

门诊输液室护理中人性化护理的临床体会

韩泽元

蒙山县陈塘镇中心卫生院 广西梧州 546703

【摘要】目的 研讨人性化护理在门诊输液室的护理价值。**方法** 甄选门诊输液室 10000 病人, 将其分为 2 个 5000 例的护理小组, 分别开展常规输液护理对策与实施人性化护理模式; 观察不同护理模式对门诊输液室的护理满意度、投诉率以及输液治疗方面的影响。**结果** 干预组病人对门诊输液室环境、护理人员服务态度、护理操作技巧、舒适性评分, 较比对照组高, $P < 0.05$ 。干预组病人投诉率 0.20% 与不良反应发生率 0.48%, 较比对照组的投诉率 1.34% 与不良反应发生率 2.58% 低, $P < 0.05$ 。**结论** 人性化护理可提高门诊输液安全性与有效性, 易于病人接受, 从而降低投诉率, 符合当前门诊护理需求。

【关键词】 门诊输液室; 护理; 人性化护理

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-146-02

近年来, 我院加强对护理工作的重视度, 提升对护理模式的研究力度, 从而认为在门诊输液室开展个性化护理干预, 有利于提高病人认可度, 了解输液治疗对疾病好转的意义, 从而改变护理态度。也有研究表明: 人性化护理模式可提高门诊输液质量^[1]。故, 本次研究就将人性化护理落实在门诊输液室中, 现将护理体会阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

甄选 2019-1 ~ 2019-12 门诊输液室 10000 病人, 根据开展的护理方案, 将病人划分为两个护理小组。其中 5000 例作为比对照组: 男/女=2560/2440, 平均年龄 (57.52 ± 1.83) 岁; 其余 5000 例作为干预组: 男/女=2555/2445, 平均年龄 (57.11 ± 1.04) 岁; 在基线资料方面, 各个小组的门诊输液室病人互比, 无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

比对照组: 开展常规输液护理对策。输液前, 护理人员与病人核实姓名等基本信息, 准确无误后, 开展注射。

干预组: 实施人性化护理模式。输液前: 心理干预: 护理人员一定加强对病人神志、面色以及眼神等方面的观察, 若病人存在负性情绪, 立刻开展心理疏导, 多与其交流、沟通, 了解其情绪根源后, 实施针对性疏导, 并给予其安慰, 站在病人角度辅助其解决问题, 从而利于病人消除对输液的恐惧感。宣教干预: 通过交流与沟通后, 护患之间有一定信任感, 在此阶段, 护理人员对其实施宣教, 告知其输液相关注意事项, 并耐心询问其是否有家属陪同, 现在可以输液嘛? 获得病人认可后, 再告知其若在输液阶段, 机体有任何异常状况可立刻告知医护人员, 从而实施相对应处理, 确保输液安全性。环境干预: 由于输液病人较多, 为避免交叉感染, 间隔 2h 通风一次, 并安排相关工作人员定期对室内开展消毒工作, 及

时清理垃圾。

输液中: 安排穿刺技术成熟的护理人员进行输液治疗, 以免反复穿刺, 再次诱发病病人内心恐惧感与焦虑感。同时, 对穿刺部位做好消毒, 核实相关信息, 选择最优质的血管开展穿刺, 可在操作过程中询问病人机体状况等, 从而达到转移注意力目的。穿刺成功后, 护理人员调整好药液滴注速度, 再次督促病人, 不可随意摇晃穿刺部位, 以免诱发穿刺部位出现渗液、肿胀等情况。

输液后: 护理人员做好相关准备, 并将手按压在穿刺部位, 及时将针头拔出, 拔针时一定要快速、轻柔, 以免诱发病病人机体不适感。同时, 告知病人穿刺部位需按压几分钟, 避免渗血, 建议其在休息室滞留 30min 左右, 观察机体是否会发生相关不良反应, 若无, 可离院, 有需要治疗时, 次日再次到门诊输液即可。

1.4 观察指标

对病人发放本院自行制定的调查表, 让病人对门诊输液室环境、护理人员服务态度、护理操作技巧、舒适性等方面开展评价, 每一项均为百分制, 分数高, 代表病人对此次护理模式的满意度越高。此外, 统计不同护理对策的病人投诉率情况以及病人在输液阶段不良反应发生率情况。

1.5 统计学处理

SPSS24.0 统计学软件为标准, 计量资料以 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示, 比较用 t 检验, 计数资料以 “%” 表示, 比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$, 表示有差异性。

2 结果

2.1 比对照组与干预组护理满意评分比较

干预组病人对门诊输液室环境、护理人员服务态度、护理操作技巧、舒适性评分, 较比对照组高, 有差异性, $P < 0.05$ 。具体见表 1。

表 1: 比对照组与干预组护理满意评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	门诊输液室环境	护理人员服务态度	护理操作技巧	舒适性
比对照组	5000	67.87 $\pm$ 4.55	68.76 $\pm$ 4.65	68.93 $\pm$ 4.89	68.92 $\pm$ 4.91
干预组	5000	90.87 $\pm$ 6.87	90.98 $\pm$ 6.91	90.65 $\pm$ 6.89	90.88 $\pm$ 7.01
t		19.931	19.270	18.671	18.940
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比对照组与干预组投诉率与不良反应发生率

干预组病人投诉率 0.20% 与不良反应发生率 0.48%, 较比对照组的投诉率 1.34% 与不良反应发生率 2.58% 低, 有差异性, $P < 0.05$ 。具体见表 2。

3 讨论

门诊输液病人较多, 护理人员工作负荷量较大, 若任一环节出现差错, 都会影响输液治疗效果, 还会增加护患纠纷, 这对医院发展不利, 对门诊输液室开展护理服务对病人输液

安全性与有效性有着积极影响^[2]。

常规输液护理模式内容过于单一,护理人员工作积极性不高,未达到理想的护理价值^[3]。人性化护理模式是当前新研发的护理模式之一,重视病人的感受,而且还可调节其心理情绪,护理人员加强对心理状态的观察与疏导,利于释放其心理压力,消除内心负性情绪,保持良好的状态进行输液,从而提高输液质量^[4]。

本次研究针对门诊输液病人在不同输液时间段实施护理服务,这充分体现个性化护理价值,进一步确保输液安全性与有效性,让病人感受到医护人员的关怀,从而提高输液配合度。个性化护理服务可根据病人实际状况调整护理内容,从而达到个性化目的,有研究称:个性化护理不仅利于促进护患之间信任感,还可改善病人治疗与护理配合度,临床应用价值高^[5]。这与本次研究结果有一定相似之处,表明本次研究具有科学性 with 真实性。为进一步确保护理质量,建议定期对护理人员进行考核,从而调动其学习积极性,强化护理责任性,从而确保输液质量^[6]。

表 2 对照组与干预组投诉率与不良反应发生率 (n, %)

小组	例数	穿刺部位肿胀	穿刺部位出血	恶心呕吐	总发生率	投诉率
对照组	5000	34 (0.68)	40 (0.80)	55 (1.10)	129 (2.58)	67 (1.34)
干预组	5000	14 (0.28)	5 (0.10)	5 (0.10)	24 (0.48)	10 (0.20)
t			9.760			44.869
χ^2			0.008			0.000

(上接第 144 页)

止各种并发症的出现,并且能提高患者康复信心。在患者康复期,加强肢体功能锻炼,能促进其患肢功能恢复^[4]。与此同时,加强日常生活能力训练,使其能完成基本的日常行为,提高自理能力。提高患者饮食合理性也是非常重要的一个方面,保证营养物质的摄入,提高患者机体免疫力,促进身体康复^[5]。本研究结果中,护理后,观察组 Fugl-Meyer 评分 (70.73±7.56) 分, Barthel 指数评分 (58.92±4.21) 分,高于对照组, $P < 0.05$ 。需要注意的是在护理过程中,要尊重个体差异,强调个别对待,针对一些存在基础性疾病的患者,应该适当减少运动量,并且叮嘱患者不要过度劳累。除护理人员外,还应重视家属在患者康复训练中的作用,使其参与进来,给予患者情感支持,提高患者配合度。

所以,给予脑梗死偏瘫患者早期康复护理,能促进其肢

体运动功能的恢复,改善日常生活能力,具有应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 杨玲燕.人性化护理在门诊输液室的应用效果及满意度分析[J].心理月刊,2020,15(04):112.
- [2] 庄冬芳.人性化护理和护患沟通在儿科门诊输液中的效果分析[J].中国现代医药杂志,2019,21(12):91-92.
- [3] 姚伯智.人性化护理在门诊输液室护理中的应用效果评价[J].中国现代药物应用,2019,13(07):222-223.
- [4] 林忠.人性化护理在门诊输液室护理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2019,11(35):184-186.
- [5] 杨立平.优质护理干预措施在门诊输液室护理中的应用[J].国际感染病学(电子版),2019,8(03):144-145.
- [6] 花海英,郁培.人性化护理在提高门诊输液中心护理质量中的应用[J].心理月刊,2019,14(15):111.

参考文献:

- [1] 王晓霞,卫洁,苏啸宇.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者临床中的应用分析[J].中国实用医药,2016,11(28):248-249.
- [2] 王哲.早期康复护理在脑梗死偏瘫患者中的应用价值分析[J].中国民康医学,2019,32(12):95-97.
- [3] 田花.时效性激励护理模式在急性脑梗死偏瘫患者早期康复训练中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):619-621.
- [4] 朱丽娟,何文静,张小莺,等.早期系统化康复护理在急性脑梗死伴偏瘫患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,11(1):160-162.
- [5] 陈海燕.早期康复训练改善脑梗死偏瘫失语患者语言功能运动功能和日常生活能力的效果观察[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(24):92-94.

(上接第 145 页)

T 细胞淋巴瘤具有恶性程度高、化疗敏感性差、易复发等特征,患者预后较差。近年来,该病的治疗水平不断提升,自体干细胞移植技术的优化成熟,也给该病治疗带来了新的希望,但护理要求高,需采取综合化护理措施。

移植并发症是影响患者治疗进程和效果的重要危险因素,如何降低移植并发症风险是临床护理研究的重点。T 细胞淋巴瘤相关文献报道显示,自体造血干细胞移植后并发症发生率极高,尤其是胃肠道反应和发热,发生率均可达到 50% 以上^[2]。当前,综合护理已经开始应用于自体干细胞移植治疗中,文献报道显示,其可有效防控患者移植并发症风险,可使常见并发症风险降低 20%-40%。本次研究对患者全过程的护理后,综合组发热 (28.57%) 和胃肠道反应发生率 (28.57%) 显著低于对照组 (50.00%、57.14%),可知综合护理可有效降低

常见移植并发症风险,有效减轻了患者治疗痛苦,保障了治疗进程。此外,本次研究还发现,中性粒细胞和血小板恢复正常时间均显著短于对照组,可知综合护理促进了患者造血重建,提升了移植效果,临床应用价值较高。

综上所述,自体造血干细胞移植治疗期间积极实施综合护理干预,可有效缩短造血重建时间,降低移植并发症风险,有助于改善患者预后。

参考文献:

- [1] 梁利杰,周健,张龔莉,等.自体造血干细胞移植治疗非特指型外周 T 细胞淋巴瘤临床分析[J].医药论坛杂志,2018,39(08):29-30+34.
- [2] 梁艳萍.对行自体造血干细胞移植治疗的 T 细胞淋巴瘤患者进行综合护理的效果分析[J].当代医药论坛,2015,13(07):76-77.