

护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件发生率的影响

许 薇

郴州市第一人民医院急诊科 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析护患沟通对急诊科护理满意度和风险事件发生率的影响。**方法** 选择我院 2016 年 8 月-2017 年 9 月进行急诊的患者 80 例进行分析, 随机分成人数相等的两组, 实验组患者则是采取加强护患沟通护理, 对照组选择常规护理。之后对比两组患者的临床护理满意度和发生的风险事件。**结果** 研究组患者护理风险发生率与对照组相比存在显著差异 ($P<0.05$)。对比两组患者的护理满意度, 研究组评分较高, 组间数据差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 对急诊科采取护患沟通护理模式, 可以有效减少风险事件的发生率, 同时提高患者护理满意度, 值得临床推广。

[关键词] 急诊科护; 护理风险; 护理满意度; 护患沟通

[中图分类号] R472.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-036-02

急诊科的患者一般都是病情比较严重, 病种复杂, 病情发展快速的患者, 而且临床护理操作较为频繁, 护理中存在的危险因素较多, 护理风险大^[1]。护患沟通护理, 就是在患者治疗过程中加强与患者之间的沟通, 这样有利于护理人员与患者之间建立良好的护患关系, 同时也有利于提高患者的依从性, 减少临床误诊, 延误治疗等风险事件的发生率。而且良好的沟通, 有利于护理人员对患者心理、生理等变化进行及时治疗, 这样可以提高临床救治效率, 减少护患纠纷情况。本次研究在我院急诊科 2016 年 8 月-2017 年 9 月随机选择 80 例患者作为分析对象, 探讨加强护患沟通的临床效果, 详细分析如下。

1 资料和方法

1.1 资料分析

本次研究的对象是我院 2016 年 8 月-2017 年 9 月急诊科收治的 80 例患者, 均分成两组: 对照组和研究组。其中对照组患者年龄是 18-73 岁, 平均 45.9 ± 4.3 岁, 女性 15 例, 男性 25 例; 实验组患者年龄在 20-72 岁, 平均年龄 (46.4 ± 4.6) 岁, 女性 16 例, 男性 24 例; 两组患者的年龄和性别等一般性资料没有显著差异 ($P>0.05$), 有比较的可能。

1.2 方法

对照组: 进行常规的护理干预, 研究组患者则是在日常的护理中采取多种方式的护患沟通护理, 详细操作如下:

(1) 分诊中护患沟通: 在分诊中, 护理人员要微笑且主动的迎接患者和家属, 对患者的疑问要耐心回答, 同时注意用语的文明。然后, 详细询问患者的病史和发病情况, 对于病情严重的需要及时联系医生进行治疗, 减少候诊时间, 避免耽误治疗时机。诊断过程中, 要给患者或是家属仔细讲解检查的目的, 密切关注患者的心理情绪变化, 多给患者进行交流, 关心和鼓励患者, 给患者介绍一些自身症状相关的知识, 从而缓解患者的不良情绪。(2) 在患者进入急诊室后, 要根据患者的情况, 进行关心和指导, 对于出现剧烈的疼痛情况, 积极取得患者理解和配合。对于配合度不高的患者, 要耐心指导和解释, 从而提高患者的依从性。对于患者出现的紧张、焦虑等情况, 要加强心理疏导, 缓解患者的不良情绪。(3) 在患者确诊后, 护理人员要耐心、详细的给患者或是家属讲解病人的情况, 以及治疗方法, 根据患者的意见选择治疗方式。仔细观察患者的行为举动和心理活动, 适当给予鼓励和支持, 让患者感受到自己是受尊重和关爱的。

1.3 观察指标

分析两组患者护理过程中出现的风险事件, 同时对两组患者护理满意度进行评分, 主要包括护理人员的护理态度、

健康教育、治疗环境、心理护理、护理结果、服务有态度等内容, 分数越高表示患者临床护理满意度越高^[2]。

1.4 统计学分析

所有的计数资料均用 % 表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料选择标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验, 数据计算在统计学软件 SPSS18.0 上进行处理, 数据之间的差异有统计学意义表示为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 分析护理中出现的风险事件

研究组没有出现护理风险事件, 对照组出现风险事件有 5 例, 发生率是 12.5%; 很明显研究组护理风险发生率比对照组低 ($P<0.05$)。

2.2 分析两组护理满意度评分情况

对两组患者进行治疗环境、护理结果、心理护理、服务态度、健康教育等护理内容的问卷调查, 对比两组的护理满意度评分情况, 发现研究组患者护理满意度明显比对照组高, 差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 分析两组患者护理满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=40)	研究组 (n=40)
服务态度	3.12 ± 0.37	4.90 ± 0.45
治疗环境	3.11 ± 0.41	4.88 ± 0.29
心理护理	3.21 ± 0.40	4.97 ± 0.34
健康教育	3.18 ± 0.33	4.96 ± 0.32
护理结果	3.19 ± 0.41	4.88 ± 0.31

3 结论

急诊科是严重病患集中的地方, 患者的病情变化比较明显, 出现的突发事件较多, 而且也是出现医患纠纷最多的长多^[3]。很多患者和家属一般对病人的疾病不是很了解, 同时也不了解急诊科的情况, 所以, 在这种情况下, 多少会出现一些不良情绪。在急诊科中加强护患沟通, 可以让患者和家属对病人疾病的了解, 同时安抚患者和家属的心情, 这样才能更好的进行沟通, 减少各种纠纷事件的发生^[4]。护理人员可以通过沟通, 了解患者的心理想法、情绪变化、各种疑问等, 这样护理人员可以根据患者的具体情况给予交流, 缓解患者的不良情绪和心中的疑问等, 从而增加护理人员和患者之间的友好关系, 提高患者对护理的满意度^[5-6]。

本次研究中, 对照组患者是给予常规的护理干预, 研究组则是在常规的护理基础上, 采取多种方式的沟通, 加强患者对护理人员的信任, 提高患者的依从性。研究中, 发现研究组没有出现任何风险事件, 而对照组出现了 5 例, 风险发

(下转第 38 页)

1.3 观察指标

观察对比两组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率以及 0 级恢复率等内容。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行处理, 计数资料以百分数(%), 例(n)表示, 采用卡方检验; 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率对比

关节镜治疗组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率分别是 (31.2 ± 3.8) min、 (4.2 ± 1.5) ml、4.7%, 开放手术治疗组患者手术时间、术中出血量、囊肿复发率分别是 (18.7 ± 2.9) min、 (36.7 ± 6.9) ml、8.5%, 结果显示关节镜治疗组在手术时间上明显长于开放手术治疗组, 出血量则明显低于开放手术治疗组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者术后囊肿复发率差异无统计学意义。

2.2 两组患者术后恢复率对比

关节镜组术后 0 级恢复率为 86.7%, 开放手术治疗组为 82.4%, 差异无统计学意义。

3 讨论

膝关节骨关节炎多见于老年人, 发病原因包括软骨进行性消失、骨质增生、关节退化等。患者以关节慢性疼痛、肿胀、肥大、功能受限等为主要表现。腘窝囊肿又称为腘窝内滑液囊肿, 其病变部位多在腘窝内侧。腘窝囊肿一般发生在各种关节疾病之后, 其发病原因是由于关节软骨、半月板受到损伤后促使关节滑膜出现一定程度增生、肥大, 同时关节渗液也有所增多, 关节内部压力变大促使液体流入膝关节滑囊中, 最终形成腘窝囊肿^[3]。老年人自身身体机能出现一定程度退化, 抵抗力较弱, 因此当患者发生膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿, 其活动明显受限, 不利于患者日常生活, 大大降低了患者的生活质量。针对老年患者的治疗, 其减轻各种症状、恢复膝关节正常功能为主要目标, 从而帮助患者尽量恢复正常生活。治疗过程中还需要尽量减少对患者的伤害, 减少患者恢复难度^[4]。

针对腘窝囊肿的治疗以手术为主, 传统开放手术需要在腘窝内侧实施一个较大切口, 手术过程会严重损伤周围软组织, 如果操作不当还会伤害神经血管; 术后患处会留下较大瘢痕,

对于患者具有一定影响。关节镜手术实现了将腘窝囊肿治疗放在膝关节内疾病进行处理^[5]。本次研究中关节镜组患者手术方法如下: 通过内侧入路针对半月板、软骨进行修整, 针对增生的滑膜组织实施切除; 术中寻找到囊肿和膝关节腔之间的通道口, 可见囊液自关节内流出, 利用电动刨削器囊肿通道, 关节镜监视下刨削刀进入囊肿所在部位, 对囊肿实施切除。开放关节手术方法如下: 在腘窝处实施切口, 长度一般在十厘米, 根据需要多采用 S 形切口; 沿着切口对囊肿及其周边组织实施分离, 注意寻找囊肿蒂部, 利用组织剪对囊壁实施完全切除, 囊肿基底部均见到关节囊破口与关节腔相同, 用可吸收薇乔线连续缝合关节囊破口; 对切口实施冲洗, 松开止血带, 检查无活动性出血后对切口实施缝合, 术后常规抗感染治疗。关节镜手术治疗膝关节骨关节炎合并腘窝囊肿的优势在于对患者造成的伤害较小, 术中出血量远远低于开放手术治疗组, 而且手术部位不会留下伤痕。两组患者在术后回复率方面的差异不明显, 在术后囊肿复发率方面的差异也不明显。

本次研究结果显示, 关节镜治疗组在手术时间上明显长于开放手术治疗组, 出血量则明显低于开放手术治疗组, 差异均具有统计学意义; 两组患者术后囊肿复发率差异无统计学意义。以上结果充分说明, 关节镜治疗老年膝关节炎合并腘窝囊肿能够有效减少患者术中出血量, 有助于减少对患者的创伤, 但是与开发手术对比, 关节镜手术并未能有效提高 0 级恢复率, 也未能有效降低术后囊肿复发率, 这是今后研究者需要改进的地方。

[参考文献]

- [1] 周才胜, 梁杰, 尚峰辉, 等. 漂浮体位下关节镜处理腘窝囊肿合并膝关节内病变 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2017, 11(3):77-81.
- [2] 孙正明, 田昕, 易智, 等. 关节镜治疗合并关节内病变腘窝囊肿 22 例报道 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(1):67-69.
- [3] 韦军, 许峰, 张中兴, 等. 关节镜治疗合并关节内病变腘窝囊肿 46 例体会 [J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(11):1035-1037.
- [4] 李颖智, 刘晓宁, 金海鸿, 等. 关节镜下内引流治疗成人腘窝囊肿 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(6):599-601.
- [5] 李冀, 李众利, 张浩, 等. 局部麻醉下关节镜手术摘除腘窝囊肿并膝关节腔清理的临床疗效观察 [J]. 中国骨伤, 2017, 30(10):920-925.

(上接第 36 页)

生率是 12.5%, 两组数据差异显著 ($P < 0.05$)。之后对两组患者进行护理满意度评分调查, 主要涉及到的内容有: 治疗环境、健康教育、心理护理、服务态度、护理结果等, 研究组和对照组的各项评分对比, 研究组整体满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。这说明, 加强护患沟通可以有效降低护理风险发生率。

综上所述, 对急诊科护理中加强护患沟通, 可以减少护理风险事件, 同时提高患者护理满意度, 树立良好的医院形象, 值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 马丽华. 探析护患沟通在提高急诊科护理满意度、降低风险事件中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016, 16(70).
- [2] 朱程萍. 护患沟通管理流程对提高急性心肌梗死患者抢救成功率及患者的满意度的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报,

2015, 18(32):4956-4958.

- [3] Vorhies J S, Weaver M J, Bishop J A. Admission Through the Emergency Department Is an Independent Risk Factor for Lower Satisfaction With Physician Performance Among Orthopaedic Surgery Patients: A Multicenter Study [J]. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2016, 24:1.
- [4] 范春艳. 护患沟通管理流程对提高急性心肌梗死患者抢救成功率及患者满意度的影响 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3):465-468.
- [5] 饶泽珍, 彭薇, 牟国芬. “护患沟通指引”在急诊输液室持续质量改进中的应用效果评价 [J]. 中国医药导报, 2015(15):149-153.
- [6] 刘晓丹. 急诊输液护理中常规护理与增加护患沟通技巧后的护理效果对比 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(9):1686-1686.