

护理杂志, 2010, 16(20): 49-50.

息, 2012, 25(6): 189-190.

[7] 闫峰, 王阿静. 心理干预在产后抑郁症患者护理中的作用[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(4): 507-508.

[10] 王艳丽. 产前护理干预对预防产后抑郁症的护理探讨[J]. 医药前沿, 2012, 2(17): 245.

[8] 张晓静. 产后抑郁症防治与护理干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(18): 2229-2231.

(收稿日期: 2013-05-15 修回日期: 2013-07-27)

[9] 陈志超, 桂秀红. 产后抑郁症的围产期护理[J]. 医学信

# 人性化护理模式对产科护理质量、患者心理状况和舒适度的影响

杨佳彤(江苏省如皋市人民医院妇产科 226500)

**【摘要】目的** 在产科病房中引入人性化护理模式, 分析对产科整体护理质量的影响, 为其在临床中的应用提供经验。**方法** 选取如皋市人民医院产科 2010 年 2 月至 2012 年 8 月收治的 64 例患者, 采用随机数字表法进行随机分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 32 例, 其中研究组引入人性化护理模式, 对照组给予常规护理模式。**结果** (1) 研究组母乳喂养有效率、新生儿红臀发生率、会阴切口感染率及健康教育知晓率均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2) 治疗后, 两组患者抑郁自评量表评分相对于治疗前均有所改善, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组焦虑自评量表评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3) 研究组心理舒适度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4) 研究组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对于产妇而言, 实施人性化护理方案不仅能提高护理质量, 改善产妇不良心理状况, 还能提高产妇的护理满意度, 取得较为可观的临床效益, 值得进一步推广。

**【关键词】** 产科; 人性化护理; 心理舒适度; 护理满意度; 抑郁; 焦虑

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3227-03

产科病房是一个特殊的科室, 由于所有患者均为女性, 而女性的敏感性往往较强<sup>[1]</sup>; 再加上产妇在妊娠和分娩后的生理状况有所改变, 导致女性体内的内分泌系统发生紊乱, 交感神经张力增加, 若不及时进行干预处理, 最终可诱发患者出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[2]</sup>。这不仅影响了患者的预后康复, 同时还大大阻碍其遵医行为<sup>[3]</sup>。随着近年来医学模式的转变, 在临床中不再是单纯的疾病治疗, 更是需从患者的心理层次出发, 给予患者更多的人性化关怀<sup>[4]</sup>。查阅国外的文献发现, 人性化护理模式能够提高患者的临床疗效和护理质量, 效果十分显著<sup>[5]</sup>。本院为落实优质病房护理服务的方针, 引进了人性化护理模式, 为了进一步探讨人性化护理模式与常规护理模式之间的疗效差异, 本文分析了 64 例患者的临床资料, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院产科 2010 年 2 月至 2012 年 8 月收治的 64 例产妇, 年龄 18~36 岁, 平均(22.4±1.3)岁。纳入标准: 患者不存在原发性或继发性痴呆; 不存在心、肝、肾等重要脏器疾患; 不存在精神性疾患; 能够配合本次调研的全部内容并签署知情同意书。采用随机数字表法进行随机分组, 分别设为研究组和对照组, 每组各 32 例, 研究组平均年龄(21.6±1.2)岁; 学历层次构成如下: 大学文化 8 例, 高中文化 16 例, 初中文化 4 例, 小学文化 4 例。对照组平均年龄(23.2±1.4)岁, 学历层次构成如下: 大学文化 11 例, 高中文化 15 例, 初中文化 4 例, 小学文化 2 例。两组患者年龄、病情及文化水平方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均给予常规对症治疗, 对照组患者给予常规护理, 研究组给予人性化护理服务。

**1.2.1 护理过程体现人性化服务** (1) 输液是护理过程中的常见操作, 在这个操作中融入了语言温馨服务, 同时向其解释药物的作用及可能出现的不良反应; 在静脉穿刺过程中, 可以

通过与患者闲聊的方式以转移其注意力, 这样可以减少穿刺所带来的疼痛。(2) 在对患者进行会阴护理及乳房护理时, 由于涉及到患者的隐私部位, 所以在进行操作前, 护士需与患者进行良好沟通, 告知其需涉及到护理部位, 在护理前护士应让周围的陪同人员暂时回避, 并在门口放置告示牌。在护理过程中, 动作轻柔, 并可与患者闲聊愉快、轻松的话题以减轻其紧张感, 待护理完毕后, 迅速给患者穿好衣裤, 盖好被子, 并对患者的本次配合工作表示感谢。

**1.2.2 人性化心理干预** 由于患者对目前生理状况的担忧以及因疾病所带来对家庭方面的影响, 其情绪难免会出现一定程度的波动。所以护士需强化自身角色, 使自己成为一名合格的沟通者和倾听者。利用每次护理操作和巡视病房的时间, 与孕妇进行沟通。这种人性化的语言可以让患者觉得自己被关注、被重视, 使其能够敞开心扉, 消除对护士的戒备感, 为建立良好的护患关系打下基础。专门成立心理干预小组, 成员有 2 名护士和 1 名护士组成, 采取个性化的心理干预, 对每位患者进行每天 15 min 的访谈。访谈的方式可以采取诱导式发问, 鼓励患者表达自己内心的困惑、焦虑及抑郁等消极情绪, 此时护士需以换位思考的方式站在患者的角度上为其考虑, 并在关键时刻给予患者一个眼神或者一个拥抱表示对产妇处境的理解和支持。同时还需要发动家属的力量, 在患者允许的前提下, 将患者的情感传达给家属, 以争取家属对患者的支持和理解。

**1.2.3 个体化健康宣教** 由于大多数产妇为首次分娩者, 初为人母的她们难免会因育儿经验的不足而出现手足无措的情况。这不仅不利于产妇产后的预后康复, 更是会因紧张、焦虑情绪的积累而诱发产后抑郁症的出现。护士作为与产妇接触最为频繁的工作人员, 应了解产妇内心的状况, 承担起健康宣教的工作任务。为了能使产妇对育儿经验及自身康复知识有系统化和总体性认识, 护士应在评估产妇的文化层次和理解能

力的基础上,制订个性化干预方案,力求使产妇对有关内容有大体了解和把握。对于个体化健康宣教内容的制订,护士应与产妇一同协商;另外针对产妇最想了解的内容,护士应重点讲述,并给予反复强调,让产妇有较为深刻的印象。在产科病房中,健康宣教的内容主要涉及产妇会阴切口护理、婴儿母乳喂养、新生儿尿布更换、新生儿洗澡等方面的内容。对于操作性较强的项目,护士应采取现身示范的方式,逐一讲解护理的技巧和方法,让产妇能更加直观地了解有关操作。另外,护士在对产妇的操作手法进行考核,对操作不当的细节进行指点更正,帮助产妇逐渐体会作为一名母亲的乐趣和成就感。

**1.3 观察项目** (1)护理质量:两组产妇出院当天,护士向其分发自制的产科护理问卷,内容包括母乳喂养有效率、新生儿红臀发生率、会阴切口感染率、健康教育知晓率。其中健康教育知晓,只需要产妇对宣教内容有 90%掌握便可。(2)心理状况调查:两组患者在干预前和干预后第 4 周末采取抑郁测评量表(SDS)进行评分,以了解两组患者抑郁及焦虑状况。SDS 量表同样由 20 个条目所组成,总分为 100 分,每个条目也按照 I~IV 级进行等级评分,①轻度焦虑(50~59 分);②中度焦虑(>59~69 分);③重度焦虑(>69 分)。(3)心理舒适度:待实施护理措施后第 4 周末,进行心理舒适度的调研,主要包括的项目为安全感、满足感及尊重感。(4)总体护理满意度:对两组患者发放护理满意度的问卷调查表,调查患者对于本次护理的整体满意度情况,并将其划分为 3 个层次,分别为优、良、差。

**1.4 统计学方法** 所有数据均经 SPSS20.0 软件进行统一管理,计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,组内治疗前后比较采取配对  $t$  检验,组间比较采取两样本均数比较  $t$  检验;计数资料采取  $\chi^2$  检验;等级资料采取 Wilcoxon 符号秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者护理质量比较** 见表 1。两组患者母乳喂养有效率、新生儿红臀发生率、会阴切口感染率及健康教育知晓率差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 1 两组患者护理质量比较[n(%), n=32]**

组别	母乳喂养有效率	新生儿红臀发生率	会阴切口感染率	健康教育知晓率
研究组	30(93.8)	2(6.3)	1(3.1)	31(96.9)
对照组	21(65.6)	7(21.9)	5(15.6)	23(71.9)
$\chi^2$	5.972	9.081	3.972	6.779

**2.2 两组患者心理状况对比** 见表 2。治疗前两组患者心理状况差异无统计学意义;治疗后两组患者心理状况差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 2 两组患者心理状况对比( $\bar{x} \pm s$ , 分, n=32)**

组别	治疗前	治疗后	$t$
研究组	53.12±9.61	40.54±10.01	1.760
对照组	51.52±10.02	45.98±10.29	3.082
$t$	1.362	4.902	

**2.3 两组患者心理舒适度对比** 见表 3。两组患者安全感、满足感及尊重感差异有统计学差异( $P < 0.05$ )。

**2.4 两组患者护理满意情况** 见表 4。两组患护理满意度差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 3 两组患者心理舒适度对比[n(%), n=32]**

组别	安全感	满足感	尊重感
研究组	32(100.0)	31(96.7)	30(93.8)
对照组	20(62.5)	19(59.4)	17(53.1)
$\chi^2$	8.05	9.63	12.27

**表 4 两组患者护理满意度情况(n=32)**

组别	非常满意	满意	不满意
研究组	20	10	2
对照组	14	12	6
$Z$	-7.083		

**3 讨 论**

随着人们生活质量及经济水平的提高,人们对于医学知识的了解程度也逐步增加,所以对医疗卫生护理方面的内容也提出了更高的要求<sup>[6]</sup>。伴随着社会-生物-心理医学模式的提出,医务人员对于疾病治疗的认识水平,也从原先的疾病护理层次上升至社会及心理层次<sup>[7]</sup>。这无疑需要护理人员在增强自己专业素养的同时,还需强化人文关怀在整个治疗阶段的贯彻与应用<sup>[8]</sup>。据文献<sup>[9]</sup>报道,人性化护理对于妇产科患者而言,其临床意义更为重大。因为女性疾病的发病率有逐年攀升的趋势,且妇科疾病患者的特点是:具有保护隐私部位心理,在疾病治疗过程中易出现恐惧、焦虑及抑郁情绪,疾病具有明显的年龄层次分布等。针对这类患者,应用人性化护理,强调以人为本的护理核心,可以有效地改善其不良情绪,增强其战胜疾病的信心。

在本次人性化护理模式中,本文强调了服务性语言的开展与应用。语言既是一门工具,也是一种艺术。通过恰当的言语表达技巧,能够温暖患者的心灵,为护患彼此关系搭建了一个良好的沟通平台。通过沟通,可以使护士深入了解患者的内心世界,进而有针对性地分析产生这种心理的原因,再给予心理疏导,最终让患者感受到舒心、贴心及开心<sup>[10]</sup>。同时通过通俗易懂的语言向患者及家属传达疾病的相关知识,包括新生儿照护及自身分娩后的注意事项,让他们做到心中有数,不仅能够使她们积极地配合治疗,更能够缓解内心的焦虑和惶恐。

通过对环境人性化的布置,使产妇感到愉快、欣喜,为她们能够静心疗养提供一个居家型病区。不仅能够使其消除对医院的恐惧感,同时还能起到平复情绪的效果。

在进行护理操作时,由于大多数操作均会涉及到患者的隐私部位,且患者的文化层次及家庭背景影响她们对暴露操作接受程度的差异,所以护士应从患者的意愿出发,耐心地做好相应的安慰和鼓励工作,使她们能够慢慢地接受。在整个操作过程中,要让患者体会到舒适、安全及尊重,只有这样才能够为下一次护理配合打好基础。

护士需针对产妇最迫切了解的育儿经验,开展一系列的个体化宣教。护士应以耐心、亲切的口吻向产妇介绍新生儿的生理特点、护理技巧,力求让产妇出院前能够掌握简单的母乳喂养、尿布更换方法等,进而使她们体会到心理舒适度的同时,还能减轻其对育儿经验不足的忧虑。

在本次的调研中发现,应用人性化护理的研究组患者的心理状况、心理舒适度及护理满意度均高于对照组,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),本结果与国内外的文献报道大致

相符。

综上所述,对于产科患者而言,应用人性化护理方案,能够改善产妇消极的心理状况,促进其预后康复,同时还能提高其心理舒适度和护理满意度,改善护患关系,临床效益显著,值得进一步推广。

### 参考文献

[1] 王会民. 产科人性化护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 52-53.  
 [2] 尹巧灵. 人性化护理在产科弥散性血管内凝血中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(18): 43-45.  
 [3] 冯宪凌. 人性化护理模式在剖宫产术后患者护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 42-43.  
 [4] 官爱萍. 人性化护理在妇科临床中的应用[J]. 中国医药导报, 2012, 9(14): 153-154.

[5] 陈娟, 童冠英. 人性化护理模式对促进产妇自然分娩的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(7): 55-57.  
 [6] 袁凤霞. 人性化护理在产科病房的临床应用[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(7): 101-103.  
 [7] 廖新阳, 张小娥, 蓝院琴. 产科人性化护理的应用[J]. 当代医学, 2010, 16(15): 10-11.  
 [8] 刘冬雅. 人性化护理在产科护理工作中的应用[J]. 中国基层医药, 2013, 20(4): 612-613.  
 [9] 刘云. 人性化护理在产科中的应用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(4): 94.  
 [10] 翟慧贤, 张芹. 人性化护理在产科的应用[J]. 哈尔滨医药, 2010, 30(6): 56-57.

(收稿日期: 2013-07-06 修回日期: 2013-09-02)

## 治疗性沟通系统对胃癌术后化疗患者负性情绪及生活质量的影响

赵爽(第三军医大学第二附属医院肿瘤科, 重庆 400037)

**【摘要】目的** 探讨胃癌术后化疗患者应用治疗性沟通系统对其负性情绪及生活质量的影响。**方法** 选取胃癌术后化疗的患者 80 例, 分为实验组和对照组各 40 例。实验组在一般护理的基础上实施治疗性沟通系统, 对照组给予一般护理, 分析两组患者化疗前后心理状况和生存质量差异。**结果** 两组治疗前负性情绪评分及生活质量评分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 各组治疗前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 并且治疗后实验组各项评分较对照组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 胃癌术后化疗患者应用治疗性沟通系统能显著改善患者负性情绪和生命质量, 具有良好的有效性和可行性。

**【关键词】** 胃癌术后; 负性情绪; 治疗性沟通系统

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3229-02

胃癌是我国恶性肿瘤中发病率及病死率最高的肿瘤之一, 多数患者在就诊时已到晚期, 术后辅助化疗是目前恶性肿瘤患者术后的主要治疗手段<sup>[1]</sup>。由于多数患者对胃癌本身及化疗存在较多恐惧, 术后化疗期间负性情绪较重, 影响了化疗效果, 这在一定程度上也阻碍了规范化治疗的推广<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨胃癌术后化疗患者的负性情绪及生活质量方面应用治疗性沟通系统的护理干预效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2008 年 1 月至 2013 年 1 月在本院肿瘤科化疗的胃癌术后患者 80 例作为研究对象, 男 45 例, 女 35 例, 年龄 38~75 岁。排除有精神病史、严重肝肾疾病、近期服用抗抑郁药物及无独立行为能力的患者。随机分为实验组和对照组各 40 例。实验组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄 (58.6 ± 8.1) 岁; 对照组男 22 例, 女 18 例, 平均年龄 (61.3 ± 7.7) 岁。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 给予常规护理, 进行一般性沟通。

**1.2.2 实验组** 在常规护理的基础上实施治疗性沟通系统, 该系统包括: 交际性沟通、评估性沟通和治疗性沟通<sup>[3]</sup>。

**1.2.2.1 交际性沟通** 在患者入院后的第 1 天即了解患者病史及社会背景, 建立护患关系, 通过沟通获得彼此信任, 建立和

谐的治疗性关系, 保证交流的信息真实可靠, 以便开展后续工作。

**1.2.2.2 评估性沟通** 在建立良好医护关系的前提下, 了解患者的诊断及治疗等, 对患者当前化疗阶段下的心理状态及其对疾病的认识了解程度进行评估, 并了解患者产生负性情绪的原因, 根据患者自身状况制订个性化、针对性强的沟通方案, 找出患者产生负性情绪的原因, 为后续开展治疗性沟通提供参考。

**1.2.2.3 治疗性沟通** 在护患双方彼此信任的基础上, 结合患者整体状况, 针对存在的认知问题, 以沟通引导患者进行身心的全面调整, 接受现实, 积极应对, 调理情绪, 适当运动, 建立正确的认知方式。治疗性沟通系统 3 个环节是一个循环过程, 在实施过程中, 注意倾听, 鼓励患者表达, 说出自己的亲身体会及感受, 用实际病例给患者以希望, 评估每次沟通存在的问题及效果。

**1.2.3 观察指标及判定标准** 所有患者在化疗前和结束后 1 d 内进行负性情绪及生存质量评价<sup>[4-5]</sup>。负性情绪包括焦虑状态、抑郁水平及恐惧水平, 分别采用状态-特质焦虑调查量表、抑郁自评量表及视觉模拟量表评价。生存质量采用胃癌特异性量表评价, 包括生理状况、功能状况、情感状况、社会/家庭状况和附加关注等 5 个领域。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计量