

# "人文关怀"在妇产科患者心理护理中的应用效果分析

丁淑萍

(会宁县人民医院 甘肃白银 730799)

**摘要:**目的: 分析"人文关怀"在妇产科患者心理护理中的应用效果。方法: 选择本院在 2021 年 1 月份至 2022 年 6 月份期间妇产科内收治的 80 例患者作为此次调查研究对象, 分成两组为: 对照组患者 40 例、观察组患者 40 例。对照组患者给予心理护理干预; 观察组患者在此基础上给予人文关怀护理干预。比较两组患者的护理有效率、护理满意度、主观感受 (GWB)、自我效能感 (GSES)、焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 评分以及生活质量。结果: 对照组患者护理有效率低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者护理满意度低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者经过护理干预之后, 主观感受与自我效能低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 组间患者 SAS、SDS 评分进行对比, 干预前无意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 组间患者的生活质量经过对比, 差异有意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对急妇产科患者展开心理护理基础之上, 给予人文关怀, 可以获得更为显著的临床护理效果, 提升患者护理满意度, 增强患者生活质量, 提升主观感受与自我效能, 对于焦虑抑郁心理方面也具有积极改善作用, 建议在临床护理当中进行推广。

**关键词:** 人文关怀; 心理护理; 护理有效率; 护理满意度; 生活质量; 焦虑抑郁评分

妇产科之内的患者都是因为生产等一系列因素所致, 所以患者具有一些特殊性心理, 而且妇产科属于高风险科室, 在护理人员对患者展开护理的过程之中, 需要更加注重对其心理方面的关注, 这是提升妇产科心理护理质量的有效途径<sup>[1]</sup>。在给予妇产科患者进行心理护理过程之中, 还要实施人文关怀, 可以使得患者心理问题获得更为明显改善, 使得患者可以在护理期间真正获得心理方面的安慰, 促进患者获得更为高质量的护理服务。于是, 本文主要选择本院在 2021 年 1 月份至 2022 年 6 月份期间妇产科内收治的 80 例患者作为此次调查研究对象, 分析人文关怀在其中整体运用效果, 现将调查研究结果作出以下有关报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院在 2021 年 1 月份至 2022 年 6 月份期间妇产科内收治的 80 例患者作为此次调查研究对象, 分成两组为: 对照组患者 40 例、观察组患者 40 例。对照组患者给予心理护理干预; 观察组患者在此基础上给予人文关怀护理干预。对照组患者年龄都在 27-35 周岁之间, 患者年龄均值为  $(31.63 \pm 1.83)$  岁; 第一次生产的患者为 15 名, 第二次生产的患者为 25 名; 顺产的患者有 17 位, 剖宫产的患者有 23 位。观察组患者年龄都在 28-36 周岁之间, 患者年龄均值为  $(32.73 \pm 1.64)$  岁; 第一次生产的患者为 16 名, 第二次生产的患者为 24 名; 顺产的患者有 18 位, 剖宫产的患者有 22 位。对比分析组间患者基线资料, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可以展开对比。

### 1.2 方法

对照组患者实施心理护理与常规护理, 护理人员监测患者身体各项指标, 为患者展开心理负面情绪疏导并给予及时安慰, 关注患者的饮食和运动, 帮助患者了解疾病相关知识等等。观察组在此基础上, 给予患者人文关怀。主要为:

(1) 有效消除患者的紧张与害羞心理。从日常护理实践操作着手, 护理人员需要在患者入院之后给予最为热情的接待, 做到尊重患者, 帮助患者介绍并了解医院主要情况, 保护好患者的个人隐私。在进行手术之前, 需要给予患者精神方面和心理方面的鼓励, 使得患者可以更加坦然面对手术或者其他治疗方案, 积极配合。(2) 有效消除患者的疑虑以及恐惧心理。护理人员需要提升自身对于患者的责任感以及同情心, 将患者作为护理中心, 用最和蔼可亲的态度以及专业操作技术给予患者良好护理, 建立更好的护患关系, 令患者感受到护理人员的呵护与温暖, 使得患者可以对护理人员产生一定信任。护理人员需要及时了解并且掌握患者的思想方面动态, 展开科学有效的心理护理措施。(3) 消除患者的忧虑以及紧张心理。依照不同患者所表现出的不同情况, 针对患者展开生殖器解剖以及

生理方面的医学知识教育, 促进患者可以了解到更多与生产方面相关的医疗知识, 使得患者做到心中有数。帮助患者改善不正确的思想, 解除患者精神方面和心理方面的负担, 并且联合患者家属为患者展开健康知识指导, 使得患者可以获得更多关爱。护理人员需主动和患者之间展开沟通与交流, 告知其家属的关心, 加强患者的保健工作。(四) 有效消除患者悲观和自责心理。护理人员需要更为耐心与细致的照顾好患者, 为患者服务之时需要做到科学对待, 不嘲笑, 懂尊重。为患者介绍病情的有关内容之时, 需要科普疾病对于身体的影响以及会出现的症状等, 帮助患者做好心理建设。帮助患者改善不良行为, 帮助患者改善不良情绪, 有效消除其悲观和自责心理, 针对患者出现的特殊心理, 在最大程度上消减或者消除, 使得患者拥有更为健康的心理。

### 1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者的护理有效率。
- (2) 比较两组患者的护理满意度。
- (3) 比较两组患者的主观感受和自我效能。
- (4) 比较两组患者的焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 评分。
- (5) 比较两组患者的生活质量。

### 1.4 统计学方法

通过用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理, 用  $(\bar{x} \pm s)$  来表示, 计数资料用  $\chi^2$  进行校验; 并且施以  $t$  值进行检验, 两组之间计数的数据护理临床比表通过 (%) 表示, 进行卡方检验, ( $p < 0.05$ ), 二者之间的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理效果分析

组间患者护理总有效率进行对比, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 如下表所示。

表 1 两组患者护理总有效率对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	护理总有效率 (%)
观察组	40	34	5	1	98%
对照组	40	18	15	7	83%
$\chi^2$ 值					5.0000
P 值					0.0253

### 2.2 护理满意度分析

两组患者之间的护理满意度展开对比, 差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 如下表。

表2 两组患者护理满意度对比 (n%)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	40	35	2	3	93%
对照组	40	20	10	10	75%
$\chi^2$ 值					4.5006
P值					0.0338

2.3 主观感受和自我效能分析

组间患者的主观感受和自我效能对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见下表。

表3 主观感受和自我效能对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	GWB		GSES	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	56.35 ± 10.58	70.46 ± 8.37	13.42 ± 2.41	28.37 ± 3.97
		58.94 ± 12.16	62.64 ± 7.60	14.36 ± 2.55	22.48 ± 3.21
T	-	1.0163	4.3746	1.6944	7.2965
P	-	0.3126	0.0000	0.0942	0.0000

表5 两组患者生存质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	总体健康	生理职能	社会功能	躯体功能	生理功能
对照组 (n=40)	5.25 ± 1.32	9.21 ± 6.69	10.32 ± 2.78	5.37 ± 0.09	4.72 ± 2.09
观察组 (n=40)	6.32 ± 2.78	13.05 ± 7.82	15.25 ± 3.32	7.87 ± 0.27	7.54 ± 2.09
T	2.1990	2.3599	7.2006	55.5556	6.0342
P	0.0308	0.0208	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在临床之中, 妇产科疾病十分常见, 而且患者在患病之后会出现很多特殊心理, 导致患者的治疗与护理效果不佳, 对于患者预后有很大影响<sup>[9]</sup>。所以, 需要给予妇产科患者心理护理, 帮助患者消除那些不良情绪, 使得患者可以在护理过程之中逐渐找到自信, 积极配合医生的治疗与护理, 促进患者更快恢复健康。在实际展开妇产科患者心理护理过程之中, 一些患者心理问题较为严重, 会出现心情低落、紧张、害怕、担忧、恐惧等负面情绪, 给予患者心理护理干预不能够获得明显效果, 所以, 此时可以进行人文关怀, 为患者带来更为人性化的护理措施。患者最为常见的心理主要包含:(1) 紧张、害羞。妇产科对于患者进行疾病询问一般都会关乎其个人隐私, 比如性生活方面相关问题, 患者一般会感受到难以启齿, 不方便展开详细描述, 自己心中有一定疑问也不会及时向医护人员说清楚, 比如未婚先孕的患者, 会在检查的过程之中出现紧张和害羞心理<sup>[9]</sup>。(2) 焦虑、恐惧。这种心理情绪常发生在急性重症患者身上, 比如宫外孕、产后出血以及妊高症等患者, 他们因为病情比较严重或者疼痛等因素所致, 其心理方面会产生焦虑和恐惧。(3) 忧虑、多疑。患者因为子宫、卵巢切除术, 会经常担忧自己在手术之后失去女性功能以及基本特征, 会对自己的家庭产生很大影响。还有一些慢性盆腔炎患者因为自己久治不愈, 甚至还会怀疑自己是否患上癌症等, 一般患者会出现食欲不振、失眠多梦以及担心焦虑等现象, 在实际生活之中常常会出现注意力不集中情况<sup>[10]</sup>。(4) 自卑、自责。一般性病患者会因为是在医院检查感受到羞愧, 进而会耽误自己最佳治疗时间, 使得疾病更加难以治愈, 等到病症更为严重的时候到医院接受治疗, 会担心医护人员对其产生歧视, 还会对自己行为不端而出现自责心理等等。上述几种妇产科患者的负面心理情绪都是临床之中十分常见的, 护理人员展开心理护理之时, 还要及时给予患者人文关怀, 帮助患者将这些负面心理消除, 进而可以更好地配合医生展开治疗, 提升护理人员整体护理质量。

人文关怀要求护理人员要在实际过程之中, 向患者提供必要医

2.4 SAS、SDS 评分分析

组间患者 SAS、SDS 评分进行对比, 干预前无意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后差异有意义 ( $P < 0.05$ ), 见下表。

表4 组间患者 SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.63 ± 11.27	48.37 ± 9.61	59.42 ± 12.41	45.37 ± 8.97
		60.61 ± 12.32	55.32 ± 11.68	60.36 ± 12.55	54.48 ± 11.21
T	-	0.3712	2.9061	0.3368	4.0131
P	-	0.7115	0.0048	0.7371	0.0001

2.5 生存质量分析

观察组生存质量评分对比对照组更高 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义, 见下表。

疗护理服务, 还要为患者提供精神方面、文化方面以及情感方面的综合性服务, 进而可以有效满足患者的健康需求。妇产科患者具有特殊性心理, 而且风险较高。所以, 在展开妇产科护理的过程之中, 需要更为注重对患者心理进行干预, 弘扬医学人文精神, 加强对于患者的人文关怀, 使得患者获得更加具有个性化的护理服务<sup>[5]</sup>。经过本文的调查与对比, 可以发现: 对照组患者护理有效率低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者护理满意度低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者经过护理干预之后, 主观感受与自我效能低于观察组患者, 组间患者差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 组间患者 SAS、SDS 评分进行对比, 干预前无意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后差异有意义 ( $P < 0.05$ ); 组间患者的生活质量经过对比, 差异有意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 针对妇产科患者展开心理护理基础之上, 给予人文关怀, 可以获得更为显著的临床护理效果, 提升患者护理满意度, 增强患者生活质量, 提升主观感受与自我效能, 对于焦虑抑郁心理方面也具有积极改善作用, 建议在临床护理当中进行推广。

参考文献:

[1]何燕琼. 细节管理联合心理护理在妇产科急危重症患者中的临床护理效果观察[J]. 心理月刊,2021,16(02):95-96.  
 [2]陶倩凤. 细节管理联合心理护理在妇产科急危重症患者中的临床护理效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(01):75-77.  
 [3]张国鹏. 妇产科护理中的人文关怀与心理护理[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(18):117-118.  
 [4]周航,龚春平. 妇产科护理中的人文关怀与心理护理[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(46):69+73.  
 [5]卢玉洁. 人文关怀在妇产科护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业,2019,16(08):100-101.

作者简介: 丁淑萍, 女, 汉族, 籍贯: 甘肃会宁 生于: 1986-12, 工作单位: 会宁县人民医院, 职称: 主管护师, 本科学历, 研究方向: 妇产科病人的护理。