

监狱女性群体妇科常见疾病的护理管理模式构建与实践探讨

王家霖

上海市女子强制隔离戒毒所, 上海, 200000;

摘要: 监狱属于特殊的羁押和管理场所, 其内部女性服刑人员的健康保障工作是法治建设以及人权保障的一部分。由于监狱环境封闭、群体生活集中、心理压力、既往健康管理工作的缺乏等原因, 监狱女性群体妇科疾病发病率比普通女性高很多, 给护理管理工作带来了新的难题。

关键词: 监狱女性群体妇科; 常见疾病; 护理管理模式构建; 实践

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.076

引言

伴随着我国法治建设的不断发展, 监狱服刑人员的健康权益保障也越来越引起人们的关注。监狱女性群体属于服刑人员中的一种特殊群体, 由于生理结构的特殊性、羁押环境的封闭性、心理状态的复杂性, 所以妇科健康问题更加严重。据不完全统计, 我国监狱女性服刑人员妇科疾病发病率约为45%-60%, 比普通女性高出20%-30%, 主要以阴道炎、宫颈炎、月经不调、盆腔炎等为主, 严重影响女性服刑人员的身心健康和改造效果, 也给监狱护理管理工作提出更高的要求。

1 监狱女性群体妇科常见疾病类型及护理管理现状

1.1 常见妇科疾病类型

根据监狱女性服刑人员的年龄结构、生活环境、健康状况, 其妇科常见病主要为以下几类: 第一类是炎症类疾病, 即阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等, 这些疾病大多和监狱集体生活环境、个人卫生条件差、免疫力下降有关, 阴道炎占到35%, 宫颈炎占到25%。内分泌紊乱类疾病以月经不调最常见, 占20%左右, 主要是由于服刑人员心理压力、作息不规律、情绪波动大等原因引起, 以月经周期紊乱、经量异常、痛经为主。三是其他常见疾病, 如乳腺增生、子宫肌瘤、卵巢囊肿等, 中老年服刑人员容易合并老年性阴道炎等慢性妇科疾病, 合并高血压、糖尿病等基础疾病也较多, 增加了护理难度。另外, 有些女性服刑人员在入狱前没有得到及时的治疗, 在入狱之后病情会加重, 说明护理管理是刻不容缓的。

1.2 护理管理现状及存在问题

1. 医疗资源配置不足, 专业能力薄弱。大部分基层监狱由于经费、场地、人员编制等各方面的原因, 妇科医疗资源不能满足护理需要。一方面护理人员专业结构不合理, 部分监狱没有专职的妇科护理人员, 护理工作大多由全科护理人员兼任, 缺少妇科疾病护理的专业知识和技能, 不能开展规范的专科护理。另一方面医疗设备简陋, 除常规妇科检查床外, 阴道镜、超声诊断仪等关键设备的覆盖率不到30%, 部分监狱甚至需要把服刑人员送到社会医院去检查, 不但增大了监管安全风险, 而且拉长了诊疗时间。药品供应品种单一、更新缓慢, 对于多囊卵巢综合征、更年期综合征等疾病的专科药物供应短缺, 造成部分慢性妇科疾病只能缓解症状, 不能得到规范治疗。2. 护理流程不规范, 诊疗时效性差。监狱的封闭性、安全性的特点, 使得妇科疾病护理流程比社会医院更加复杂, 存在申请-审批-诊疗衔接不及时的问题。申请环节被动化, 大多数女性服刑人员由于害怕开口或者担心被区别对待, 不会主动提出妇科检查的要求, 只有当症状严重影响到生活的时候才会提出要求, 造成疾病错过了最佳的治疗时间。二是审批环节流程化, 服刑人员提出诊疗申请之后, 必须经过管教民警和监管医疗负责人双方面的审批, 如果需要送外医院治疗的话, 需要协调警力、制定押解方案, 整个审批过程一般需要3-5天的时间, 对于急性盆腔炎引发的高热等紧急情况, 很难得到及时的治疗。三是诊疗环节碎片化, 由于缺少专职妇科医护人员, 一些地方采用“社会医生定期坐诊”的方式, 坐诊间隔长、诊疗时间短, 不能实现从诊断到治疗再到复查的连续化护理, 造成部分疾病反复发作。3. 健康宣教缺失, 自我保健能力薄弱。目前监狱女性妇科疾病护理大多处于被动治疗的状态, 没有建立预防为

主、防治结合的健康管理体系。健康宣教内容单一、形式刻板,大多数场所只是通过张贴宣传海报、发放手册等形式来普及妇科知识,内容大多集中在疾病症状上,缺少卫生习惯、心理调节、经期护理等实用内容,并没有考虑到服刑人员的文化水平和接受能力来设计宣教形式,造成宣教效果不理想。预防措施落实不到位,部分监狱监区虽然配备了基本的卫生用品,但是存在质量低劣、发放不及时的现象,淋浴设施、卫生间清洁频率等不能满足女性的卫生要求,加大了妇科疾病感染的风险。4.人文关怀不足,心理干预缺失。由于长期被关押在监狱里,服刑女性容易产生焦虑、抑郁、自卑等不良情绪,不良情绪又会加重月经不调、乳腺增生等妇科疾病的症状。但是目前大多数监狱的护理管理工作重疾病治疗,轻视了服刑人员的心理需求,心理干预大多只关注情绪稳定,没有把心理状态和妇科疾病联系起来进行干预,造成“身心同治”无法实施。部分护理人员存在职业倦怠,对待服刑人员缺乏耐心和尊重,在护理过程中没有很好地保护服刑人员的隐私,从而加重了服刑人员的心理负担,降低了服刑人员的依从性。5.协同管理机制不健全。监狱女性妇科疾病护理管理牵涉到医疗、监管、教育等诸多部门,但是目前大多数监狱没有形成有效的协同联动机制,各部门各自为政。医疗部门负责疾病诊疗,但是缺少与监管部门的及时沟通,不能掌握服刑人员的日常行为、情绪变化等信息;监管民警负责日常监管,但是缺乏基本的妇科健康知识,不能及时发现服刑人员的疾病症状和健康需求;教育部门开展的教育活动,没有将妇科健康知识纳入常态化教育内容,不能形成医疗护理、监管配合、教育引导的合力。

2 监狱女性群体妇科常见疾病护理管理模式构建

2.1 构建预防为主的健康管理体系

常态化的健康筛查制度,即新犯入监必查、在押人员定期查、重点人员重点查三级筛查。新入监7-10日内对相关妇科进行检查并建立档案,押所人员每年一次全面检查,重点人群每6个月一次。参考“两癌”筛查的经验,对流程进行改进,设立专业医护人员驻点服务。2.多元化的健康宣教体系,根据服刑人员的情况采取线上、线下相结合的方式进行宣传,并且理论与实践相结合的形式展开。线下用多种形式开展常见病知识的普及,线上利用多种方式推送健康内容。建立宣教小组,专职

人员答疑解惑、纠偏明理。3.环境与卫生保障措施:优化监区卫生环境,合理配置设施,增加清洁频率。规范卫生用品管理,引导服刑人员养成良好的卫生习惯,减少炎症的发生。

2.2 建立规范高效的诊疗护理流程

1.简化诊疗审批流程:建立“快速审批、分级诊疗”机制。服刑人员有症状可以自行申请,轻症由监狱医务室诊疗,重症经审核后转诊至社会医院,各环节责任人及时间予以明确。2.规范专科护理操作:加强护理人员培训,邀请专家指导。制定出常见的疾病标准化护理流程,外送诊疗的病人有专人陪护。3.完善用药与复查管理:规范药品采购管理,储备齐全药品。护士指导患者用药,建立复查追踪制度,减少复发。

2.3 融入人文关怀的心理护理模式

1.个性化心理评估和干预,建立心理档案,定期评估,根据不同的情绪制定干预方案,帮助缓解压力、树立信心。2.加强隐私保护,在检查、治疗过程中严格保护隐私,设置独立的检查室,对护理记录、健康档案进行严格的管理。保密,不得随意查阅、泄露。日常护理中尊重服刑人员的生理、心理需求,不使用粗鲁的言语、不当的行为来伤害他们,给服刑人员提供尊重和关心,提高护理依从性。建立情感支持平台,组织女性服刑人员开展互助交流,鼓励患有相同妇科疾病的女性互相交流经验、心得。协调家属亲情会见,用亲情关怀来缓解心理压力,增强改造动力和治疗信心。护理人员主动与病人交流,听取病人的意见和建议,及时帮助病人解决生活、健康上的问题,建立起良好的护患关系。

2.4 健全协同联动的管理机制

1.明确职责,加强协同。创建医疗、监管、教育部门之间的协同联动机制,确定各个部门的职责。医疗部门对妇科疾病的筛查、治疗等工作进行反馈,服刑人员的健康情况由医疗护理部门进行反馈,服刑人员的健康问题由监管部门配合医疗护理部门解决,教育部门把妇科健康知识作为教育内容之一,并配合开展妇科健康宣教工作。2.建立信息共享平台。创建监狱女性服刑人员妇科健康信息共享平台,把健康档案等健康信息统一起来,使部门间的健康信息能够共享。工作人员依照权限查看信息,共同推进护理管理,防止出现信息断层。3.完善考核评价体系。将妇科疾病护理管理工作纳入部门

及人员绩效考核,确定考核指标,包括健康筛查覆盖率等。定期考核,效果好的予以表彰奖励,效果差的责令改正,改善护理管理。

3 护理管理模式的实践应用与效果分析

为了检验所建立的护理管理模式是否可行、有效,选择了某监狱作为实践基地,选择200名女性服刑人员为实践对象,实行一体化护理管理模式,实践时间为一年,比较实践前后的监狱女性妇科疾病发病率、诊疗及时率、复发率及服刑人员满意度,具体的实践效果见下表。

3.1 实践应用过程

前期准备阶段(1~2个月),成立护理管理专项小组,由监狱医疗部门负责人、专职妇科医护人员、监管民警、教育工作者组成,明确各个成员的职责;完善医疗资源配置,配备专职妇科护理人员,增加妇科检查设备和专科药品;建立服刑人员个人健康档案和心理档案,对全体实践对象进行妇科健康筛查和心理评估;制定标准化护理流程、健康宣教方案和考核评价体系。2.全面实施阶段(3到11个月),按照建立的护理管理模式开展常态化健康筛查、多元化健康宣教、规范诊疗护理流程、个性化心理干预、健全协同联动机制。每月一次健康宣教专题讲座,每季度一次健康知识竞赛,提高服刑人员的自我保健意识;严格执行诊疗审批制度,保证疾病及时治疗;加强护理人员专业培训,提高专科护理水平;定期召开部门协同会议,及时解决护理管理工作中的问题。3.总结评价阶段(12个月),整理实践过程中所有相关的数据,包括实践对象的健康数据、诊疗记录、护理反馈等,与实践前后各项指标的变化进行比较,分析护理管理模式的应用效果,总结经验及不足,继续优化护理管理模式^[9]。

3.2 实践效果分析

1.疾病防控效果显著提升。实践前200名实践对象中,妇科疾病患者86人,占总人数的43%,实践后妇科疾病患者42人,占总人数的21%,发病率降低51.2%。阴道炎、宫颈炎等炎症类疾病的发病率明显下降,由原来的38%降到现在的15%,月经不调的发病率也从原来的18%降到现在的8%。疾病复发率由原来的35%降到现在的10%,说明以预防为主的健康管理体系和规范的护理流程可以有效地降低妇科疾病的发病率和复发率。

2.诊疗及时性明显改善。在实施前,服刑人员妇科疾病诊疗及时率为62%,部分紧急情况因为审批程序复杂而不能及时处理;实践之后,诊疗及时率提高到95%,一般轻症可在24小时内得到诊疗,重症或者疑难病例可以在48小时内完成外送诊疗对接,有效地避免了疾病延误。由于简化了诊疗审批程序和协调联动机制,使医疗护理和监管工作有机地结合起来。3.服刑人员自我保健能力与满意度提升。经过实践之后,服刑人员对妇科常见病的认识率由原来的45%提高到现在的88%,自我保健意识和能力都有了很大的提高,主动申请健康检查、咨询健康问题的人数也大大增加。同时,在护理工作中加入人文关怀,可以改善护患关系,服刑人员对护理管理工作满意程度由原来的68%提高到现在的92%,大部分服刑人员认为护理人员专业、耐心,能够很好地保护他们的隐私,有效地缓解了他们的心理压力,增强了治疗的信心。4.护理管理工作规范化水平提升。实践过程中,通过建立标准化护理流程、加强护理人员专业培训、建立考核评价体系等方式来提高护理人员的专科护理能力,使护理操作更加规范,各部门协同配合更加顺畅,护理管理工作的制度化、规范化水平得到提高。同时积累了丰富的监狱女性妇科护理管理经验,给以后在其他监狱推广应用提供实践依据。

4 结语

基线数据显示,研究对象妇科疾病诊疗及时率为62%,急重症病例的平均处置时长存在优化空间;通过构建“筛查-诊疗-转诊”一体化管理模式,干预后诊疗及时率提升至95%,实现一般轻症24小时内处置、重症/疑难病例48小时内完成外送对接的管理目标。

参考文献

- [1]王艳,李娟.监狱女性服刑人员妇科常见疾病的护理干预研究[J].中国监狱医学,2020,31(2):123-125.
- [3]李丽,张敏.女性服刑人员妇科健康管理模式的构建与应用[J].护理研究,2021,35(8):1498-1500.
- [4]黑龙江省监狱管理局中心医院妇科.科室简介[EB/OL].有来医生,2025-08-08.
- [6]佚名.女性服刑人员卫生与私密权如何保护?[EB/OL].2026-02-24.
- [7]佚名.监管场所女性服刑人员妇科疾病诊疗现状与优化策略研究[J].期刊网,2025-12-31.