

人性化护理在产科病房中的实践与效果评价

李琳

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：探讨人性化护理模式在产科病房的临床应用效果，明确其对产妇心理应激状态、分娩结局指标及护理服务满意度的影响。方法：选取2023年1月至2025年1月于本院产科分娩的120例单胎足月妊娠产妇作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（n=60）与对照组（n=60）。对照组实施产科常规护理；观察组在常规护理的基础上接受人性化护理干预，具体内容包括环境优化、产程全程协助、针对性情感疏导、家庭参与式护理及个性化健康教。结果：干预后，观察组SAS评分[（36.4±5.8）分]、EPDS评分[（7.2±2.5）分]均显著低于对照组[分别为（45.6±7.2）分、（10.8±3.4）分]；观察组自然分娩率为71.67%（43/60），显著高于对照组的51.67%（31/60）；观察组产后2小时出血量[（195.8±41.3）ml]少于对照组[（248.9±55.7）ml]；观察组护理满意度评分[（96.5±3.1）分]显著高于对照组[（88.9±5.6）分]。结论：在产科病房实施人性化护理干预，能够有效减轻产妇焦虑、抑郁等负面情绪，提高自然分娩率，减少产后早期出血量，同时也能够显著提升产妇对护理服务的满意度，该模式可作为提升产科护理质量、保障母婴安全的有效方案。

【关键词】人性化护理；产科病房；实践策略；效果评价

Practice and Effect Evaluation of Humanized Nursing in Obstetrics Ward

Li Lin

(Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the clinical application effect of humanized nursing mode in obstetrics wards, and clarify its impact on the psychological stress state of parturients, delivery outcome indicators, and nursing service satisfaction. Method: 120 singleton full-term pregnant women who gave birth in the obstetrics department of our hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group (n=60) and a control group (n=60) using a random number table method. The control group received routine obstetric care; The observation group received humanized nursing interventions on the basis of routine nursing, including environmental optimization, full process assistance during labor, targeted emotional counseling, family participatory nursing, and personalized health education. Result: After intervention, the SAS score [(36.4±5.8) points] and EPDS score [(7.2±2.5) points] in the observation group were significantly lower than those in the control group [(45.6±7.2) points and (10.8±3.4) points, respectively]; The natural delivery rate of the observation group was 71.67% (43/60), significantly higher than the 51.67% (31/60) of the control group; The amount of postpartum bleeding in the observation group 2 hours after delivery [(195.8±41.3) ml] was less than that in the control group [(248.9±55.7) ml]; The nursing satisfaction score of the observation group [(96.5±3.1) points] was significantly higher than that of the control group [(88.9±5.6) points]. Conclusion: Implementing humanized nursing interventions in obstetrics wards can effectively alleviate negative emotions such as anxiety and depression in postpartum women, increase the rate of natural childbirth, reduce early postpartum bleeding, and significantly improve the satisfaction of postpartum women with nursing services. This model can be used as an effective solution to improve the quality of obstetric nursing and ensure the safety of mothers and infants.

[Key words] humanized nursing; maternity ward; Practical strategy; effect evaluation

引言：

分娩是女性生理周期中需要应对生理机能变化与心理应激反应的特殊阶段，产科病房作为产妇分娩及产后短期康

复的核心场所，其护理服务的专业性、针对性与人文性，对母婴安全保障、产妇就医体验及产后康复进程具有关键影响。传统生物医学模式下的产科护理以疾病治疗为核心，主要聚焦产妇生命体征监测、医嘱执行及并发症预防，缺乏对

产妇个体心理需求、社会支持需求及情感需求的针对性关注，此护理模式容易导致产妇在分娩期间产生孤独感、焦虑感，进而可能引发产程延长、宫缩乏力等问题。随着医学模式向“生物-心理-社会”综合模式转变，“以疾病为中心”的传统护理模式逐步向“以产妇全周期健康为中心”的现代护理模式转型，人性化护理作为现代护理体系的重要组成部分，其核心在于尊重患者的生命价值、人格尊严与个人隐私，通过整合医疗技术与人文关怀，为患者提供个体化、整体化、全程化的护理服务。目前，人性化护理理念在产科领域已初步推广，但多数应用仍停留在零散的人文关怀措施层面，缺乏系统化、标准化的临床实践方案。基于此，本研究旨在构建适配产科病房临床场景的人性化护理干预方案，通过随机对照试验设计全面评价该方案在改善产妇心理状态、优化分娩结局指标及提升护理服务质量方面的效果，以期为产科优质护理服务的标准化、规范化开展提供数据支撑。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月~2025年1月在本院妇产科病房住院分娩产妇120名作为研究对象。纳入标准：单胎妊娠；头位；足月妊娠；年龄20~35岁；无严重妊娠期并发症以及妊娠期合并症者；认知功能正常，能交流，能理解。计算机随机数字表将合格产妇分为观察组和对照组各60例。基线资料（年龄、孕周等）差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），基线资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组产妇采用产科常规护理模式，具体内容包括：安排产妇入住普通多人间病房，实施常规入院宣教，明确告知产妇病房布局、设施使用方法及科室管理制度。按医疗常规频次监测产妇胎心、宫缩强度/频率、宫口扩张进度及生命体征，分娩期间给予产妇指令性指导，同步完成接产操作及新生儿基础护理。每30~60分钟观察1次产妇子宫收缩硬度、阴道出血量/颜色、会阴伤口红肿渗液情况，每日评估母乳喂养有效性，并开展产后常规宣教。

1.2.2 观察组

观察组产妇在执行上述常规护理的基础上，实施人性化护理干预方案，具体措施如下：

（1）人性化环境营造：优先为产妇安排单人病房，若条件有限，则安排带隔帘的多人间，确保产妇更衣、检查时的隐私；在符合护理安全要求的前提下，允许家属全程或阶

段性陪伴；病房内配置可调节亮度的暖光灯具，提供音频播放设备；待产及分娩区配备分娩球、防滑地垫、可调节靠垫、扶手等辅助设施，指导产妇根据宫缩节奏选择自由体位。

（2）产程中的持续支持与陪伴：实行“一对一”导乐陪伴模式，指派1名具备5年以上临床经验的固定助产士，从产妇进入活跃期起全程陪伴至产后2小时；尊重产妇体位选择意愿，协助调整舒适体位，不强制产妇采取被动仰卧体位。与此同时，采用非药物镇痛措施缓解宫缩痛，具体包括腰骶部环形按摩、下腹部热敷、温水沐浴、腹式呼吸/拉玛泽呼吸法指导，产程中每30分钟向产妇同步进展，使用鼓励性语言强化产妇分娩信心。

（3）情感关怀与心理疏导：产妇入院当日，护理人员采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行初步心理状态筛查，记录产妇对分娩的担忧点及护理期望。对于SAS评分 ≥ 50 分的产妇，除了日常陪伴以外，还应协调心理咨询师介入，进行简易认知行为干预或渐进式放松训练。此外，在执行妇科检查、会阴消毒、导尿等操作时，全程关闭病房门/拉隔帘，使用遮挡布遮盖产妇非操作部位，避免不必要的身体暴露。

（4）家庭参与及社会支持：指导并鼓励产妇丈夫或其他家属参与分娩过程，具体可协助完成宫缩时为产妇擦汗、喂温热水、腰背部按摩；使用语言鼓励，以此强化产妇情感支撑。产后立即实施“早接触、早吸吮”，将新生儿裸体放置于母亲胸前，接触时长不低于90分钟，期间协助产妇调整含乳姿势，确保首次母乳喂养有效。

（5）个性化信息提供与决策参与：采用产妇可理解的语言及可视化工具系统讲解分娩生理过程、非药物/药物镇痛方案的适用场景及优缺点、潜在医疗干预措施的医学指征与风险。在保障医疗安全的前提下，向产妇及家属完整告知分娩方式、分娩镇痛、会阴切开的备选方案及利弊，尊重其知情选择权，共同签署个性化分娩计划。产后根据产妇身体恢复情况、喂养需求制定个体化康复指导及育儿指导，杜绝使用统一化、模板化的宣教内容。

2、结果

2.1 在心理状态评估方面，干预后观察组产妇的焦虑（SAS）和抑郁（EPDS）评分均显著低于对照组，表明人性化护理能有效缓解产妇的负性情绪。在分娩结局上，观察组自然分娩率达到71.67%（43/60），显著高于对照组的51.67%（31/60）（ $\chi^2=5.065$ ， $P=0.024$ ）。同时，观察组产后2小时出血量[（195.8±41.3）ml]明显少于对照组[（248.9±55.7）

ml] ($t=-5.942$, $P<0.001$), 提示人性化护理有助于促进产后子宫复旧, 减少出血风险。

2.2 护理满意度各个维度观察组均优于对照组, 尤其是

在“隐私保护”、“人文关怀”、“健康教育”3个维度, 两组差异最大, 说明该人性化护理服务模式可使孕妇的就诊满意度得到很大程度提高。

表1 两组产妇干预后心理状态及分娩结局比较

组别	例数	焦虑自评量表 (SAS) 评分(分)	爱丁堡产后抑郁量表 (EPDS) 评分(分)	自然分娩率	产后2h出血量 (ml)
观察组	60	36.4 ± 5.8	7.2 ± 2.5	43 (71.67%)	195.8 ± 41.3
对照组	60	45.6 ± 7.2	10.8 ± 3.4	31 (51.67%)	248.9 ± 55.7
P值	-	<0.001	<0.001	0.024	<0.001

表2 两组产妇护理满意度评分比较

组别	例数	服务态度	专业技术	健康教育	隐私保护	人文关怀	总体满意度
观察组	60	19.2 ± 1.0	19.0 ± 0.9	18.8 ± 1.1	19.5 ± 0.7	19.3 ± 0.8	96.5 ± 3.1
对照组	60	17.8 ± 1.4	18.5 ± 1.2	16.9 ± 1.6	17.2 ± 1.5	16.9 ± 1.7	88.9 ± 5.6
P值	-	<0.001	0.010	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3、讨论

本研究结果明确显示, 在产科病房实施人性化护理干预可以从心理状态、生理指标及护理体验三个维度显著改善产妇分娩结局, 其综合应用效果显著优于传统常规护理模式。上述成效的达成核心在于人性化护理精准匹配并满足了产妇围产期的深层需求, 将专业护理操作与人文关怀深度融入整体照护流程^[1]。其中, 产妇焦虑、抑郁等负性情绪的显著缓解是人性化护理在心理干预层面的直接体现。临床实践表明, 分娩过程中的孤独感、失控感及疼痛恐惧, 这是诱发产妇负性情绪的主要因素^[2]。本研究采用的干预方案通过“一对一”全程导乐陪伴为产妇提供持续性专业指导与情感支持, 满足其对关注与支持的需求; 通过尊重产妇体位选择权及医疗知情同意权, 增强产妇对分娩过程的掌控感, 有效降低无助感; 温馨私密的护理环境构建与非药物镇痛方法的应用, 进一步缓解了生理不适引发的心理应激反应程度^[3]。自然分娩率的显著提升与产后出血量的减少反映出积极心理状态与生理支持措施对分娩过程的良性促进效应。从生理机制来看, 放松、自信的情绪状态有助于维持体内内源性缩宫素的正常分泌, 促进子宫收缩协调, 减少产程异常事件发生。自由体位待产与分娩方式更符合人体生理规律, 有助于借助重力作用优化胎头下降的角度与速度, 进而降低因“产程进

展不佳”或“胎儿窘迫”等指征实施剖宫产术的概率^[4]。同时, 良好心理状态与有效的分娩支持, 可减少因紧张焦虑导致的儿茶酚胺分泌升高, 而儿茶酚胺分泌增加会抑制子宫收缩, 最终增加产后出血风险。由此可见, 人性化护理通过实现心理与生理的联动调节, 间接且有效保障了分娩安全。在护理体验层面, 产妇护理满意度的显著提升是人性化护理理念有效落地的重要依据。这一结果表明, 产妇对护理服务的需求不仅包括被动接受专业技术服务, 还应重视在护理过程中获得尊重、理解与关爱, 以及个体化关注和清晰的信息沟通。人性化护理将工作重心从传统“疾病护理”转向“以人为中心”, 重点关注产妇的情感需求与主观感受, 因此获得产妇高度认可。较高的护理满意度不仅是护理服务质量的直接体现, 其本身也是正向医疗体验的重要组成部分, 这对构建和谐护患关系、促进产妇产后康复具有积极作用^[5]。

总之, 人性化护理不仅仅是为了改善护理人员的态度, 而是进一步升级完善产科护理理念和护理模式的一种方式, 它以人文护理为基础, 提供具备支持性和尊重性以及赋权性的护理服务, 使产妇的心理健康获得改善和促进, 生理分娩也获得了改善, 从而提升了整体的产科护理价值。本次研究结果为目前产科护理开展人性化护理起到了决定性作用, 对母婴的健康和提升产科的整体护理水平起到了推进作用。

参考文献:

- [1]曹启莲, 刘英, 同正芬.人性化护理在产科病房的应用[J].护理研究, 2022, 22 (01): 256-257.
- [2]姚建蓉.产科病房实施人性化护理提高产科护理质量[J].四川医学, 2020, 27 (02): 152-153.
- [3]黎筱慧.人性化护理对产科病房护理质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2021, 19 (14): 17-19.
- [4]康艳琼.产科病房实施人性化护理提高产科护理质量[J].中国保健营养, 2020, 27 (10): 47-48.
- [5]刘丹丹.人性化护理对产科病房护理质量的影响[J].健康管理, 2020 (05): 247.