

心理护理在妇产科护理中的应用

巨雪钰

(宝鸡市妇幼保健院 陕西宝鸡 721000)

摘要:目的:在妇产科的治疗过程中,研究心理护理的有关作用,探究更有效的心理护理理念。方法:随机选取2022年2月至12月在我院就诊的妇产科患者106例作为研究对象,然后对其依次编号,依据随机数字表法分为对照组(53例)和观察组(53例),分别采取相应的护理干预,对照组实施常规护理方案,观察组实施“常规护理+心理护理”方案。结果:经过护理干预,观察组的SDS评分和SAS评分明显低于对照组($P<0.05$),护理满意度评分明显高于对照组($P<0.05$),差异均有统计学意义。结论:心理护理在妇产科护理的过程中发挥着常规护理所不具备的价值和优势,能够明显缓解患者的负面情绪,疏导患者的心理问题,临床护士应该加以重视。

关键词:妇产科;心理护理;护理研究

引言

进入新时代以来,我国建成了全面小康社会,实现了全国人口的基本脱贫,伴随着经济的高速增长和物质的较大充裕,与改革开放之初相比,在物质追求和精神追求上已经不能同日而语,正由高速发展转向高质量发展的新阶段。“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”,在特鲁多医生的墓志铭上,镌刻着发人深省的至理名言,引得无数人深思。当健康人进入患者角色后,往往会出现不适应的情形,由于疾病引起的不适和住院过程中出现的种种问题,恐惧、焦虑、忧愁、无奈等负面的心理状态会始终围绕在患者心里,如果不能及时给予患者相应的疏导和支持,很容易会给患者造成心理阴影,甚至是心理创伤。随着心理学的发展和医学模式的转变,“以疾病为中心”的理念渐渐被“以病人为中心”所取代,因而,心理护理逐渐成为护士工作的重点内容,在护理工作中甚至发挥着的至关重要的作用。心理护理是指临床护士在对患者进行日常护理的过程中,密切观察并深入了解患者的心理状态,针对患者潜在的负面情绪进行关注分析,通过各种心理学的理念和方法,引领患者走出阴霾、走向乐观,从而使其达到身心最佳状态的一系列护理方法。

妇产科是一门特殊性极强的学科,既涉及到内、外、妇、儿等多学科的知识,又对女性身体健康进行了深入研究,主要包括普通妇科学、妇科肿瘤学、围产医学、女性生殖内分泌学、计划生育研究、妇女保健学等方面。范围广、起病急、病变快、病程长等特点也使得妇产科被认为是医院科室中医疗风险较高的科室^[1],其中孕产妇和新生儿的护理显得更为重要,直接关系着他们的生命安全和身体健康,如果出现纰漏,将会造成极其严重的后果。进入新时代以来,人们的生活方式发生了翻天覆地的变化,传统的护理方式中存在的对心理护理的重视程度不够、相关理念不合时宜、知识掌握不够完善等问题,尤其是在中小型医院。本研究旨在探究高效的心理护理方案,在传统心理护理的基础上进一步探讨,提高患者的生活质量和护理满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年2月-2022年12月期间,随机选取在我院妇科就诊的住院患者106例作为研究对象,患者及其家属均知晓本次研究目的,签署知情同意书,经本院伦理审查委员会审核。对上述106例患者依次进行数字编号后,按照随机数字表法将其分为对照组53例和观察组53例,分别进行数据的整理分析。患者年龄在22-60岁之间,病程在1月-3年之间,观察对象均为女性。详细资料见表1,对比分析两组患者的一般临床资料, $P<0.05$,两组资料差异无统计学意义,可以进行对比研究。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组患者采取常规护理方案。

自患者入院后,临床护士要依据传统的护理模式,做好一般资料收集、入院宣教、治疗方案沟通、生命指标检测、检查服药指导、术前风险告知、术后注意事项、日常护理清洁、医嘱指导用药等常规护理工作,要在保证患者具备较好护理质量的同时,达成研究目的。

1.2.2 观察组患者采取“常规护理+心理护理”方案。

近年来,医患矛盾愈演愈烈,医护人员与患者之间互不理解的情形变得常见,这与两者之间没有一个有效的沟通和患者在新时代下关于医务治疗观念的转变有着莫大的关系。长久以来,心理护理

一直不受重视,即使有所涉猎也只是浅尝辄止、形式突出,并没有起到其应有的作用。所谓“常规护理+心理护理”方案即是完善常规护理过程中忽视的人文关怀和心理共情,提高心理护理的比重,对不同阶段、不同疾病的患者给予针对性的护理方案,进而提高患者在治疗过程中的舒适程度和预后质量。

表1 两组患者一般临床资料对比

组别	年龄(x)	病程(x)	妇产科疾病					
			子宫肌瘤	卵巢肿瘤	多囊卵巢综合征	妊娠合并症	功能性子宫出血	其他
对照组 (n=53)	38.6±3.5	1.47±1.32	20	16	8	5	3	3
观察组 (n=53)	38.3±3.1	1.45±1.33	18	15	10	6	3	3

其一,专业化培训。在临床护理的过程中,很多时候不是护士本身不想去疏导患者,而是护理工作的繁忙、沟通技巧的滞涩和心理知识的缺乏,这使得临床护士往往没有时间和经验与患者共情,从而忽视了患者的心理疏导和心理建设,给患者留下心理不适。因而,医院和科室应该定期组织相关学习活动,既要讲授常见的心理方法和沟通技巧,也要讲授心理学发展史上的经典理论,成立专门的研究小组,根据科室的实际情况形成常用的疏导方案,并根据新出现的问题不断拓展完善。

其二,日常化引导。心理护理不应该只是像完成任务一样在特定的时间内实施,而是应该融入到患者的日常治疗中,在早晚查房、服药输液、检查监护、日常护理的过程中都应该密切注意患者的心理状态,时刻针对患者进行心理评估和护理。例如,当患者面对治疗方案、护理措施眼露迷茫或不知所措时,临床护理人员应该及时解答患者的疑惑;当患者忍受疾病疼痛或者眼神中失去希望时,临床护理人员应该协同家属及时给予心理上的安慰和支持。

其三,综合化宣教。心理护理不应该只是针对某一个阶段、某一个疾病进行护理,而是应该贯穿到患者从入院到出院的整个治疗过程,甚至是出院后一段时间的调查回访。在这个过程中,临床护理人员应该及时的、全面的对患者进行宣教,既要对患者综合宣教,即将其患病中整个进程中可能遇到的问题跟患者讲清楚、理明白,使得患者心中有数,也要在患者患病的不同阶段给予患者详细知识的支持,把本阶段的相关问题具体展开,避免患者由于不清楚、不明白而听信网络传言、甚至所谓的偏方,进而延误、甚至恶化患者疾病的跟踪和治疗。

其四,个性化疏导。不同的患者、不同的疾病、不同的阶段都会出现不同的问题,随着时代的进步和经济的发展,模板化、普遍化的心理护理方案并不能满足当前大多数患者的心理需要,相反可能会导致患者及其家属的忽视和反感,降低患者对医护人员整体的信任,甚至在一定程度上加剧社会矛盾。因而,临床护士应该进行心理护理时把“以人为本”的理念融入到日常的工作中,从患者的需求出发,与患者建立有效的共情和沟通,而不是拘泥于模板化的思维。

1.3 观察指标

1.3.1 负面情绪评分。采用Zung编制的SDS(抑郁自评量表)和SAS(焦虑自评量表)对患者的负面情绪进行评价,该量表分为

四级,共有二十个条目,最低分为20分,最高分为80分,参照相应表格查得标准分T,若 $T \geq 50$ 分,则结果为阳性,分值越高,表明患者的负面情绪越重,反之,则心理状态越好^[1]。

1.3.2 护理满意度评分。采用自制的护理满意度调查问卷对患者的护理满意度进行评价,本问卷采用五级梯度法,将整体分为五个层面,分别为不满意、较为不满意、基本满意、较为满意、非常满意,总满意度为基本满意、较为满意、非常满意之和,以计数资料(%)表示,占比越重,说明患者的护理满意度越高。

1.4 统计学方法

本次研究,首先采用Excel对患者的相关资料进行汇总整理,然后使用SPSS 24.0进行检验分析,两组数据的计量资料比较结果采用t检验表示,计数资料比较结果采用卡方检验表示,若 $P < 0.05$,则两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪评分对比

经过护理干预后,对两组患者的量表评分进行分析显示,P值小于0.05,两组护理措施的差异有统计学意义。研究显示,观察组的焦虑和抑郁量表整体评分均明显低于对照组,这表明“常规护理+心理护理”方案可以在客观上较好地缓解患者的负面情绪,引导患者放下心中的负担,转向乐观的心理态度。

表2 两组患者负面情绪评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分	SAS 评分
对照组	53	56.98 ± 12.82	15.62 ± 3.76
观察组	53	42.52 ± 9.36	10.48 ± 2.25
t		6.886	7.652
P		< 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度评分对比

在患者症状好转及出院前后,对两组患者进行护理满意度测评,了解患者对所受到护理服务的切身感受,从主观上直接反映患者的心理情况和护理质量。研究显示,观察组患者的护理满意度为90.57%,明显高于对照组的73.59%,P值小于0.05,两组护理满意度有显著差异,研究假设得到证实,“常规护理+心理护理”方案给了患者明显舒适的感受,有实际护理意义。

表3 两组患者护理满意度评分对比(%)

组别	例数	不满意	较为不满意	基本满意	较为满意	非常满意	总满意度
对照组	53	5 (9.43)	9 (16.98)	18 (33.96)	15 (28.30)	6 (11.33)	39 (73.59)
观察组	53	2 (3.77)	3 (5.66)	21 (39.62)	20 (37.74)	7 (13.21)	48 (90.57)

3 讨论

3.1 妇产科患者的心理特征

3.1.1 害羞被动心理:妇产科是一门特殊的学科,是研究女性及其生殖问题的专门学科,往往涉及到女性生活中难以言表的隐私问题,在思想观念相对开明的城镇地区情况略微较好,但更多的农村患者,由于社会长期观念影响,往往不能及时就医,甚至经常演变的极其严重,即使入院治疗,也不愿在这些问题上多谈,甚至在病情突然恶化的时候,也不愿意与医护人员进行交流,而是更倾向于自己解决,延误治疗的最佳时机^[2]。

3.1.2 焦虑抑郁心理:其一,在妇产科的诊疗过程中,一些手术往往需要损伤、甚至切除部分女性特征,这就使得患者担心自己失去生育能力、性能力、女性性感等,进而会影响到夫妻感情^[3];其二,很多初为人母的孕产妇,由于不知道如何照顾新生儿、奶水不足、营养缺乏等问题,有着极强的不知所措和失落感,极易造成产后抑郁。

3.1.3 恐惧紧张心理:面临手术和死亡的风险,没有人能保持一个平和的心境,在妇科更是如此。剖腹产患者和肿瘤患者,在治疗过程中往往都会有恐惧紧张的心理,特别是在新生儿情况不好和疼痛加剧时,往往会揪着患者和家属的心,让其面对着未知的未来和正在经历的危险不知所措,失去正常生活的意识。

3.1.4 自卑羞愧心理:对于梅毒、淋病、软下疳、艾滋病等患者,在就诊过程中往往伴随着自卑的心理,羞愧于自己不好的生活习惯会遭到医护人员和其他患者的歧视,担心自己在医院内得不到正

常的照护和治疗以及出院后也不能像常人一样正常生活,内心充斥着负面情绪。

3.1.5 惘然无助心理:由于传统观念和相关疾病知识的缺乏,很多患者往往会处于内心惘然、手足无措的状态,不知道自己应不应该就诊、不知道就诊的过程中会涉及到哪些侵入性的治疗、不知道治疗完成后会不会恢复以往的女性能力,或者是家中经济贫困不知道经过治疗到底有没有意义,女性多疑无助的心理展露无疑,失去治疗的先机,处于接受治疗的被动一方。

3.2 实施心理护理的重要意义

3.2.1 建立良好的护患关系。由于患者的特殊性,女性相对来说更是一个需要陪伴、需要倾诉的群体,而妇科疾病表现复杂、变化多端,往往更会产生不良情绪,临床护士应关心患者,保持一个亲和的服务态度,与患者及时讲解和适时安慰,缓解因为不了解而出现的紧张情绪,既可以缓解患者的心理压抑,也可以建立良好的护患关系,赢得患者更多的信任^[4]。

3.2.2 营造良好的治疗氛围。进入医院后,患者往往处于被动接受医生方案的状态,从而忽视了自身需求,压抑了自身的心理需要。临床护士及时与患者沟通,做到对患者安慰与支持,可以充当医生与患者之间交流的媒介,向患者介绍医生治疗方案的用意,向医生传达患者潜在的治疗需求和预后期望,从而进一步诠释医务工作人员以人为本的价值理念,引起患者的积极配合。

3.2.3 疏导患者的不良情绪。人在健康状态会有心情的高涨和低落,患病时更不例外,如上所述,身体的不适、治疗的被动和预后的焦虑使得患者遭受着身心的双重煎熬,而且不好的心理状态也会加剧对身体疾病的影响,造成疾病的长期化、慢性化,因而,把患者的不良情绪疏导出去对患者的治疗进程有着极大的益处,可以促进患者的伤口愈合和免疫功能的提高。

3.3 妇产科心理护理的应用探讨

在临床上,妇产科的护理不仅要求护理人员具备优秀的护理技能和专业知识,还需要了解女性的心理状态,根据患者不同情况下的心理状态,及时有效的提出针对性的护理方案,疏导患者的不良情绪,给予患者心理上的支持^[5]。本研究显示,“常规护理+心理护理”方案明显优于常规的护理措施,观察组在患者心理状况和护理满意度上均优于对照组(差异有统计学意义),给患者带来了极大的便利和舒适,与马慧娇^[7]、张瑛^[8]等人的研究结果相一致,进一步验证了心理护理在妇产科的治疗过程中有着不可替代的优势和价值,不仅可以缓解患者的焦虑、抑郁情绪,还可以加快患者疾病的恢复,促进患者身心健康的全面发展。在具体应用方面,既要全面学习,又要个性疏导,始终坚持以人为本,做到实事求是、具体分析,以同理心接纳患者、以包容心倾听患者,站在患者的需求上,疏导患者的治疗不适和负面情绪。

综上所述,妇产科的治疗过程中仍然存在着忽视心理护理、不能灵活运用心理护理的情形,在心理知识层面对临床护士要求越来越高,时代发展带来的挑战越来越大,需要护士不断学习、不断进步,进一步提高心理护理的质量。

参考文献:

- [1]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.
- [2]顾海燕,田美华,徐晓芳. 护理干预对脊髓损伤照护者心理状态及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2013,10(10):47-48.
- [3]黄珍,刘学云. 浅谈妇产科手术病人的心理护理[J]. 现代医药卫生,2004,20(21):2302-2302
- [4]王丽梅. 妇产科病人的心理特征及护理体会[J]. 大家健康(学术版),2014,8(16):200-201.
- [5]陈化倩. 浅谈妇产科护理技术及心理护理的必要性[A]. 《临床心身疾病》杂志编辑部.《临床心身疾病杂志》2015年12月研讨会综合刊[C].《临床心身疾病》杂志编辑部,2015:258.
- [6]朱红艳,赵佳佳. 心理护理在妇产科临床护理中的应用价值[J]. 中国医药指南,2014,12(03):188-189.
- [7]马慧娇. 浅谈妇产科护理工作中心理护理[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(30):135-136.
- [8]张瑛. 心理护理在妇产科护理中的实践与体会[J]. 现代诊断与治疗,2014,25(23):5512-5513.