

团队心理干预对妇产科护士心理弹性及不良情绪的影响

黎 艳

高县人民医院 四川高县 645154

〔摘要〕目的 分析针对妇产科护士，开展团队心理干预，探讨对其心理及不良情绪的改善情况。方法 本次调研，以 2020.9-2022.9 为截点，选取院内妇产科护士 60 人，对其实施团队心理干预措施，对比干预前后护士的心理状态及不良情绪。结果 干预前，HAMA 评分为 (10.31±4.90)，HAMD 评分为 (11.93±4.76)，干预后，HAMA 评分为 (8.20±3.53)，HAMD 评分为 (9.57±2.94)，对比两组数据，差异变化突出 ($P<0.05$)，差异具有统计学意义。结论 对妇产科护士，临床中推行团队心理干预，不仅能够增强其心理弹性，而且可以改善不良情绪，减少焦虑情绪，值得推广。

〔关键词〕团队心理干预；妇产科护士；心理弹性；不良情绪；影响

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-162-02

现阶段，大众生活水平得到显著的提升，具有极强自我保护意识，法律观念极强，对于一线护理人员而言，他们不仅具有极大的精神压力，而且心理压力递增，特别是妇科护士，其综合护理技能直接影响到最终的护理效果，关系到母婴健康，所以这部分护理人员表现出极为强烈的负面情绪，心理健康问题较多，严重影响护理质量^[1-2]。对妇产科护士应用团队心理干预临床效果显著，缓解他们心理情绪，缓解精神压力，具体实施内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调研，以 2020.9-2022.9 为截点，选取院内妇产科护士 60 人，对其实施团队心理干预措施，护理人员，年龄区间 22-47 岁，年龄均值 (32.4±10.1)，学历：中专，8 人，专科，32 人，本科以上，20 人。纳入标准：工龄超过 1 年；护理人员均为女性；所有人员均自愿参加。

1.2 方法

首次干预，主题以暖身活动为主，营造氛围。干预内容：团队成员之间，进行简单的自我介绍，明确团体规则，做好示范活动，组织活动如下：数字组合、背坐起立等。通过上述活动强化成员初步互动，增加信任程度，营造和谐氛围，强化团队凝聚力，增强责任感。第 2 次干预：主题是人际交往，干预内容如下：回旋沟通、自我肯定等，指导护士，他们需要根据自身的实际情况自我剖析，探索自我，获取不良情绪形成的因素，分享工作负面情绪，活动目的极为明确，加强团队人际交往，彼此交流的基础上，交流情感，发泄情感；第三次干预，合作及竞争为主，干预内容如下：给予与陷阵，同舟共济。活动目的明确，强化团队合作意识，提高竞争意识，达到自我沟通目的；第四次干预，主题是压力管理，干预具体如下：压力圈填写、站在压力线等，引导护理人员合理减压，指导他们科学进食，缓解自身压力；第五次干预：合理情绪疗法，放松训练。内容如下：引导护理人员掌握情绪调理方法，比如情绪转换法、认知调整法，使其能够具备应对不良情绪能力；第六次干预：主题是总结与分析，指导护理人员，写下心得体会^[3-4]。

1.3 效果评价

对比两组干预前后的 HAMA、HAMD 评分

1.4 统计学意义

获取数据应用 SPSS19.0 进行处理，用 (n, %) 表示计数资料，用卡方检验，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，用 t 检验。 $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

干预前，HAMA 评分为 (10.31±4.90)，HAMD 评分为 (11.93±4.76)，干预后，HAMA 评分为 (8.20±3.53)，HAMD 评分为 (9.57±2.94)，对比两组数据，差异变化突出 ($P<0.05$)，差异具有统计学意义，详见表 1：

表 1 对比两组干预前后的 HAMA、HAMD 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA	HAMD
干预后	60	8.20±3.53	9.57±2.94
干预前	60	10.31±4.90	11.93±4.76
T 值		2.86	2.24
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

护士职业相较于其他行业具有自身的特殊性，不仅高风险高压，而且还具有高强度等特点，妇产科护士相较于其他科室心理压力更大，由于他们服务对象的特殊性，特别是产妇产后过程中，存在极大的风险，产妇和家属心理压力很大，对护理提出更高的要求，妇产科护士在服务产妇时，他们内心的压力也相对较大，长期以来，护士心理压力倍增，对他们身心健康极为不利，影响护理质量，造成恶性循环。很多妇产科护士由于心理压力过大而离职。护士长期处于高压状态下，他们的职业倦怠感极为强烈，增加护理风险，降低服务质量，影响护理满意度。释放心理压力。对妇产科护士，采取团队心理干预，提高临床护理效果，加强团队之间的互动与交流，改善人际关系，形成良好适应过程。团队心理干预的应用，在很大程度上可以增强护理人员心理弹性，降低不良情绪对患者心理的影响，使其能够热爱护士这份职业，与患者能够进行有效的沟通和交流，在团队心理干预过程中，团队成员之间有效情感互动，强化团员主动性，提高依从性，稳定职业情绪，在工作中，护士能够接纳自我，调整不良认知，构建和谐护患关系^[5-6]。

本次调研中，以 2020.9-2022.9 为截点，选取院内妇产科护士 60 人，对其实施团队心理干预措施，对比干预前后护士的心理状态及不良情绪。干预前，HAMA 评分为

(下转第 165 页)

孕产妇管理率不断提高,所有接受了管理的高危孕产妇都得到了住院分娩;南宁市孕产妇死亡率从 2016 年的 15.95/10 万下降至 2022 年的 8.68/10 万,围产儿死亡率从 2016 年的 3.25% 下降至 2022 年的 1.56%;全南宁市内的医疗保健机构已全部安装桂妇儿系统,对系统中的高危筛查、孕产妇基础档案信息等模块进行了数据统一管理,实现了资源共享,提高了工作效率。与传统的管理模式相比,妇幼保健信息化系统能够自动根据孕产妇的各项具体信息自动筛查高危孕产妇,快速生成相关报表,保证了数据资料的真实完整和准确,从而有效的提高了妇幼保健管理效率和信息质量水平。

3 讨论

传统的高危孕产妇纸质信息管理模式已经无法满足当今时代发展的要求,纸质资料不仅不环保,而且容易丢失,不利于保护孕产妇的隐私,同时增加了医生的工作量^[3]。桂妇儿系统只需通过身份证号码或人口编号信息就可以查询出相应的孕产妇的信息。实现妇幼保健信息化,全市范围内的孕产妇信息实现了资源共享,能够及时、准确筛查出高危孕产妇,

从而及时进行诊治和干预,对发现的问题及时转诊和访视,从而提高其管理系统的规范性,对提高高危孕产妇的管理率和降低孕产妇、围产儿的死亡率产生了积极的作用。

总而言之,加强妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用水平,从而提高高危孕产妇信息管理率,降低孕产妇和围产儿的死亡率,为相关部门制定有效措施提供科学合理的依据^[4]。

[参考文献]

- [1] 郁慧敏. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J]. 中国校医, 2015, (12):904-905.
- [2] 李燕波. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用分析[J]. 家庭医药, 2019 (9): 375.
- [3] 殷明霞. 妇幼保健信息化在高危孕产妇管理工作中的应用[J]. 医药前沿, 2016 (6-21): 2095-1752.
- [4] 陈婉真. 高危孕产妇管理中妇幼保健信息化的应用及对孕产妇、围产儿死亡率的影响[J]. 中外医学研究, 2020 (18-1): 161-163

(上接第 162 页)

(10.31±4.90), HAMD 评分为 (11.93±4.76), 干预后, HAMA 评分为 (8.20±3.53), HAMD 评分为 (9.57±2.94), 对比两组数据, 差异变化突出(P<0.05), 差异具有统计学意义。从数据分析了解到, 对妇产科护士采取团队心理干预临床效果显著, 引导护士他们能够学会感恩, 勇于承担责任, 学会关心, 理解他人, 强化团队凝聚力, 增加职业认同感, 强化责任感, 降低人际冲突, 缓解负面情绪困扰, 提高工作效率与质量。

4 结语

总而言之, 对于妇产科护士实施团队心理干预临床效果显著, 不见能够增强护士心理弹性, 而且减轻心理压力, 改善不良情绪, 通过有效的团队心理干预, 促使护理人员职业认知感得以提升, 强化护理满意度, 构建和谐和谐的护患关系, 减轻护士焦虑状态, 使其能够以更好的状态积极应对治疗, 提高其心理健康水平。

[参考文献]

- [1] 肖裕红, 李春艳, 李景环, 等. 团队心理干预对妇产科护士心理弹性及不良情绪的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(10):192-195.
- [2] 林小玲, 江玉棉, 陈俊霞, 等. 团队心理干预对妇产科护士心理弹性及焦虑情绪的影响[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(3):66-68.
- [3] 龚璨. 心理干预对妇产科腹腔镜手术麻醉效果的研究[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(16):63.
- [4] 刘娟音. 人性化护理干预对妇产科腹腔镜手术患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2015(21):80-81, 82.
- [5] 张正梅, 李茹, 邓亚岚. 认知和心理干预对妇科门诊手术患者不良情绪和疼痛的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(1):159-161.
- [6] 莫秀敏. 产前针对性护理联合心理干预对初产妇分娩方式、产后出血及产后心理的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(22):134-135.

(上接第 163 页)

2.1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比

与对照组相比误吸、吸入性肺炎发生率均为观察组较低 P < 0.05。

表 1 误吸、吸入性肺炎发生率组间平行对比 [n(%)]

分组	n	误吸	吸入性肺炎
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)
对照组	43	6 (13.95)	4 (9.30)
χ^2 值		7.196	6.392
p 值		0.017	0.021

2.2 机体营养状况指标组间平行对比

施治前血清 TFN、ALB 水平 2 组做对比差异甚微 P > 0.05, 经施治与对照组相比, 血清 TFN、ALB 水平均为观察组更高 P < 0.05。

2.3 NIHSS、Barthel 评分组间平行对比

施治前 NIHSS、Barthel 评分 2 组做对比差异甚微 P > 0.05, 经施治与对照组相比, NIHSS 评分为观察组更低、Barthel 评分为观察组更高 P < 0.05。

3 讨论

重症脑卒中患者往往具有吞咽功能障碍表现, 这使得患者无法顺利经口进食, 也无法满足其机体营养需求, 增加了患者并发症的患病风险^[2-3], 也对其病情康复造成较大影响。本研究中观察组误吸以及吸入性肺炎的发生率明显更低, 在治疗后的主要血清营养状况指标、神经功能以及自理能力等改善情况均好于对照组, 表明鼻肠管的应用有助于提升脑卒中重症患者的治疗效果, 并可更好地预防误吸发生。综上所述, 对于脑卒中重症患者采用鼻肠管更有利于预防误吸发生。

[参考文献]

- [1] 张小雷. 比较鼻肠管与鼻胃管肠内营养治疗在 ICU 脑卒中伴吞咽困难患者中的应用效果[J]. 特别健康, 2020, 11(32):57.
- [2] 林胡英. 鼻肠管在脑卒中误吸高风险患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3153-3156.
- [3] 张盛, 陈旗滨, 彭玲耀, 等. 床旁四区法超声引导下留置鼻肠管在重症脑卒中合并吞咽困难患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(15):3-5.