

妇科护理中个体化健康教育的应用效果研究

郭佳妮

内蒙古自治区妇幼保健院

【摘要】目的：针对妇科护理工作展开个性化健康教育的作用效果分析。方法：将我院起始于2018年8月终至2020年8月纳入治疗的妇科住院患者共计91例，利用随机盲选方式将其分为试验组（46例）与参照组（45例），参照组实施常规护理干预，试验组实施常规护理加个体化健康教育，对比两组患者病知识掌握度、遵医行为、护理满意度、生活质量评分及心理情绪变化情况。结果：试验组疾病知识掌握度和遵医行为对比参照组更优势，且护理满意度对比参照组更高，在生理机能、健康状况、社会功能、心理健康、睡眠质量及人际交往方面的生活质量评分对比参照组明显更高，SAS评分及SDS评分对比参照组明显更低， $P < 0.05$ ，数据存在统计学研究意义。结论：个体化健康教育在妇科住院患者中应用能增强其遵医行为，提升对自身疾病的认知，缓解消极情绪，有助于提高整体护理满意度及生活质量。

【关键词】妇科护理；个体化健康教育；应用效果

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.552

妇科疾病在临床上的种类繁多，虽然不会危及生命，治愈率也相当高，但这种疾病却困扰着千千万万的女性，给其生活带来了很大影响，使患者承受着一定的心理负担，严重影响了患者的生活质量。妇科疾病护理工作的开展不仅有助于帮助患者疾病的尽快康复，还有助于患者了解更多的健康知识，从而预防疾病的发生。近年来临床上将个体化健康教育应用到妇科护理工作中，以期达到有效的护理效果。

一、资料与方法

1. 基础资料。选取时间范围2018年8月终至2020年8月纳入治疗的妇科住院患者共计91例，针对所有研究对象采取随机盲选方式将其分为试验组（46例）与参照组（45例），在试验组中患者的年龄参考值为24~57岁，均值为（38.12±5.81）岁；在参照组中患者的年龄参考值为25~58岁，均值为（38.63±5.94）岁。通过专业统计学数据分析软件对所有患者基本资料进行分析，结果显示 $P > 0.05$ ，表示两组患者间存在可比性。

2. 方法。参照组实施常规护理干预，包括生活护理、用药指导、常规检查及定期巡视等措施。试验组实施常规护理加个体化健康教育，具体措施：（1）入院评估：患者入院后向其介绍医院环境及医师，根据其疾病类型选择合适的调查问卷，对其认知水平进行初步评估，告知注意事项，建立良好的沟通关系。（2）心理疏导：妇科疾病治疗周期较长，期间易滋生焦虑、烦躁等消极情绪，护理人员主动与其沟通，了解患者主要需求，通过专业的心理暗示及疏导逐渐将其消极情绪消除，鼓励其建立积极治疗的心态，引导患者多听轻音乐舒缓内心复杂的情绪。（3）个性化健康教育：观察组患者给予个体化健康教育：1）心理状态评估：患者入院后，护理人员应主动与患者进行有效沟通，首先对患者心理状态进行准确评估，以此制订个性化健康教育方案。2）健康宣教方式：根据患者性格、职业、文化程度等特点，选择合理方式对患者实施健康宣教。如：对于文化程度较高患者可采用的宣教方式有：发放健康宣教手册、播放影像资料等；对

于文化程度较低患者可采用的宣教方式有：面对面讲解、护理人员示范等；对于老年患者可采用的宣教方式有：聊天、定期组织健康知识讲座等。3）健康宣教内容：第一，疾病方面包括有：疾病引发因素、治疗方法、预防性措施、预后效果等。第二，生活方面：根据患者具体情况，指导患者科学饮食；选择适合项目坚持机体锻炼；保持良好卫生习惯；夫妻生活注意事项；患者所用药物应用方法、不良反应症状表现、应对措施等。

3. 观察指标。（1）利用健康教育评价问卷对两组患者进行病理知识提问，观察其认知程度；统计两组患者遵医嘱情况。（2）通过我院满意度问卷对试验组与参照组患者进行护理满意度调查，包含接待、病房环境、护理质量、护理技能、服务态度及护理效果等项目，统计满意率。（3）利用SF-36（健康状况调查简表）对两组患者生活质量进行评估，从生理机能、健康状况、社会功能、心理健康、睡眠质量及人际交往6个维度分别进行问卷调查，各维度满分为100分，评分越高表示该项生活质量越好。（4）利用SAS（焦虑自评量表）及SDS（抑郁自评量表）评估两组患者焦虑、抑郁等消极心理，评分越高表示消极心理越严重，反之越轻微。

4. 统计学方法。通过（均数±标准差）的形式阐述两组患者生活质量评分、SAS评分及SDS评分，开展t检验计算，通过率（%）的形式阐述两组患者知识掌握度、遵医行为和护理满意度，开展卡方检验计算，采取SPSS 21.0软件对91例妇科住院患者临床资料均实施处理比较， $P < 0.05$ ，数据具有指标统计验证参比差异。

二、结果

1. 对比试验组与参照组疾病知识掌握度和遵医行为。试验组疾病知识掌握度和遵医行为对比参照组更优势， $P < 0.05$ ，数据存在统计学研究意义，见表1。

2. 对比试验组与参照组对护理的满意情况。试验组患者对护理的总满意率优于参照组， $P < 0.05$ ，数据存在统计学研究意义，见表2。

表1 试验组与参照组疾病知识掌握度和遵医行为对比

组别	疾病知识掌握率	遵医率
试验组 (n=46)	43 (93.48%)	44 (95.65%)
参照组 (n=45)	31 (68.89%)	35 (77.78%)
χ^2	9.0537	6.3484
P	0.0026	0.0117

表2 试验组与参照组护理满意度对比

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意率
试验组 (n=46)	29 (63.04%)	16 (34.78%)	1 (2.17%)	45 (97.82%)
参照组 (n=45)	15 (33.33%)	21 (46.67%)	9 (20.00%)	36 (80.00%)
χ^2				7.3899
P				0.0065

表3 试验组与参照组生活质量评分对比

组别	生理机能 (分)	健康状况 (分)	社会功能 (分)	精神健康 (分)	睡眠质量 (分)	人际交往 (分)
试验组 (n=46)	90.45±5.28	91.25±4.21	90.34±4.15	89.42±5.96	90.27±3.56	89.17±5.32
参照组 (n=45)	84.23±6.61	85.19±5.28	86.21±5.32	85.12±6.78	83.14±2.19	83.53±5.56
t	4.9652	6.0604	4.1342	3.2152	11.4770	4.9447
P	0.0000	0.0000	0.0001	0.0018	0.0000	0.0000

表4 试验组与参照组护理前后心理评分对比

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=46)	49.72±4.66	30.18±3.22	50.42±4.19	31.25±3.21
参照组 (n=45)	49.63±4.25	41.59±3.39	50.63±4.65	42.58±4.11
t	0.0962	16.4649	0.2264	14.6739
P	0.9236	0.0000	0.8214	0.0000

3. 对比试验组与参照组生活质量评分。试验组在生理机能、健康状况、社会功能、精神健康、睡眠质量及人际交往方面的生活质量评分对比参照组明显更高, 数据存在统计学研究意义, 见表3。

4. 对比试验组与参照组心理评分。护理前, 试验组SAS评分及SDS评分对比参照组无明显差异, $P>0.05$, 数据不符合统计学研究意义; 护理后, 试验组SAS评分及SDS评分对比参照组明显更低, $P<0.05$, 数据符合统计学研究意义, 见表4。

三、讨论

1. 传统妇科护理忽视了患者明显的个体差异, 笼统地根据病种进行相应的护理, 但是妇科手术的特殊性使得患者大多会存在一些心理障碍, 不利于患者的康复。患者由于相关知识有限, 对手术方法、注意事项、药物使用、术后保养以及功能恢复训练等情况都不清楚, 导致患者对治疗的依从性低, 影响医护人员工作的开展, 降低了治疗效果。因此, 迫切需要采取一种行之有效的护理方式对妇科患者进行护理。随着人们生活水平的提高, 患者对护理的要求也随之升高, 个性化健康教育越来越广泛地应用到了妇科护理中。通过有计划、有目的、有针对性的健康教育, 对患者的生理、心理等进行调节, 缓解患者的不良状况, 使患者能够主动积极地配合, 建立良好的医患、护患关系, 促进患者的快速康复, 提高患者对健康教育的满意度。

2. 个性化健康教育是针对患者个体差异, 采用不同方式对患者进行系统、全面健康教育, 以加深患者对疾病认知, 使其能够保持良好生活方式, 减少或避免疾病发生的一种护理方法。由于妇科患者心思较细腻, 个体差异较明显, 因此, 对其采用传统方法进行健康宣教, 常常忽略患者心理感受, 致使宣教效果欠佳。研究观察组病例采用个性化健康教育, 其针对患者不同性格、职业、文化程度特点, 选择合理宣教方式, 同时结合患者具体情况, 对患者进行个性化健康

知识宣教, 使患者能够以积极的态度配合临床治疗与护理, 加快了机体康复速度, 从而有效提高了患者对护理工作满意度。

3. 近年来, 随着我国工业污染日益严重, 妇科疾病患病率有着逐年升高的趋势, 妇科疾病拥有复杂性、多样性, 护理难度较高, 一旦病患受到的护理服务不到位, 极易造成病患治疗不理想, 甚至病情恶化, 危及生命, 因此, 在结合病患病情为其提供对症治疗的同时, 病患受到的护理服务水平至关重要, 应重视。随着我国医疗水平不断提升, 病患身体康复速度加快, 不仅需要对症治疗方案, 还需为病患提供优质护理服务, 而护理服务的提升, 病患自身主动配合极为关键; 个体化健康教育模式作为科学化、人性化、个体化的干预措施, 在掌握病患各项资料, 为其提供对症救治, 还根据病患自身对疾病的理解及掌握程度, 为其提供个体化健康宣教服务, 不断提升病患对于自身疾病的认知度, 能在医务人员提供服务的过程中, 主动的参与进去, 配合医务人员完成对症治疗及护理服务, 能加快自身身体康复速度, 早日出院。

总之, 护理工作是临床上必不可少的重要措施, 好的护理工作的开展有助于帮助患者建立良好的生活态度积极的与疾病抗争。而个体化健康教育在护理工作中占有着极为重要的位置。开展个体化健康教育有助于更好的开展护理工作, 建立良好的医患关系, 更有助于提高全民的健康知识了解程度, 值得在临床上广泛推广应用。

参考文献

- [1] 谢小明. 在妇科护理中个体化健康教育的应用[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(19): 50-51.
- [2] 王小荣, 杨星梅. 分析个体化健康教育在妇科护理中的观察效果[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(9): 170-171.