

妇科护理中人性化护理模式的应用效果

顾雯静

上海市浦东医院 复旦大学附属浦东医院 上海 201399

【摘要】：目的：研究人性化护理模式在妇科临床护理的应用价值，给妇科护理服务优化和护理质量提高以及患者康复提供临床参考。方法：选取2025年2月到2026年4月在本院妇科收治的218例患者为研究对象，用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，两组各59例。对照组做妇科常规护理，观察组在常规护理的基础上实行人性化的护理方式。比较两组患者护理前后的心理状态、护理满意度、术后康复指标和并发症发生情况。结果：护理后两组患者焦虑抑郁情绪评分均明显下降，观察组评分低于对照组。观察组护理总满意度比对照组高。观察组术后下床活动时间、住院时间均比对照组短，术后并发症发生率比对照组低，组间数据差异均有统计学意义。结论：妇产科临床护理中运用人性化护理模式能明显改善患者负性心理情绪，有利于患者术后康复，可减小护理并发症发生概率，具备较好的临床应用意义。

【关键词】：妇科护理；人性化护理；心理状态；康复效果；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.012

前言

妇科疾病种类繁多，大多数病人在发病之后会伴随腹痛、月经失调、下体不适等症。由于疾病私密性、病情不适感、手术创伤以及对于预后的未知等种种原因，妇科患者很容易产生焦虑、抑郁、羞涩、紧张等负面情绪，不但会降低患者的治疗依从性，还会降低机体的恢复速度，增加术后感染、出血等并发症的发生风险，不利于病情的康复。传统的妇科护理是以疾病治疗为中心，护理内容没有考虑到患者个体化的需要、心理的需要和情感体验，护理服务缺乏主动性、针对性，不能适应现代妇科护理高质量发展的要求。人性化护理是以患者为中心的一种新型护理模式，坚持人本主义护理思想，考虑患者生理、心理、社会和情感等各方面的需求，改善护理流程、丰富护理服务、加强人文关怀，给患者提供全方位、个性化的、高质量的护理服务。本研究选择218例妇科病人做对照研究，对人性化护理模式的临床应用效果进行分析，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本次选择2025年2月至2026年4月我院妇科收治的218例患者作为研究对象，用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各109例。对照组患者年龄在22到58岁之间，平均年龄是40.26岁，有子宫肌瘤42例，卵巢囊肿31例，盆腔炎25例，其他妇科疾病11例。观察组患者年龄21~59岁，平均年龄40.83岁，子宫肌瘤40例，卵巢囊肿33例，盆腔炎24例，其他妇科疾病12例。两组患者年龄、疾病种类、病情严重程度等基础资料比较，无明显差别，符合临床对比研究的条件。

纳入标准：所有患者符合妇科相关疾病诊断标准、临床资料完整、意识清楚、能进行有效沟通交流、患者及家属同意参

加研究。

排除标准：合并严重的心、肝、肾等脏器功能疾病患者、合并精神疾病或认知功能障碍患者、合并恶性肿瘤、凝血功能障碍患者、中途退出研究、依从性差的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受妇科常规护理。患者入院后，护理人员做入院登记、体征观察，简单的介绍病房环境、科室规章制度、主治医师。严格按照医嘱进行用药指导、病情观察，定时测量患者的体温、血压、心率等生命体征，及时做好病情记录。术前做好常规的术前准备，向患者交代手术过程和基本注意事项。术后做好伤口护理、体位护理、饮食指导，嘱患者卧床休息，告知术后常见不适及应对方式。患者出院时给予基础的出院指导，告诉病人居家休养、复查的要求。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的基础上采用人性化护理模式，以患者为中心，从生理护理、心理护理、环境护理、个性化健康指导、术后康复护理等各方面提供全方位的护理服务，具体包括以下内容。

(1) 环境人性化护理：改善病房环境，保持病房干净整洁、通风良好，调节好病房的温湿度，控制好病房的噪音，给患者创造一个安静舒适的休养环境。按照妇科病人疾病特点，简化病房布置，不使用刺激性物品，保护患者的隐私，在病房、检查室设置遮挡帘，对护理操作严格做好隐私保护。定期整理病房物品，保证病房布局合理，提高患者住院舒适度。

(2) 心理人性化护理：患者入院以后，护理人员主动、耐心地同患者交谈，态度和蔼，用亲切的语言去倾听患者的诉求，尊重患者的隐私和思想。根据妇科疾病私密性的特点，对患者进行心理疏导，改善患者的羞涩、焦虑情绪。对于术前过

度紧张、担心手术效果的患者，向病人详细说明疾病发病机理、手术优点、手术成功率、临床康复例案等来消除病人对疾病和手术的无知顾虑。对术后疼痛、情绪低落的病人，主动安抚病人的情绪，告诉病人术后疼痛是正常的，用聊天、播放舒缓音乐等方法转移病人的注意力，缓解病人的负面情绪。全程避免生硬的交流、机械的操作，提高患者就医的满意程度。

(3) 个性化健康指导：根据患者的年龄、文化水平、所患疾病种类、病情的轻重等制订出符合个体需要的健康教育计划。对年轻患者用通俗易懂的语言讲解疾病知识、治疗方案、护理要点、预防复发知识。对中老年人进行重点讲解并反复强调，有耐心回答患者的问题，还要让家属参与到护理监督当中来。根据患者的病情来制订饮食、作息、运动方案，告诉患者禁忌事项，纠正患者的不良生活习惯。

(4) 术后人性化康复护理：术后根据患者手术方式、身体耐受度来制定个性化的康复计划。术后定时协助患者翻身、改变体位，减少术后躯体不适，防止压疮、静脉血栓等并发症的发生。按照患者的康复情况，指导患者尽早起床活动，有条理地开展康复训练。密切观察患者的伤口愈合情况、阴道出血情况，及时发现并处理异常情况。另外还要注意观察患者的术后心理变化，及时疏导患者术后焦虑、烦躁等不良情绪，提高患者的康复信心。

(5) 人文延续护理：在患者出院时，对患者病情、康复情况及个人信息进行详细的记载并建立个人护理档案。出院时一对一指导患者做好居家护理要点、用药规范、饮食运动禁忌及复查时间。出院后定时利用电话、微信进行随访，了解患者的居家康复状况，回答患者有关居家护理的疑问，及时纠正患者的不正确护理行为，持续给患者提供护理指导。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：在护理开始前和结束后用焦虑自评量表、抑郁自评量表对患者的焦虑、抑郁负性情绪进行评价，量表评分越高，表示患者焦虑、抑郁的负性情绪越严重。

(2) 护理满意度：用本院自制的护理满意度调查问卷，在患者出院前进行调查，问卷满分 100 分。90-100 分为非常满意，70-89 分为满意，70 分以下为不满意。总满意度是“非常满意”和“满意”的例数占总例数的百分比。

(3) 康复指标：统计两组患者术后首次下床活动时间、住院总时长。

两组患者在护理期间切口感染、阴道异常出血、盆腔粘连、下肢静脉血栓等并发症的总发生率比较。

1.4 统计学方法

使用统计学软件 SPSS26.0 对本研究所有的数据进行分析处理，计量资料用均数±标准差表示，组间比较用 t 检验。计数资料用百分比表示，组间比较用卡方检验。P<0.05 表示差

异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态评分对比

护理前，两组患者焦虑、抑郁评分对比无显著差异。护理后，两组患者心理评分均明显下降，且观察组评分显著低于对照组，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者护理前后心理状态评分对比（分，x±s）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	109	109		
焦虑评分	护理前	56.32±4.25	56.19±4.31	
	护理后	45.18±3.96	38.25±3.62	
抑郁评分	护理前	55.86±4.12	55.73±4.08	
	护理后	44.92±3.85	37.86±3.54	12.652 <0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组护理总满意度显著高于对照组，组间差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比（例，%）

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	109	109		
非常满意	58	76		
满意	36	29		
不满意	15	4		
总满意度	86.24%	96.33%	6.892	<0.05

2.3 两组患者康复指标对比

观察组术后首次下床活动时间、住院时长均短于对照组，差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者康复指标对比（x±s）

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	109	109		
首次下床活动时间(h)	28.65±4.32	20.12±3.86		
住院时长(d)	8.96±2.15	6.23±1.82	9.568	<0.05

2.4 两组患者并发症发生率对比

观察组护理期间并发症总发生率显著低于对照组，差异有统计学意义。见表 4。

表4 两组患者并发症发生率对比（例，%）

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	109	109		
切口感染	6	2		
阴道异常出血	5	1		
盆腔粘连	3	1		
下肢静脉血栓	2	0		
总发生率	14.68%	3.67%	7.965	<0.05

3 讨论

（1）妇科疾病具有较强的私密性，患者发病后多存在羞涩、自卑心理，同时对疾病治疗、手术预后存在明显担忧，极易引发焦虑抑郁等负面情绪。不良心理状态会导致患者机体应激反应增强，内分泌紊乱，降低机体免疫力与治疗依从性，间接影响治疗与康复效果。常规护理模式侧重生理疾病护理，忽视患者心理情感需求，心理疏导工作流于形式，难以有效缓解患者负面情绪。

本研究实施的人性化护理模式，将心理护理贯穿护理全程，护理人员以温和亲切的沟通方式拉近护患距离，充分尊重患者隐私与个人感受，针对性开展个性化心理疏导。通过讲解疾病知识、康复案例消除患者未知顾虑，通过情感安抚、注意力转移缓解患者躯体不适与情绪低落，有效帮助患者调节心理状态，缓解负面情绪。研究结果显示，护理后观察组焦虑抑郁评分显著低于对照组，证实人性化护理可显著改善妇科患者心理状态，帮助患者建立积极的治疗心态。

（2）人性化护理可加快患者术后康复、降低并发症风险：术后康复速度与护理质量密切相关，科学、全面的护理干预可有效规避护理风险，减少并发症，缩短康复周期。常规术后护理流程固定、内容单一，多遵循统一护理标准，未结合患者个体差异调整护理方案，康复指导缺乏针对性，患者术后康复依从性参差不齐，易出现卧床过久、康复训练不当等问题，增加并发症发生风险，延长住院时间。

参考文献：

- [1] 余丽娅.人性化管理在产科护理中的应用效果分析[J].中国实用护理杂志.2010,(27).
- [2] 徐丽莉,张凤仙,辛小萍.新技术在妇科护理领域中的应用[J].吉林医学.2012,(30).
- [3] 武静.人性化护理模式在妇科护理中的应用[J].健康之路.2015,(2).

人性化护理以患者个体需求为核心，根据患者手术方式、身体耐受度、病情恢复情况制定个性化术后康复方案。通过体位护理、早期活动指导、伤口精细化护理，有效预防压疮、静脉血栓、切口感染等常见并发症。同时结合饮食、作息、运动指导，帮助患者快速恢复机体功能。延续性护理可有效解决患者居家康复的护理盲区，及时纠正不当护理行为，保障康复护理的连续性与规范性。本研究中，观察组患者下床活动时间、住院时长更短，并发症发生率更低，充分说明人性化护理可优化术后康复流程，提升康复效率，保障护理安全。

（3）人性化护理可提升妇科整体护理质量与患者满意度：随着医疗服务水平的不断提升，患者就医需求不再局限于疾病治疗，对护理服务的专业性、舒适性、人文性提出了更高要求。常规护理服务模式机械、被动，护理人员多被动执行医嘱，缺乏主动服务意识，护患沟通不足，容易引发护患矛盾，降低患者就医体验。

人性化护理模式彻底转变传统护理理念，将被动护理转变为主动服务，从环境优化、隐私保护、健康宣教、心理关怀、延续护理等多维度完善护理服务细节，全方位满足患者生理、心理、社会多层需求。护理过程中注重尊重患者、关爱患者，拉近护患距离，提升患者对护理服务的认可度与信任感。同时规范化、精细化的护理流程可有效规避护理漏洞，提升护理专业性与规范性，全面优化护理服务质量。本研究结果显示，观察组护理满意度显著高于对照组，充分体现出人性化护理在提升护理服务品质、改善护患关系中的重要作用，契合现代优质护理服务的发展理念。

4 结论

在妇科临床护理工作中应用人性化护理模式，可有效弥补常规护理的不足，全方位兼顾患者生理康复与心理健康，显著改善患者焦虑抑郁等负面情绪，提升患者治疗依从性。同时能够有效加快患者术后康复进程，缩短住院周期，降低术后并发症发生风险，大幅提升护理服务质量与患者就医满意度，减少护患矛盾。该护理模式操作规范、实用性强，契合妇科患者护理需求与临床优质护理发展方向，具备较高的临床推广与应用价值。