

精细化人文关怀融入急诊护理的方式及实施价值

黄素碧¹ 吴玉巾²

1 福建省南安市医院急诊科 362300

2 福建省泉州市第一医院七病区 362000

【摘要】目的 分析在急诊护理中应用精细化人文关怀的价值。**方法** 选择我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月期间 80 例急诊患者进行随机抽签分组研究。对照组实施常规护理, 观察组采用精细化人文关怀护理, 分析两组的 SDS、SAS 评分、满意度评分、分诊时间、接诊时间情况。**结果** 观察组的分诊时间与接诊时间更短于对照组, 且 SAS、SDS 评分低于对照组, 满意度更高, 两组之间的比较差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 将精细化人文关怀实施在急诊护理中, 有利于改善患者负面情绪, 提高满意度, 在临床上值得推荐。

【关键词】 精细化人文关怀; 急诊护理; 护理管理; 满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2022) 05-129-02

急诊科室属于重症患者最为集中、抢救任务繁重的科室, 对于医务人员的能力和临床经验提出了更高要求^[1]。在护理工作中, 如何基于急诊科室的护理特点, 在现有医疗设施下充分的满足患者身心需求, 是当前提高护理质量必须解决的问题。基于此, 本研究在急诊护理工作中实施精细化人文关怀, 分析具体疗效, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在一年内收治急诊患者 80 例进行分组研究。纳入标准:

(1) 临床资料完整。(2) 患者以及家属具有研究知情权, 且自愿签订知情协议书。排除标准: (1) 严重认知障碍或精神疾病。对照组: 男 23 例, 女 12 例, 年龄 29~68 岁, 平均年龄为 (46.29±5.82) 岁。观察组: 男 21 例, 女 19 例, 年龄在 26~69 岁, 平均年龄 (46.32±5.85) 岁。两组患者的性别年龄、文化程度等一般资料的对比差异无统计学意义 ($p>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 给予病人常规护理干预。包括入诊后密切检测生命体征、提供吸氧、建立静脉通道、完成相关基础检查等对症护理。

观察组: 在对照组的基础上实施精细化人文关怀措施。依照科室的具体需求制定人性化、科学化的护理方案, 并进行分层管理, 由护士长作为总负责人, 护师为责任护士, 选择临床经验丰富病人组成精细化护理小组。加强对专业知识的加强培训和学习, 确保每个护士均能熟练的掌握抢救流程。优化绿色通道服务流程, 秉持先抢救后填单的原则, 对需要

转运交接单等内容进行详细的填写, 等待抢救完成后再指导病人家属缴纳费用。加强护理中的人文关怀, 在病室探视中, 对于气管插管与气管切开病人需做到和患者隔离处理以及手部卫生, 护士需平等的对待每位病人的家属, 维护探视秩序, 鼓励患者一旦有任何不适状态需要及时的表达出现, 在家属探视中进行有效、有目的的沟通, 征求出对于护理工作的反馈意见, 引导患者善于表达自己的心理感受和想法, 认真耐心的解答家属疑问。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪。记录患者的 SAS(焦虑自评量表)与 SDS(抑郁自评量表)评分, 满分均为 100 分, 得分越高表示患者的负面情绪越严重。

(2) 护理效果。包括满意度评分、接诊时间、分诊时间。使用院内自制问卷调查表记录患者对于护理的满意程度, 分值在 0~100 分, 低于 60 分表示不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件将患者的各项指标进行对比分析。计数资料使用 % 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料使用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验。若两组数据有明显差异, 则具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果情况

和对照组相比, 观察组的 SDS 与 SAS 评分、就诊、分诊时间均更低, 且满意评分更高 ($p<0.05$), 护理前组间负面情绪对比差异没有统计学意义 ($p>0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理效果对比 [$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	SDS (分)		SAS (分)		就诊时间 (min)	接诊时间 (min)	满意度 (分)
	护理前	护理后	护理前	护理后			
观察组	53.17±6.32	41.01±5.02	51.01±6.28	41.81±5.01	1.46±0.15	17.92±3.71	92.73±8.38
对照组	53.19±6.35	48.83±5.42	51.03±6.32	47.27±5.39	2.47±0.32	21.83±4.02	80.24±6.95
t	0.0141	6.6947	0.0142	4.6926	18.0747	4.5206	7.2558
P	0.9888	0.0000	0.9887	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

随着现代医学模式的改变, 急诊护理工作不仅局限在传统的被动式护理, 需将原本的封闭式、松散式护理流程转变为主动、开放式更为整体的急诊护理模式, 以此追求病人利益最大化。

精细化中的“人文关怀”理念核心为“将患者作为中心”, 将患者的身心健康作为整个护理工作中的出发点, 贯穿于护

理流程。它体现在对患者的健康权益、自身价值、身心需求、人格尊严等方面的关怀, 做到平等的对待每位患者, 并提高针对性心理疏导, 通过在开导、交谈中为其创造术式、温馨的环境, 让患者可处于最佳的状态下接受治疗^[2]。和常规对照组相比, 观察组通过尽可能的满足患者合理需求来建立良性护患关系, 在提高患者治疗信心的同时, 提升对于护理的

(下转第 132 页)

3 结论

门诊手术操作复杂度相对较低, 患者面临手术风险也相对较小, 但是由于患者对于门诊手术了解程度不足, 多伴随激烈的身心应激反应, 导致患者对手术配合度相对较差, 进而对手术安全性不利^[1]。因此, 对于门诊手术患者而言, 加强心理护理干预, 保持患者情绪稳定状态, 对手术治疗的开展具有重要意义, 能够确保患者保持良好的状态接受手术, 进而提升患者手术治疗质量^[2]。

相关调查显示, 手术患者负面情绪主要与手术环境、过程、安全性、远期影响密切相关。在患者对于手术情况以及自身疾病情况不了解的情况下, 面对手术, 患者往往伴随严重的负面情绪, 导致患者手术效果受到负面影响。因此, 强调临床应做好患者心理状态评估工作, 以评估结果出发, 为患者制定针对性心理护理干预手段, 帮助患者及时调整情绪状态, 改善患者负面情绪。在本文研究中, 观察组 SAS、SDS 评分、VAS 评分、护理满意度、生活质量优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示, 与常规护理相比较, 心理护理干预更加注重患者的身心体验感以及舒适度, 在为患者提供常规护理的基础上, 能够密切观察患者情绪变化, 并对患者心理状态进行评估, 通过在术前、术中以及术后采取针对性心

理干预手段, 落实患者各项健康宣教工作, 与患者进行持续性沟通, 能够及时对患者负面情绪进行疏导, 提高患者手术治疗信心, 改善负面情绪, 进而确保患者手术顺利开展, 促进患者术后康复, 提高患者生活质量, 使患者对于手术治疗更加满意。

综上所述, 以门诊手术患者作为背景, 通过为患者采取心理护理干预, 在缓解患者负面情绪方面优势显著, 能够提升患者生活质量, 降低疼痛感觉, 提升护理满意度。

参考文献

- [1] 曾秀娟, 张华秀, 姜春英, 等. 护理干预对门诊手术患者焦虑和术后疼痛、护理满意度的影响 [J]. 实用临床医学, 2020, 19(09):83-85.
- [2] 郭仙梅. 护理干预对门诊宫腔镜手术患者心理状态及疼痛的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 27(07):1332-1333.

表 3: 疼痛评分、护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分	护理满意度
观察组	36	3.05 ± 1.01	96.62 ± 12.62
对照组	36	5.99 ± 1.85	76.51 ± 10.85
χ^2		5.983	6.956
P		0.001	0.001

表 2: 焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	52.14 ± 5.62	21.62 ± 2.28	53.29 ± 5.62	20.68 ± 2.06
对照组	36	52.13 ± 5.60	36.95 ± 3.97	53.25 ± 5.60	37.92 ± 3.96
t		1.102	6.986	1.053	6.215
P		0.112	0.001	0.106	0.001

表 4: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛	生理机能	生理职能	精神健康	社会功能
观察组	36	10.15 ± 2.15	26.94 ± 5.92	19.68 ± 2.95	22.58 ± 3.97	10.58 ± 4.61
对照组	36	6.82 ± 1.07	15.68 ± 1.06	12.62 ± 1.05	11.84 ± 1.15	4.95 ± 2.41
t		10.366	11.506	12.154	11.045	10.515
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 129 页)

依从性, 整体护理效果更优。

综上所述, 精细化人文关怀用于急诊护理中, 可提高患者对于护理的满意度, 提升护理质量, 值得在临床上推广和应用。

(上接第 130 页)

体中的药物浓度, 同时遵医嘱使用镇静类药物降低血管刺激, 在进行药物治疗前需实施药物敏感实验, 避免过敏反应发生。

(3) 护理人员干预: 护理人员应积极参与到院所组织的培训中不断加深自身防护重要性, 在工作期间穿戴防护罩, 同时穿着隔离衣服, 工作期间不能放松, 十分保持工作警惕醒。

综上所述, 在 2021 年度我科室分析了介入手术室护理不良事件发生因素, 同时制定了护理方案, 严格按照方案制定护理, 可提高护理质量, 降低护理不良事件发生率, 此方案值得临床应用与普及。

参考文献

- [1] 梁月娥, 王志英, 陈璧珊, 等. 介入手术室的护理不良事件分析及处理对策 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23):89-

参考文献

- [1] 周中. 急诊护理实施主动服务体现人文关怀提升患者满意度的临床分析 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(11):64-65.
- [2] 郭建芸. 人文关怀在急诊护理管理中的护理效果及对患者满意度的影响分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S1):141-142.
- [3] 黄景香, 许秀芳, 郭丽敏, 等. 介入手术室的护理安全隐患及对策 [J]. 介入放射学杂志, 2013, 22(6):517-519. DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2013.06.020.
- [4] 代朋朋. 护理质量控制介入手术室护理管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(18):11-12, 15. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.18.011.
- [5] 张伟峰. 多学科合作护理管理对急诊重症患者不良事件发生率的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(8):631-632. DOI:10.3969/j.issn.1004-7115.2020.08.032.