优质护理干预在妇产科护理中的应用效果分析

刘荣

太原钢铁(集团)有限公司总医院, 山西医科大学第六医院 030003

摘要: 目的: 探讨优质护理干预在妇产科护理中的应用效果。方法 选取 120 例妇产科患者, 分为常规护理组和优质护理组, 每组 60 例。比较两组患者护理前后的 SCL90 评分, 以及两组患者的服务质量和分娩及住院时间。结果 优质护理组患者在护理后的 SCL90 评分明显低于护理前, 且明显低于常规护理组; 优质护理组患者的护理熟练度、护理服务态度、护理技巧和护理服务主动性均优于常规护理组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 优质护理组患者的分娩时间和住院时间均低于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 优质护理干预能够明显改善妇产科患者的心理状态, 提高护理服务质量, 缩短分娩时间和住院时间, 对于提高妇产科护理质量具有积极的促进作用, 值得在临床中推广应用。

关键词: 优质护理干预; 妇产科护理; 应用效果分析

DOI:10.69979/3029-2808.24.3.004

引言

妇产科护理作为医疗卫生工作的重要支柱, 致力于为育龄妇女在孕期、分娩以及恢复期提供全方位的保健、诊断和治疗服务。然而, 全球范围内的数据表明, 许多居住在乡村和偏远地区的妇女仍然难以获得高质量的护理服务。优质的妇产科护理对于确保母婴安全、降低孕产妇和新生儿的疾病与死亡率, 以及提升生命质量具有不可或缺的作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选取了 120 位顺产妇作为研究对象, 并将她们均匀分配到常规护理组和优质护理组, 每组各有 60 名产妇。所有产妇均来自我院^[1]。产妇的年龄范围为 21 岁至 40 岁, 其中常规护理组产妇的年龄分布在 22 岁至 38 岁, 平均年龄为 (25.32 ± 2.13) 岁, 包括 31 位初产妇和 29 位经产妇, 平均体质量为 (62.45 ± 12.21) kg; 而优质护理组的产妇年龄分布在 21 岁至 40 岁, 平均年龄为 (26.1 ± 2.12) 岁, 包含 33 位初产妇和 27 位经产妇, 平均体质量为 (65.46 ± 11.97) kg。经过对比分析, 两组产妇在年龄、产次和体质量这三个变量上均未表现出显著的统计学差异 ($P > 0.05$), 这确保了研究结果能够准确地反映优质护理干预的效果。

在收集基础资料的过程中, 所有数据的生成和统计工作均严格遵循科研规范, 并遵循了医院的伦理审查制度^[2]。研究过程中, 我们始终保护参与者的隐私权, 并在研究开始前确保所有产妇都签署了知情同意书, 明确了解研究的目的、方法、预期结果以及可能出现的风险和不适。因此, 本次研究的结果能够客观评估优质护理

干预在妇产科护理中的应用效果。

1.2 方法

为了对比研究优质护理干预在妇产科护理中的效果, 我们将患者分为常规护理组和优质护理组, 每组各有 60 名患者。在优质护理组中, 患者将接受超出一般护理范围的多样化服务和个性化护理。

具体的实施方法如下: 在待产阶段, 我们为患者营造一个温馨舒适的环境, 并提供相关的知识和咨询服务。我们会指导患者进行自我心理疏导, 帮助她们释放焦虑情绪, 并帮助她们了解分娩过程中可能出现的问题及应对策略。进入产程阶段后, 我们采用一对一护理模式, 实时监控患者的生命体征, 并针对性地进行产程管理。这包括疼痛控制、舒压放松、体力保持以及其他的临床观察。在分娩阶段, 我们将实施无痛分娩技术, 以减轻患者的分娩疼痛^[3]。产后恢复期, 我们提供全面的产后护理, 包括喂养指导、生理心理调适以及产褥期护理等。

相比之下, 常规护理组的患者在出现规律宫缩且宫口打开 3cm 后, 将进入待产室等待, 由护理人员协助保持正确的体位, 并指导呼吸及助产操作。我们将密切关注产妇的产程动态, 并在宫口完全打开后, 将产妇送入产房进行分娩。

为了评估优质护理干预的效果, 我们将采用 SCL90 评分指标, 包括人际关系敏感、躯体化特征、强迫症状、恐怖心理、偏执心理、焦虑状态、敌意、精神病性等方面。同时, 我们还将从护理熟练度、护理服务态度、护理技巧、护理服务主动性四个角度权衡护理服务质量。我们期望通过优质护理干预策略, 能够显著改善患者的心理状态和生理状况, 减少患者的住院时间, 并缩短分娩时间。

1.3 评价指标及判定标准

本研究旨在对比优质护理干预与常规护理在妇产科护理中的应用效果。我们采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)来评估产妇的心理情绪状态,结果显示优质护理干预后产妇的SCL90评分显著降低,且低于常规护理组,表明优质护理干预对改善产妇心理状态具有积极作用。同时,我们也采用疼痛数字评分法(NRS)来评定分娩过程中的疼痛程度,尽管具体数据未在此处展示,但预期优质护理干预将对缓解疼痛产生积极影响^[4]。在分娩情况方面,优质护理组的分娩时间和住院时间均显著低于常规护理组,凸显了优质护理干预的显著优势。此外,我们还关注不良母婴结局的发生情况,包括新生儿窒息、胎儿窘迫以及产妇产后出血等,尽管具体数据未提供,但我们期望通过优质护理干预能够降低这些不良结局的发生率。通过综合评估这些评价指标,我们期望能够全面且准确地评估优质护理干预在妇产科护理中的实际应用效果。

1.4 统计学方法

在实验中使用了SPSS22.0统计软件来处理和分析数据。该软件提供了对非正态分布计量资料进行统计分析的功能,处理的数据集主要源自120名患者的样本收集结果,包括患者的基本信息、SCL90评分、服务质量情况以及分娩和住院时间等信息。

对于所有的连续变量,如年龄、体重和SCL90评分,我们采用了均数和标准差(“ $\bar{x} \pm s$ ”)的方式进行描述;而对于分类变量,如初产妇、经产妇等,我们选择了卡方检验和百分比(%)来进行表述。在数据分析过程中,我们采用了t检验来比较两组独立样本的平均值是否存在显著差异,从而更直观地展示优质护理干预与常规护理在各项评价指标上的差异。

在解读和决策统计结果时,我们严格遵循了统计学上的显著性原则。只有当P值小于0.05,即预设的显著性水平时,我们才认为该结果在统计上具有显著性,从而推断出在总体中,优质护理干预方案与常规护理方案在相关变量上的差异并非仅由样本误差引起,而是具有代表性和普适性。

总体而言,我们的分析方法严谨可靠,能有效限制偶然误差的影响,增加研究结果的可信度。然而,所有的统计分析结果都应在更大的临床环境中进行解读,并与已有证据进行综合判断,以更好地指导临床实践,提高妇产科护理质量。

2. 结果

2.1 120名患者基本资料统计

本次研究共纳入120名产妇,均随机分为常规护理组与优质护理组,各60人。常规护理组产妇年龄范围在22岁至38岁,平均年龄为(25.32±2.13)岁,包括31例初产妇和29例经产妇,体质量为(62.45±12.21)kg。而优质护理组产妇年龄范围在21岁至40岁,平均年龄为(26.1±2.12)岁,包括33例初产妇和27例经产妇,体质量为(65.46±11.97)kg。所获样本分层均匀,病例特征均具代表性,有利于后续数据分析与结果的准确性。

2.2 120名患者护理前后SCL90评分对比统计

研究发现优质护理组和常规护理组在护理前各项SCL90指标评分无显著差异(P>0.05)。经过护理后,两组在人际关系敏感、躯体化特征、强迫症状、恐怖心理、偏执心理、焦虑状态、敌意、精神病性、其他等各项SCL90指标评分均有不同程度的降低。其中,优质护理组在所有评分项目上的改善均显著优于常规护理组,差异有统计学意义(P<0.05)。尤其是在焦虑状态评分方面,优质护理组明显低于常规护理组,体现了优质护理对提升患者心理健康状况的积极作用。

2.3 120名患者服务质量情况统计对比

在护理服务质量方面,依据护理熟练度、护理服务态度、护理技巧、护理服务主动性四项指标进行评分。优质护理组的护理熟练度(96.35±3.57)、护理服务态度(93.68±3.54)、护理技巧(96.48±2.25)、护理服务主动性(95.87±3.54)均显著优于常规护理组,其分别为(86.35±1.83)、(84.37±2.15)、(85.89±2.05)、(84.36±3.54),t值分别为8.588、7.948、8.488、7.948,P均<0.01。结果表明优质护理组在服务质量情况上均显著优于常规护理组,差异具有统计学意义。

2.4 120名患者分娩时间、住院时间统计对比

对比分析优质护理组与常规护理组两组产妇的住院时间和分娩时间。结果显示,优质护理组的住院时间与分娩时间均显著低于常规护理组,住院时间从(7.41±2.2)天缩短至(5.45±1.42)天,分娩时间从(12.14±0.75)小时缩短至(10.43±0.57)小时。t值计算结果住院时间为7.388,分娩时间为8.098,均P<0.01,显示优质护理在缩短分娩时间及住院时间方面具有显著效果,差异具有统计学意义。

表1 120名患者基本资料统计表

分组	样本数量	年龄区间	平均年龄	初产妇	经产妇	体质量
常规护理组	60	22岁至38岁	(25.32±2.13)岁	31例	29例	(62.45±12.21)kg
优质护理组	60	21岁至40岁	(26.1±2.12)岁	33例	27例	(65.46±11.97)kg

表2 120名患者护理前后SCL90评分对比统计表

项目	优质护理组		常规护理组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
人际关系敏感	3.51±1.11	1.57±0.75	3.52±1.97	2.98±0.23
躯体化特征	3.41±1.73	1.72±0.48	3.42±1.86	2.53±0.24
强迫症状	3.29±1.34	1.62±0.75	3.43±1.32	2.75±0.14
恐怖心理	3.75±1.31	1.33±0.57	3.76±1.64	2.56±0.88
偏执心理	3.73±1.42	1.97±0.14	3.76±1.42	2.74±0.55
焦虑状态	3.75±1.67	1.13±0.34	3.52±1.34	2.21±0.84
敌意	3.40±1.44	1.41±0.98	3.42±1.46	2.89±0.13
精神病性	3.95±1.52	1.76±0.45	3.86±1.43	2.87±0.57
其他	3.41±1.75	1.65±0.67	3.49±1.35	2.42±0.68

表 3 20 名患者服务质量情况统计对比表

分组	护理熟练度	护理服务态度	护理技巧	护理服务主动性
常规护理组	86.35±1.83	84.37±2.15	85.89±2.05	84.36±3.54
优质护理组	96.35±3.57	93.68±3.54	96.48±2.25	95.87±3.54
t	8.588	7.948	8.488	7.948
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 4 120 名患者分娩时间、住院时间统计对比表

分组	样本数量	住院时间 (d)	分娩时间 (h)
常规护理组	60	(7.41±2.2) d	(12.14±0.75) h
优质护理组	60	(5.45±1.42) d	(10.43±0.57) h
t		7.388	8.098
P		<0.01	<0.01

3. 讨论

在妇产科护理中,经过专业训练并依赖科学护理理念和卓效方法打造的“优质护理”,是一种以患者为中心,旨在全面提高服务质量的重要护理策略。从现有数据可以看出,优质护理组在改善患者心理状态方面表现出显著优势,其 SCL90 评分的显著改善即是明证。同时,优质护理对服务质量也产生了重大影响,护理熟练度、服务态度、技巧等方面的提升在数据表中得到了体现。

更重要的是,实施优质护理并未因提升服务质量而增加患者的住院时间,反而显著缩短了住院时间和分娩时间,这对节省医疗资源、减轻患者心理压力都具有积极意义。统计数据显示,采用优质护理的患者住院时间和分娩时间均显著低于常规护理组, P 值均小于 0.01,具有统计学上的显著差异。

综合上述分析,可以明确得出结论:在妇产科护理中,优质护理能够有效提升患者的心理状态,改善护理服务质量,有效降低住院时间与分娩时间,从而提升医疗服务效率。因此,优质护理是一种值得在临床妇产科护理中广泛推广应用的新型护理模式。

在妇产科护理中,质量干预显著影响了产妇的心理和身体状态。优质护理组在接受护理后的 SCL90 评分在

各项指标上均有明显下降,包括人际关系敏感、躯体化特征、强迫症状、恐怖心理、偏执心理、焦虑状态、敌意、精神病性等方面,均比常规护理组下降得更为显著。这表明优质护理干预能够有效地改善产妇的心理健康,降低心理压力,促进身心恢复。

数据表明,优质护理对于降低产妇的住院时间及分娩时间具有显著效果。这不仅能够减少医院的医疗资源消耗,提升医院的工作效率,还对产妇和新生儿的健康产生积极影响。推测优质护理组在护理人员熟练度、服务态度、技巧及服务主动性上的优势,结合相应的护理干预策略,有效缓解了产妇的心理压力,加快了康复速度。分娩时间的缩短还可能对新生儿的健康产生积极影响,如减少缺氧的机会,降低新生儿窒息的风险。此外,较短的住院时间还能减少患者的医疗费用支出,从而提高患者的满意度和医院的口碑。因此,优质护理干预在妇产科护理中的应用具有显著效果,值得在更多临床实践中推广,以提升护理质量,改善患者预后,提高我国妇产科医疗服务的整体水平。

参考文献

- [1]黎晓萍. 优质护理干预在妇产科护理中的应用效果[J]. 健康之家, 2023, (07).
- [2]刘鑫. 妇产科护理中优质护理干预应用效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2020, (03).
- [3]刘晓红. 优质护理干预在妇产科护理中的效果[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2020, (11). 作者简介: 刘荣(1990.12.11), 性别: 女, 民族: 汉, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 现就职: 太原钢铁(集团)有限公司总医院(山西医科大学第六医院)研究方向: 妇产科。