

## 产房护理中人文关怀护理的应用效果

杨忆涓

成都市郫都区人民医院 611730

【摘要】目的 对人文关怀护理在产房护理中的应用效果进行研究。方法 选择 84 例产妇为研究对象, 时间 2022 年 4 月至 2022 年 10 月。对照组 42 例常规护理, 试验组 42 例人文关怀护理。比较产妇情绪变化。结果 试验组产妇 SAS 评分、SDS 评分减分情况均比对照组好 ( $P < 0.05$ )。结论 产房护理中应用人文关怀护理可以缓解产妇焦虑、抑郁情绪, 护理价值高。

【关键词】产房护理; 人文关怀护理; 焦虑; 抑郁

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-082-02

产房护理的重点是确保产妇能够顺利、安全分娩, 同时需要减轻分娩疼痛, 降低产妇并发症发生率。产妇由于缺少医学认识, 对分娩的方式与疼痛来源均不了解, 分娩过程中容易因为剧烈疼痛、对分娩准备不足而出现焦虑、抑郁情绪, 可能对产程造成影响<sup>[1]</sup>。人文关怀护理是一种以患者为中心的护理模式, 各种护理工作的开展都以患者为主体, 处处体现护理的针对性, 对患者进行优质、全面的护理, 尽可能满足患者合理需求, 以此提高患者的舒适度与依从性<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月至 2022 年 10 月 84 例产妇, 随机数字表法分组。对照组 42 例, 年龄 25-35 (31.54±1.02) 岁; 孕周 38-41 (40.21±0.15) 周; 初产妇 30 例、经产妇 12 例。试验组 42 例, 年龄 25-35 (31.51±1.03) 岁; 孕周 38-41 (40.18±0.15) 周; 初产妇 28 例、经产妇 14 例。

## 1.2 方法

对照组给予常规护理, 对产妇健康教育, 介绍自然分娩、剖宫产的特点以及适用情况。回答产妇提出的各种与生产有关的问题。指导有需要的产妇使用分娩球。

试验组给予人文关怀护理: 第一, 给予环境护理。为产妇创造舒适、温馨的病房环境, 注意按时清洁、保持安静。同时需要注意保护产妇的个人隐私。第二, 心理护理。主动与产妇交流和沟通, 了解产妇对护理的实际需求, 评价产妇焦虑、抑郁情绪严重程度, 并与其一起分析原因。通过言语鼓励、行为支持等方式帮助产妇释放精神压力、减轻心理负担。向产妇说明焦虑、抑郁对分娩、产程造成的不良影响, 对分娩的各种注意事项进行讲解, 消除患者的恐惧和不安。第三, 疼痛护理: 对产妇介绍并说明疼痛的产生原因, 指导产妇宫缩时深呼吸, 并对其下腹进行适度按摩。第四, 饮食护理: 指导患者增加饮食中对热量的摄入, 食用易消化食物, 保持体力。第五, 体位护理: 指导产妇自由体位, 根据宫口打开大小进行体位调整, 选择产妇舒适体位进行休息, 分娩过程中及时调整体位促进胎儿娩出。

## 1.3 观察指标

比较两组产妇焦虑、抑郁情绪的变化情况。使用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分, 分值越高表明焦虑、抑郁越严重。

## 1.4 统计学处理

焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分为计量资料(以  $\bar{x} \pm s$  表示), 处理数据差异统计学意义是采用 SPSS25.0 软件, 方法选择 t 检验。 $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

试验组与对照组比较 SAS 评分、SDS 评分变化幅度, 更好

的一组是试验组, 与对照组相比差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1 所示。

表 1: 两组 SAS 评分、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别            | 时间  | SAS (分)      | SDS (分)      |
|---------------|-----|--------------|--------------|
| 试验组<br>(n=42) | 护理前 | 50.24±3.58   | 48.34±2.98   |
|               | 护理后 | 18.54±1.35   | 19.05±1.24   |
| 对照组<br>(n=42) | 护理前 | 50.22±3.71   | 48.33±3.01   |
|               | 护理后 | 22.05±2.05   | 21.78±1.84   |
| t/P 试验组(护理前后) |     | 52.245/0.000 | 58.810/0.000 |
| t/P 对照组(护理前后) |     | 43.070/0.000 | 48.773/0.000 |
| t/P 组间值(护理前)  |     | 0.025/0.980  | 0.015/0.988  |
| t/P 组间值(护理后)  |     | 9.003/0.000  | 7.974/0.000  |

## 3 讨论

产妇的身心健康是保证产程顺利进行、顺利完成分娩的关键, 同时也关乎新生儿的健康与产妇的产后恢复。对产妇进行有效的护理一方面可以减轻分娩疼痛、缩短产程, 减少产妇发生不良事件、并发症的概率, 一方面可以缓解产妇因为分娩而产生的不良情绪, 例如焦虑、抑郁。以往临床上对产妇进行护理时采用的方案比较单一, 护理内容少, 并且缺少灵活性与变化, 对于产妇的个体要求难以满足, 使得护理质量不理想, 得到产妇的认可度低、满意度低<sup>[3]</sup>。随着护理技术的不断提升, 产房护理的模式发生较大变化, 主要体现在护理针对性、内容及方式上, 可以更好地满足产妇的护理需求, 护理效率与质量也大幅度提升。本研究试验组产妇 SAS 评分与 SDS 评分减分情况均比对照组好 ( $P < 0.05$ ), 提示在产房护理中采用人文关怀护理有助于缓解产妇焦虑、抑郁情绪。分析原因: 人文关怀护理更多地考虑到产妇因为分娩疼痛、不了解分娩过程等因素产生的负面情绪, 同时也认清了护理干预对产妇产程、身心健康的影响, 进而为产妇制定了符合个体化需求的护理计划, 满足产妇各方面的实际需求<sup>[4]</sup>。人文关怀护理以患者为中心, 从健康教育、饮食、体位、心理、疼痛、环境等多个方面进行个性化的护理服务, 让产妇感受到护理人员对自己的重视, 在护理服务中得到情感上的满足, 提高身体的舒适度<sup>[5]</sup>。另外, 人文关怀护理可以帮助产妇更好、更快地熟悉产房环境, 消除陌生感, 增加与助产士、产科医生之间的良好关系, 树立信心, 提高对分娩的配合度。

综上所述, 产房护理中对产妇采用人文关怀护理有益于缓解产妇焦虑、抑郁情绪, 护理效果显著, 应该进行护理推广与普及。

## 参考文献

- [1] 孙利娟, 孙丽娜, 葛艳丽. 人文关怀护理联合体位管理 (下转第 84 页)

2.1 一般临床资料对比  
两组患者性别、年龄、病程以及合并症差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1: 比较两组一般临床资料 [n (%) / ( $\bar{x}\pm s$ )]

| 分组         | 性别         |            | 年龄 (岁)           | 病程 (d)           | 合并症       |           |           |
|------------|------------|------------|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|
|            | 男          | 女          |                  |                  | 高血压       | 糖尿病       | 骨质疏松      |
| 对照组 (n=25) | 15 (57.69) | 11 (42.31) | 73.12 $\pm$ 3.25 | 15.17 $\pm$ 2.03 | 7 (27.92) | 5 (23.08) | 7 (27.92) |
| 观察组 (n=25) | 14 (53.85) | 12 (46.15) | 72.59 $\pm$ 3.20 | 15.14 $\pm$ 2.11 | 8 (30.77) | 5 (19.23) | 5 (23.08) |
| $\chi^2/t$ | 0.078      |            | 0.593            | 1.589            | 0.554     | 0.115     | 0.103     |
| P          | 0.780      |            | 0.555            | 0.097            | 0.477     | 0.734     | 0.749     |

2.2 临床症状消失时间对比  
两组对比, 观察组发烧、痰鸣音、肺部湿啰音及咳嗽、咳痰消失时间均更短, 组间对比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2: 比较两组临床症状改善时间 ( $\bar{x}\pm s$ , d)

| 分组         | 退烧时间            | 痰鸣音消失时间         | 肺部湿啰音消失时间       | 咳嗽、咳痰消失时间        |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 对照组 (n=25) | 3.75 $\pm$ 0.57 | 8.27 $\pm$ 0.45 | 9.12 $\pm$ 0.28 | 13.45 $\pm$ 1.27 |
| 观察组 (n=25) | 2.01 $\pm$ 0.52 | 5.02 $\pm$ 0.42 | 5.45 $\pm$ 0.30 | 10.14 $\pm$ 1.25 |
| t          | 11.555          | 18.538          | 33.175          | 9.500            |
| P          | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000            |

2.3 心理状态对比  
护理前患者 HAMA 评分与 HAMD 评分组间对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 护理后患者心理应激反应获得减轻, HAMA 评分及 HAMD 评分均低于护理前, 护理前后两组患者组内评分差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 护理后两组对比, 观察组 HAMA 评分及 HAMD 评分均较对照组低, 组间对比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3: 比较两组心理状态 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 分组         | HAMA             |                  | t      | P     | HAMD             |                  | t      | P     |
|------------|------------------|------------------|--------|-------|------------------|------------------|--------|-------|
|            | 护理前              | 护理后              |        |       | 护理前              | 护理后              |        |       |
| 对照组 (n=25) | 17.15 $\pm$ 2.01 | 12.25 $\pm$ 1.34 | 10.364 | 0.000 | 15.87 $\pm$ 1.95 | 12.13 $\pm$ 1.27 | 10.349 | 0.000 |
| 观察组 (n=25) | 17.13 $\pm$ 1.98 | 10.12 $\pm$ 1.30 | 15.091 | 0.000 | 15.83 $\pm$ 1.93 | 10.05 $\pm$ 1.29 | 14.870 | 0.000 |
| t          | 0.054            | 5.817            |        |       | 0.074            | 5.831            |        |       |
| P          | 0.957            | 0.000            |        |       | 0.941            | 0.000            |        |       |

3 讨论

肺炎为呼吸内科多发性呼吸道感染急性病, 以咳嗽、发热、肺部啰音等为主要临床表现。老年人群体质衰退, 对细菌及病毒的抵抗力下降, 为重症肺炎多发人群, 而且老年人群多合并基础性疾病, 排痰能力下降、容易导致气道阻塞, 一旦控制不当, 可导致心衰发生风险显著升高, 严重损害其生命健康<sup>[3, 4]</sup>。

循证护理以患者作为护理中心, 以循证依据为理论支持并结合患者实际病情及护理经验等制定针对性护理方案, 可充分保证护理干预措施的个体化、有效性与可行性<sup>[5]</sup>。焦点式心理护理以患者为中心, 通过启发式、开放式、讨论式及协调式心理护理干预方式能够使患者心理应激反应得到缓解, 可帮助患者学会调节不良情绪, 有利于改善其不良心理状态, 避免其负面情绪影响治疗积极性及临床疗效<sup>[6]</sup>。

此次研究结果表明, 常规护理与循证护理联合焦点式心理护理均有助于促进患者临床症状及心理状态改善, 但是两组数据对比显示, 循证护理联合焦点式心理护理价值更高, 主要体现在观察组临床症状消失时间更短, 护理后 HAMD 评分与 HAMA 评分更低 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 老年重症肺炎合并心衰患者应用循证护理结合焦点式心理护理能够充分发挥辅助治疗作用, 可更加有效地改善患者的身心健康, 有助于提升临床疗效。

参考文献

[1] 叶志冲, 孙妍, 高燕, 刘金萍. 振动排痰仪联合循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(2):142-144.

[2] 庾胜, 鱼晓铭. 米力农联合左西孟旦在重症肺炎合并心力衰竭中的应用 [J]. 江西医药, 2022, 57(11):1762-1765.

[3] 刘一颖, 黄冬林, 徐玥, 等. 温肺祛痰方治疗老年卧床坠积性肺炎合并心衰临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(10):1770-1773.

[4] 王欢. 以循证理念为基础的针对性护理在老年重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(22):184-186.

[5] 吴晶晶. 循证护理在老年急性左心衰竭患者中的应用价值分析 [J]. 首都食品与医药, 2022, 29(2):104-10645.

[6] 李青青, 王路, 魏璐, 等. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理状态及健康知识水平的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):927-930.

(上接第 82 页)

在剖宫产产妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24):64-67.

[2] 袁玲玲. 人文关怀护理在家庭化产房的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):436-437.

[3] 朱芳萍. 探讨在产房实施人文关怀结合体位护理的效

果 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(06):128-129.

[4] 刘茗, 邢莉. 人文关怀在提高产妇分娩舒适度和满意度中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(19):232-233.

[5] 冯俊英, 王乐霞, 沈慧, 等. 人文关怀护理在产房护理中的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(25):191-192.