业知识快速评估患者的病情,高效率完成各项护理工作;临床医生与责任护士可以互相协作,通过双向信息反馈确保护理工作更加完善,不断提升护理质量,进而有效控制病情,改善日常生活质量^[4]。本次研究发现,在SAS评分与SDS评分上,研究组低于对照组($P<0.05$),表明医护一体化护理工作模式有利于调节患者的负面情绪。追其原因是:相较于常规护理,医护一体化护理工作模式通过组建护理小组,明确组员的岗位与职责,责任护士主要负责与患者沟通,评估其心理状态及不良情绪发生的原因,通过转移注意力法等方式来舒缓患者的负面情绪,促使其以积极乐观的心态面对治疗。此外,本次研究发现,研究组的治疗依从率显著高于对照组($P<0.05$),提示医护一体化护理工作模式能够提升患者的治疗依从率。分析其原因是:医护一体化护理工作模式通过播放疾病宣传片、发放健康手册、图片等方式进行规范化的健康宣教,适当进行用药指导,有利于加深患者对疾病及治疗方案的认知程度,提高治疗依从性^[5]。

综上所述,医护一体化护理工作模式用于妇科护理管理的效果良好,有利于提升护理工作质量,舒缓患者的负面情绪,提升治疗依从率与生活质量,值得临床加大推广力度。