

# 人文关怀在产科病房护理中的应用

牛福荣

包头市青山区二〇二医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11777

**[摘要]** 目的：研究人文关怀在产科病房护理中的应用效果。方法：随机选择2023年1月~2024年1月包头市青山区二〇二医院78例产科病房产妇,将其分为观察组(n=39例,人文关怀)与对照组(n=39例,常规护理),比较两组心理状态(SAS、SDS)、疼痛程度(VAS)、自我护理能力(ESCA)、护理满意度。结果：护理后,观察组SAS、SDS、VAS评分均低于对照组；观察组ESCA评分、护理满意度均高于对照组,均( $P < 0.05$ )。结论：在产科病房护理中应用人文关怀,调整其心态,缓解痛苦,提高自我护理能力,提升护理满意度。

**[关键词]** 人文关怀；产科病房；护理

中图分类号：R271.4 文献标识码：A

## Application of Humanistic Care in Obstetrics Ward Nursing

Furong Niu

Baotou Qingshan District 202 Hospital

**[Abstract]** To study the application effect of humanistic care in obstetric ward nursing. Method: 78 postpartum women in the obstetrics ward of Qingshan District 202 Hospital in Baotou City from January 2023 to January 2024 were randomly selected and divided into an observation group (n=39, receiving humanistic care) and a control group (n=39, receiving routine care). The psychological status (SAS, SDS), pain level (VAS), self-care ability (ESCA), and nursing satisfaction of the two groups were compared. Result: After nursing, the SAS, SDS, and VAS scores in the observation group were lower than those in the control group; The ESCA score and nursing satisfaction of the observation group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Applying humanistic care in obstetric ward nursing, adjusting their mentality, relieving pain, improving self-care ability, and enhancing nursing satisfaction.

**[Key words]** Humanistic care; maternity ward; nursing

产科病房以产妇为主要收治对象,由于当前“二胎”“三孩”政策的放开,加之人们健康意识的提升,对产科护理服务提出较高要求。因部分产妇为初产妇,第一次生产不具备任何经验,在妊娠期间因担心自身、胎儿健康,易出现焦虑、抑郁等负面情绪,增加身心双重负担,故如何为产妇提供优质护理服务为产科重点关注话题。人文关怀属于医学发展的重要内容,即产妇住院期间不仅接受常规护理服务,也给予其情感、精神、文化支撑,满足其身心需求<sup>[1]</sup>。基于此,研究以2023年1月~2024年1月包头市青山区二〇二医院产科病房产妇(n=78例)为对象,分析人文关怀的临床价值,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对2023年1月~2024年1月包头市青山区二〇二医院产科病房产妇共78例进行随机分组,观察组、对照组,各组39例。对照

组年龄(均值)22~35(28.23±2.15)岁;初产妇20例,经产妇19例;孕周(平均)37~41(39.18±0.08)周。观察组年龄(均值)23~34(28.28±2.18)岁;初产妇19例,经产妇20例;孕周(平均)37~41(39.21±0.10)周。上述基线资料经过比较,未见具体差异( $P > 0.05$ ),有可比价值。研究在不违背医学伦理要求的基础上实施。

#### 纳入和排除标准

纳入标准:(1)资料齐全;(2)足月产妇;(3)知情同意;(4)状态良好。

排除标准:(1)精神疾病者;(2)心脏疾病者;(3)感染性疾病者;(4)免疫功能障碍;(5)血液系统性疾病;(6)中途退出研究者。

#### 1.2 方法

对照组:常规护理。产前为产妇介绍相关疾病知识,重点说

明孕期、分娩期相关注意事项; 产后对产妇进行常规饮食、康复指导等。

观察组: 人文关怀。(1) 组建护理小组: 纳入成员如护士长、责任护士等, 前者为小组长, 由其负责其他成员业务培训, 使其了解更多人文关怀知识, 结束培训后, 对其进行考核, 合格者优先上岗。(2) 明确服务理念: 产妇、家属入院后, 护理人员热情和其打招呼, 做好接待工作, 协助其办理相关手续, 完善检查, 为其介绍本院医疗团队, 带领其熟悉本院环境; 过程中结合产妇、家属文化水平, 以口头介绍、发放宣传册、播放视频等, 介绍相关知识; 如产妇有疑问, 认真回答。(3) 心理护理: 护理人员应掌握良好的沟通方法, 和产妇交流时, 从其比较感兴趣的话题入手, 慢慢引导产妇主诉内心真实想法, 待其倾吐时, 护理人员耐心倾听, 以眼神接触、握手、点头表示附和, 尊重其想法, 为其分析不良情绪产生的原因, 告知其可以深呼吸、听音乐、刷抖音等形式, 放松身心; 并叮嘱家属多陪伴、安抚产妇情绪。(4) 环境护理: 专人打扫病房环境, 定期开窗通风, 时间 $\geq 30$ min, 2次/d; 做好消毒、灭菌工作; 结合产妇需求, 在病房内粘贴宝宝照片; 病房内配备24h供应热水; 控制温度23-26 $^{\circ}$ C, 湿度50%-60%; 在比较宽敞的位置配置座椅, 并在病房、通道摆放绿植。(5) 疼痛干预: 护理人员主动询问产妇疼痛情况, 以其主诉为主, 评估其疼痛程度, 若其主诉轻微疼痛, 考量其音乐喜好, 为其播放欢快的音乐, 叮嘱其一边欣赏、一边跟着节奏进行拍手动作; 或为其讲笑话, 告知其和其他人聊天, 分散其注意。中度疼痛者, 可采取闭目养神、冥想、深呼吸等方法, 或告知其先深呼吸, 后慢速吐出, 再一次慢速吸气-呼气, 过程中, 闭紧双眼, 默默数数。疼痛无法忍受者, 遵医嘱为其提供自控式镇痛泵。

### 1.3 观察指标

观察心理状态、疼痛程度、自我护理能力、护理满意度。

(1) 心理状态: 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。(2) 疼痛程度: 疼痛视觉模拟评分表(visual analogue pain score, VAS)。0-10分。(3) 自我护理能力: 自我护理能力量表(exercise of self-care agency, ESCA)。(4) 护理满意度: 以科室自制满意度问卷评估, 100分满分, 评分区间包括非常满意、基本满意、不满意, 分别对应 $>80$ 分、50-80分、 $<50$ 分, 满意度(%)=(基本满意+非常满意) $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

SPSS 24.0。例(n)、率(%)描述计数指标, 均数( $\bar{x}$ ) $\pm$ 标准差(s)描述计量指标,  $\chi^2$ 、t检验; 差异显著( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

护理前, 无差异( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组均比对照组低( $P < 0.05$ ), 见表1。

### 2.2 疼痛程度

表1 比较心理状态( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	51.28 $\pm$ 2.26	40.44 $\pm$ 2.16	54.65 $\pm$ 2.41	41.14 $\pm$ 2.15
观察组	39	51.19 $\pm$ 2.37	35.78 $\pm$ 2.11	54.77 $\pm$ 2.38	36.88 $\pm$ 2.14
<i>t</i>		0.172	9.638	0.221	8.770
<i>P</i>		0.864	$<0.001$	0.825	$<0.001$

护理前, 差异不显著( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组较对照组低( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 比较疼痛程度( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	VAS		<i>t</i>	<i>P</i>
	护理前	护理后		
对照组(n=39)	7.06 $\pm$ 1.45	4.42 $\pm$ 1.12	8.998	$<0.001$
观察组(n=39)	6.89 $\pm$ 1.56	2.17 $\pm$ 0.11	18.848	$<0.001$
<i>t</i>	0.498	12.486		
<i>P</i>	0.620	$<0.001$		

### 2.3 自我护理能力

护理前, 未见差异( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组均较对照组高( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 比较自我护理能力( $\pm s$ , 分)

组别	健康认知		自我概念		自我护理技能		自我责任感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40.35 $\pm$	55.71 $\pm$	21.39 $\pm$	26.66 $\pm$	29.35 $\pm$	37.61 $\pm$	10.32 $\pm$	17.08 $\pm$
(n=39)	2.36	2.13	2.31	2.15	2.39	.14	1.33	1.17
观察组	40.41 $\pm$	64.36 $\pm$	21.25 $\pm$	30.12 $\pm$	29.63 $\pm$	44.14 $\pm$	10.23 $\pm$	20.22 $\pm$
(n=39)	3.40	2.11	2.46	2.10	2.43	.09	1.42	1.12
<i>t</i>	0.091	18.017	0.259	7.190	0.513	13.633	0.289	12.107
<i>P</i>	0.928	$<0.001$	0.796	$<0.001$	0.609	$<0.001$	0.773	$<0.001$

### 2.4 护理满意度

观察组比对照组更高( $P < 0.05$ ), 见表4。

## 3 讨论

分娩为女性一生中比较重要的时刻, 但也伴随生理、心理上

的双重变化。一旦分娩过程中,护理人员护理干预方法有误,易导致产妇出现心理应激,影响其身心健康,甚至对整个产程产生不利影响<sup>[2]</sup>。故为保证产妇身心更健康,应做好产妇护理干预工作。常规护理多以产妇生理需求为主,对于产妇心理层面缺少一定关注,易导致产妇不良情绪加重,整体护理效果未达成预期目标<sup>[3]</sup>。为此,建议临床探索能够关注产妇生理、心理的护理干预方案。

表4 比较护理满意度[n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	39	13(33.33)	19(48.72)	7(17.95)	32(82.05)
观察组	39	16(41.03)	22(56.41)	1(2.56)	38(97.44)
$\chi^2$					5.014
$P$					0.025

本次研究结果显示,护理后,观察组SAS、SDS、VAS评分均有所下降,说明人文关怀可改善产妇负面情绪,减轻疼痛程度。分析其原因可知:此法属于近年来新型护理模式之一,在临床应用期间,其比较注重对产妇的尊重,可促使产妇整个诊疗过程中保持愉悦的精神感受,以免出现各类不适症状<sup>[4]</sup>。且此法推崇以人为本的护理理念,以产妇为中心,尽可能做到在整个护理服务中关怀、尊重、爱护产妇,尽量满足其所提出的不同护理需求。通过心理关怀护理,如实掌握产妇情绪变化,给予其更多精神安慰,缓解其负面情绪,调节其负性心理,降低其紧张感、焦虑感,使其保持良好的心理状态,防止因其心理层面存在的不良应激而对生理层面造成较大刺激。通过疼痛评估,对于不同程度如轻度、中度、重度产妇,给予相对应的干预,可分散产妇对于疼痛的关注力,强化其机体疼痛阈值,快速缓解产妇痛苦。

研究表明,护理后,观察组ESCA各项评分均明显增高,提示人文关怀可提高产妇自护能力。原因下述分析:通过成立护理干预小组,丰富护理人员自身知识储备,使其加深对人文关怀护理知识的掌握,提高其自身专业技能,才能更好地为产妇提供优质、全面的护理服务。此法要求护理人员坚持人文关怀服务理

念,为其介绍医院环境、医疗团队,加强健康指导,为后续分娩工作的顺利开展做好铺垫,强化其自护能力。通过环境护理,为其营造安全的环境,确保产妇在医院住院期间生理、心理均处于舒适状态,提高护理质量。

研究还发现,护理后,护理满意度明显更高,提示人文关怀可促使护理服务满意程度提升。观察组究其原因可知:人文关怀即在临床护理过程中通过为患者提供情感、精神、文化层面的服务,使其在生理、心理、社会交往等方面减少不愉快<sup>[5]</sup>。通过护理人员主动、亲切和产妇交流,彼此之间建立信任的关系,促使产妇在整个过程中感受到被尊重;同时热情接待产妇、家属,为其留下良好的第一印象,消除其对于医院的陌生感、恐惧感。而且此法足以体现出对人权、对人性的保护和尊重,为创建和谐护患关系的基础,通过护理人员为产妇给予情感支持,改善产妇的就医体验,以免整个护理期间出现护患矛盾。

综上所述,人文关怀在产科病房护理中应用,焦虑、抑郁等负面情绪均有所缓解,疼痛程度也有所减轻,自我护理能力有所提高,保证产妇、家属对人文关怀服务比较满意,可以临床推广。

#### [参考文献]

- [1]于晓.人文关怀在产科病房护理中的应用价值[J].中国城乡企业卫生,2023,38(3):4-6.
- [2]程红.以人文关怀为主的优质护理干预在产科护理质量管理中的应用[J].保健文汇,2022,23(11):43-45.
- [3]李红.基于个性化需求的人形图护理模式用于产科护理对孕妇分娩疼痛和并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(30):112-114.
- [4]石敏,段丽娜.情志护理联合人文关怀对人工流产术后患者人流综合征及生育健康的影响[J].贵州医药,2024,48(5):834-835.
- [5]蒋黎黎,杨洁,张路野.基于循证理念的人文关怀护理对多胎妊娠选择性减胎术孕妇焦虑抑郁情绪和妊娠结局的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):153-159.

#### 作者简介:

牛福荣(1972--),女,天津市人,本科,副主任护师,包头市青山区二〇二医院,妇产科护理和护理管理。