

优质护理在妇产科护理中的应用

白雪霞

甘肃省康乐县人民医院 甘肃临夏

【摘要】目的 探析优质护理在妇产科护理中的应用价值。**方法** 在我院妇产科就诊的患者中选取 168 例，时间：2022 年 2 月~2023 年 2 月，以随机原则分组，共计两组，干预时对照组（84 例）选择常规干预，观察组（84 例）选择优质护理，组间干预效果分析。**结果** 经干预，观察组负性情绪评分均较对照组低，生活质量、护理质量、依从性、满意度较对照组高（ $P<0.05$ ）。**结论** 妇产科开展优质护理取得了确切疗效，利于患者负性情绪改善，睡眠质量、护理质量提升，满意度提高，可行。

【关键词】 满意度；护理质量；负性情绪；优质护理；妇产科

【收稿日期】 2023 年 6 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230356

The application of high-quality nursing in obstetrics and gynecology nursing

Xuexia Bai

Kangle County People's Hospital of Gansu Province, Linxia, Gansu

【Abstract】Objective To explore the application value of high-quality nursing in gynecology and obstetrics. **Methods** 168 patients with gynecological diseases were selected from our hospital from February 2022 to February 2023. They were randomly divided into two groups. During the intervention, the control group (84 cases) chose routine intervention, the observation group (84 cases) chose high-quality nursing, and the effectiveness of inter-group intervention was analyzed. **Results** After intervention, the negative emotion score of the observation group was lower than that of the control group, and the quality of life, nursing quality, compliance and satisfaction were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** It is feasible to carry out high-quality nursing in gynecology and obstetrics department, which has achieved definite curative effect, and is beneficial to the improvement of patients' negative emotions, sleep quality, nursing quality, and satisfaction.

【Keywords】 Satisfaction; Nursing quality; Negative emotions; High-quality nursing; Obstetrics and Gynecology Department

在医院，妇产科属重要科室，就诊者均为女性，该科室负责处理产科和妇科疾病问题，由于该科室患者生理条件、疾病因素较为特殊，一般对护理服务质量要求较高。最近几年，社会经济迅速发展，明显提升了人们主权意识和健康意识，在干预和接受干预期间，患者不仅希望生理基本需求得以满足，还希望满足心理护理需求。在病症作用下，妇产科患者心理压力一般较大，极易有负性心理产生，如抑郁、焦虑等，对患者健康产生直接威胁，不利于维护护患和谐关系，阻碍了顺利开展治疗工作。优质护理属护理新型模式，其开展基础为传统干预手段，全面优化提升了基础干预、心理干预等内容。有关资料显示^[1]，妇产科开展优

质护理疗效确切，利于依从性改善，生活质量提升，满意度提高。为明确其实际效用，本文将给予我院患者，对比研究了其干预价值，详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院妇产科就诊的患者中选取 168 例，时间：2022 年 2 月~2023 年 2 月，以随机原则分组，共计两组，对照组 84 例，年龄 23~40 岁，平均（ 30.4 ± 2.8 ）岁；观察组 84 例，年龄 21~42 岁，平均（ 31.3 ± 3.3 ）岁，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：入选者思维清晰、意识正常；具完整、真实一般资料。

排除标准：心脑血管病症严重者；凝血功能严重障碍者；认知障碍者^[2]。

1.2 方法

对照组行常规干预，含常规干预用药、宣教、心理等。

观察组行优质护理：

(1) 干预心理：受分娩、疾病等因素作用，妇产科患者极易有负性情绪出现，影响其身体健康和生产生活。对此，应与患者保持积极主动沟通和交流，掌握其当下心理，并施以针对性指导，使之负性情绪缓解，以积极心态面对分娩和治疗。

(2) 干预饮食：强化干预患者饮食，与患者具体情况、饮食喜好结合，拟定饮食针对性菜谱，确保患者获得充足营养，还可确保其饮食正确性，减少摄入不易消化、易引发便秘的食物。

(3) 健康宣教：将疾病相关知识详细介绍给患者，向产妇讲解分娩知识，使之对疾病有正确的认识，了解分娩过程，全面掌握需注意的事项，避免由于患者认知错误，分娩期间产生负性心理，或治疗期间未能高效配合，影响治疗效果。

(4) 干预环境：提供给患者整洁、舒适、干净的环境，定期通风，合理控制室内温湿度，保证患者舒适度，利于患者压力缓解。

(5) 干预用药：定时定量提供给患者药物，并将药物给药时间、注意事项、可能产生的不良反应等详细讲解给患者，使之正确了解药物治疗价值，告知患者遵医嘱给药重要性，使之依从性提升。对患者实施严密监测，若一旦察觉不良反应，立即向医师报告，并施以针对性处理。

(6) 分娩后干预：针对分娩患者，生产结束后，应对其阴道进行时刻观察，查看流血情况，为帮助其宫缩，可给予其按摩，使患者安全得到保障。

(7) 术后干预：针对需接受手术治疗者，应将术后需注意的各类事项告知患者，向其讲解术后可能出现的并发症及对应手段，尽可能减少不良反应、并发症的发生。

1.3 观察指标

(1) 组间负性情绪分析，评价患者焦虑、抑郁情绪时借助 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）自评表，分值越高，负性情绪越重^[3]。

(2) 组间生活质量分析，采用生活质量量表对两组患者的生活质量进行评价，涉及七个方面，分值越高则生活质量越好^[4]。

(3) 组间护理质量分析，以自制量表评定护理质量，综合考评综合服务、专业技能、服务态度、基础护理，各维度满分 25 分，分值越高，质量越好^[5]。

(4) 组间依从性分析，治疗、干预全程积极配合，即为完全依从；有抗拒情况出现，但未对治疗、干预产生影响，即为部分依从；完全抗拒治疗、干预的开展，治疗、干预中断，即为不依从^[6]。

(5) 组间满意度分析，满意度评价时借助自制量表，满分 100，分为十分满意、满意、不满意，对应分值分别为 90~100 分、80~89 分、<80 分^[7]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据，计数用 (%) 表示，行 χ^2 检验，计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 负性情绪

干预前，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组 (54.00±8.96) 分、(50.67±9.03) 分，对照组 (53.97±8.12) 分 (51.98±8.70) 分，组间数值对比 ($t=0.314, 0.614, P>0.05$)；经干预，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组 (41.85±7.96) 分、(40.24±7.66) 分，对照组 (52.98±5.90) 分、(47.87±7.60) 分，组间数值对比 ($t=4.317, 4.991, P<0.05$)。

2.2 生活质量比较

两组护理前比较生活质量指标无统计学意义 ($P>0.05$)，护理后比较则有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.3 护理质量分析

两组综合服务、专业技能、服务态度、基础护理、总分分别为：观察组 (23.41±0.56) 分、(24.17±0.28) 分、(23.22±0.31) 分、(23.17±0.29) 分、(94.71±2.15) 分；对照组 (15.37±0.46) 分 (19.37±0.29) 分、(15.41±0.37) 分、(16.19±0.22) 分、(69.37±2.11) 分，组间数值对比 ($t=4.314, 4.557, 4.004, 6.314, 4.914, P<0.05$)。

2.4 依从性

观察组可见 1 例不依从，占比 1.2%，24 例部分依从，占比 28.6%，59 例完全依从，占比 70.2%，83 例依从，依从率 98.8%；对照组可见 15 例不依从，占比 17.9%，27 例部分依从，占比 32.1%，42 例完全依从，占比 50.0%，69 例依从，依从率 82.1%，组间依从性分析 ($\chi^2=16.565, P<0.05$)。

2.5 满意度

观察组可见 57 例十分满意, 占比 67.9%, 25 例满意, 占比 29.8%, 2 例不满意, 占比 2.4%, 满意度 97.6%; 对照组 23 例十分满意, 占比 27.4%,

44 例满意, 占比 52.4%, 17 例不满意, 占比 20.2%, 满意 67 例, 满意度 79.8%。组间数值对比 ($\chi^2=16.114$, $P<0.05$)。

表 1 两组患者生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	观察组 (n=84)		对照组 (n=84)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能评分	42.32±11.23	61.32±13.45	42.27±11.17	50.32±12.60
情感职能评分	39.90±10.05	62.40±11.62	40.43±10.23	49.56±11.40
总体健康评分	42.51±10.52	59.27±11.34	42.31±10.61	46.23±10.41
社会功能评分	38.30±10.51	49.42±12.20	38.30±11.27	45.50±11.34
精神健康评分	42.40±10.08	56.32±14.30	42.32±10.29	49.54±13.92
生理功能评分	44.34±10.27	59.31±12.21	44.31±11.42	48.22±10.31
活力评分	46.48±10.25	57.42±13.39	46.57±10.18	53.41±12.23
生理职能评分	45.41±10.34	59.33±12.38	45.82±10.18	52.32±11.36

3 讨论

在妇产科就诊的患者均为女性, 相较于男性而言, 在护理上女性要求更高, 因而妇产科干预难度大大增加。伴随着医疗水平近些年快速发展, 医院已转变了既往单纯治疗疾病的模式, 逐步转型成综合照护患者生理心理的模式, 同时也转变了既往干预工作^[8]。

优质护理最近几年持续发展, 其围绕患者展开干预, 可使患者各需求得以满足, 将各类干预服务提供给患者。本文中优质护理给予观察组, 结果: 经干预, 观察组负性情绪、生活质量、护理质量、依从性均较对照组优, 且满意度 97.6%较对照组 79.8%高, 提示了优质护理取得了显著疗效。优质护理经干预心理、饮食、环境、宣教、基础干预、产后干预、术后干预等手段, 提供给患者全方位、优质化干预, 经针对性纾解负性心理, 利于负性情绪缓解, 配合度提升, 依从性改善; 经干预饮食可培养患者饮食良好健康习惯, 经足够营养摄入保证机体获取充足营养, 促进康复。经干预环境, 可确保提供给患者一个舒适温馨的治疗环境, 利于心态改善; 经疾病知识宣教, 便于患者全面了解自身病症, 治疗、干预期间可积极主动配合, 利于治疗效果提升、护理质量提高; 经干预给药可使患者掌握遵医嘱给药的关键性, 用药依从性提升, 疗效得到保障; 经产后干预可使患者及时掌握出血情况, 避免危险情况发生; 经术后干预可减少并发症, 提升生活质量。可见, 妇产科行优质护理, 疗效确切, 可借鉴。

参考文献

- [1] 郭丹萍,达玉婷,包蓓蕾,等. 六西格玛管理法干预对妇产科急诊分诊效率及护理质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(6):965-968.
- [2] 张少莲. 集束化护理干预对降低妇产科导尿管相关性尿路感染的应用价值[J]. 黑龙江中医药,2022,51(3):320-322.
- [3] 董璐. 脉冲式气压治疗仪联合风险护理模式对妇产科术后患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备,2022,35(15):170-172.
- [4] 周桂莲,肖小红,彭淑琴. 整体优质护理在预防妇产科住院患者院内感染发生中的应用分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(21):31-33.
- [5] 张静. 无缝隙护理管理在妇产科住院患者医院感染防控中的应用[J]. 中外女性健康研究,2022(6):134 -135, 155.
- [6] 卢慧颖. 临床案例导向型护理管理模式应用于妇产科对护士护理能力的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(8):126-128.
- [7] 崔华玲. 对妇产科开腹手术产妇行舒适化手术室护理对切口甲级愈合率的影响分析[J]. 中外女性健康研究,2022(19):132-133,179.
- [8] 章艳,张盈. 根本原因分析法结合 SBAR 沟通模式对妇产科护理管理质量及风险事件发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(27):188-190.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS