

急诊护理管理中人文关怀的运用效果观察

潘俊民

贵港市人民医院 广西贵港 537100

摘要:目的: 观察人文关怀护理方式在急诊护理中能够起到什么样的干预效果。方法: 自2021年1月开始, 截止至2022年1月, 共有10万余人被我院急诊科收治, 从这些患者中随机抽取86例患者作为研究对象并且抽签分为对照组及实验组, 对照组患者接受常规护理干预, 实验组患者接受人文关怀护理, 对比两组患者SAS评分、SDS评分及护理质量评分。结果: 实验组患者SAS评分及SDS评分均低于对照组患者, 且护理质量评分高于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 对急诊患者进行人文关怀护理, 能够有效提高患者满意度, 缓解患者焦躁紧张的情绪, 降低患者SAS评分及SDS评分。

前言:

急诊科通常负责急重症病人的抢救和治疗, 特别是120救护车送来的急重症病人的接诊。还有由家属陪同或者自己前来就诊的比较重、比较急的患者^[1]。主要包括一些极其危险和严重的, 甚至是一些急性创伤、事故和中毒等。其次是突然高烧或伴有惊厥的高烧^[2]。另外, 过敏性休克、各种疾病引起的大出血、昏迷和抽搐及各类中毒、热辐射、溺水、触电等都可在急诊室进行抢救和治疗^[3]。本文主要研究在急诊护理管理中进行人文护理干预的效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2021年1月开始, 截止至2022年1月, 共有10万余人被我院急诊科收治, 从这些患者中随机抽取86例患者作为研究对象并且抽签分为对照组及实验组, 对照组共有43例患者, 男性21例, 女性22例, 内科患者10例, 外科患者12例, 骨科患者10例, 妇科患者11例, 年龄18-76岁, 平均年龄 (47.00 ± 0.79) 岁; 实验组共有43例患者, 男性23例, 女性20例, 内科患者14例, 外科患者10例, 骨科患者9例, 妇科患者10例, 年龄19-76岁, 平均年龄 (47.50 ± 0.81) 岁。两组患者一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预: 患者很有可能已经出现昏迷, 昏迷患者常表现为意识丧失, 对各种刺激失去正常的反应。昏迷病人现场急救的措施有: 及时清除呼吸道异物, 将患者采取侧卧位, 及时吸氧等。昏迷患者护理的措施主要有: (1) 密切行生命体征监测, 要及时监测血压、心率、脉搏、中心动脉血氧饱和度、尿量、

体温等基本生命指数, 并随时做好记录。(2) 保持患者呼吸道通畅, 如果患者有明显的口咽分泌物时, 应该给予及时的擦拭, 避免造成窒息, 或者误吸等不良后果的发生。(3) 注意患者眼部、口腔的护理, 如针对眼睑不能够自行闭合的患者, 可以给予眼药膏涂抹, 或者是覆盖油性的纱布; 针对口腔护理过程当中可以给予患者含漱, 或者是擦拭洗必泰等相关的抗菌消炎药物。(4) 在皮肤护理过程当中, 应该注意患者二便对于皮肤的刺激, 及时的更换尿布, 应该监测患者出入量的相关变化, 同时对于不能够自行活动的患者, 应该给予患者体位的变化和肢体的相关运动, 避免患者出现相应的肌肉萎缩, 或者深静脉的血栓等。(5) 要积极预防呼吸道感染, 避免长期卧床以后发生坠积性肺炎等。(6) 除此之外, 如果是已经需要急救的患者, 首先必须稳定好患者的生命体征, 判断患者的呼吸、心跳以及意识状态, 如果呼吸、心跳已经停止, 应该马上给予心肺复苏术, 建立静脉通道, 静脉推注肾上腺素等抢救药物抢救处理。抓紧时间给予气管插管、人工呼吸或者呼吸机辅助呼吸。如果呼吸、心跳是有的, 人处于昏迷, 必须要观察血压的情况, 如果出现休克的情况, 应该快速补充血容量, 如果是出血性休克, 必须要申请输血。休克病人的抢救流程如下: <1> 确定患者出现休克时首先给患者取正常的平卧位, 将双脚和头部都向上抬高, 抬高于躯体15度的角度, 利于静脉的回流。<2> 开放气道, 剂量保持呼吸道通畅, 清除气管内的异常分泌物, 如果必要时, 可以行气管切开或气管插管。<3> 随后开放静脉通路, 可以开放两条静脉通路, 以利于液体复苏, 让液体尽快达到患者的体内。<4> 同时给予患者进行监测, 例如监测患者的血氧饱和度、血压、心率、脉搏、体温、尿量等等。给予患

者进行吸氧治疗,开始可以给予持续低流量吸氧,根据动脉血气分析结果,调整氧气的流量。如果患者出现了一些严重低血压的情况,可给予正性肌力药,例如多巴胺或肾上腺素等进行治疗。尽量处理原发病,如果是心肌梗塞引起的,马上给予溶栓治疗或者介入手术治疗。如果是内脏出血或者四肢出血的情况下,引起的失血性休克,必须马上对肢体出血的地方加压包扎止血,内脏出血立即用药,马上辅助医生急诊安排手术,进行止血处理。实验组患者在对照组的基础上接受人文关怀护理:

(1) 心理护理。危重症患者的心理护理非常重要,因为患有危重症的患者,由于对于疾病本身的恐惧,担心可能会丧失劳动能力,会危及生命,以及治疗对于家庭和自身带来的经济负担等等这样的一些考虑,所以就会出现一些心理问题。而这些问题又反过来又对疾病的发生和发展产生非常不良的影响,会加重患者病情,因此对于这些患者对心理的护理非常重要。此外,危重症患者容易存在的心理问题,如焦虑或者是抑郁,在焦虑方面主要是出于对疾病的害怕而出现的一种复杂的情绪,而抑郁的患者则更容易有心境低落,这样的一个不良的负面情绪。这些焦虑或者抑郁这些心理情绪,对患者的疾病非常不利,所以需要在治疗过程当中予以恰当的评价,进行一些量表的评分,去了解患者焦虑或者抑郁这种负面情绪的程度,加以合适的心理疏导以及药物治疗。当然在患者患病期间给予合理的运动,也可以使人快乐。

(2) 在护理过程中保持良好的情绪及积极地状态。在患者接受治疗的过程中常常会感到痛苦,如果护理人员死气沉沉或是过分关心,都不利于患者的身心健康,护理人员的正确做法是保持高涨的情绪,当患者有疑问时,微笑为患者解答,并且贴心为患者解决力所能及的问题,帮助患者保持身心的愉悦,也有利于建立起良好的护患关系。

1.3 疗效标准

1.3.1 SAS评分、SDS评分

对比两组患者SAS评分、SDS评分。

1.3.2 护理质量评分

本研究从患者对护理人员责任心、服务意识及沟通能力三个方面的打分进行对比。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 接受护理后SAS评分、SDS评分

实验组组共有43名患者,SAS评分为 (42.17 ± 6.19) 分,SDS评分为 (40.32 ± 6.27) 分;对照组共有43名患者,SAS评分为 (50.98 ± 7.98) 分,SDS评分为 (46.78 ± 7.91) 分。两组患者SAS评分对比得出($t=5.720, P=0.001$),两组患者SDS评分对比得出($t=4.197, P=0.001$)差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 护理质量评分

实验组组共有43名患者,责任心评分为 (98.21 ± 1.02) 分,服务意识评分为 (98.05 ± 1.06) 分,沟通能力评分为 (97.85 ± 1.20) 分;对照共有43名患者,责任心评分为 (90.14 ± 0.84) 分,服务意识评分为 (89.23 ± 0.87) 分,沟通能力评分为 (90.15 ± 0.94) 分。两组患者责任心评分对比得出($t=40.048, P=0.001$),两组患者服务意识评分对比得出($t=42.176, P=0.001$),两组患者沟通能力评分对比得出($t=33.124, P=0.001$),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

人文关怀内涵:在理顺人与其他种种对象的关系中,确立人的主体性,从而确立一种赋予人生以意义和价值的人生价值关怀,实现人的自由而全面的发展。概念起源:人文关怀,一般认为发端于西方的人文主义传统,其核心在于肯定人性和人的价值。理论基础:人文关怀是马克思主义哲学的基本维度之一。人文关怀是对人的生存状况的关注、对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定和对人类的解放与自由的追求等等。

医院的急诊部门相当于是对急危重症患者,或者意外伤害患者的紧急救治绿色通道,其收治的病种特点往往具有病势急、病情危重或者伴有突发性损伤这样的特点。在临床上适宜挂急诊的病变范围包括以下几类患者,最为多见的首先是急性发热性疾病,多见于感染所导致。此外,严重的呼吸系统疾病、呼吸困难、各种急性出血患者以及昏迷、严重的高血压,或者血压波动剧烈者均适宜进行急诊救治^[4]。初到急诊,患者可询问急诊大厅预检台护士以便能及时分流到专科急诊就诊;诊疗全过程中如遇到问题均可询问预检台护士。急诊病人按挂号顺序就诊,兼顾病情轻重。如有危重病人,医护人员会首先抢救此类病人,此时需要其他就诊患者理解加以配合。病人送到急诊后,最好有家人陪伴,不要只留病人在医院,以免病人病情临时发生变化,或是医师需要家属协助时找不到人^[5]。到院后,冷静最重要。慌乱的

话,病情交代不清,也不能协助医师处理。家属常是造成医师最大的困扰^[6]。尽量避免要求一定要做哪些检查。急诊病人经医生诊治后由医生根据病情轻重决定下一步去向:病情较轻者出院;病情较重者建议留院观察或安排住院治疗^[7]。

近年来,人们对于护理质量的追求越来越高,人文关怀护理逐渐走入大众视野,人文关怀的本质:关注人的生存和发展。它建立在医学伦理的基本原则之上——善良。医学不仅是科学,更是人学,我想医护人员难以被替代的一个重要原因,便是因为他们是有感情的,不是冷冰冰的机器,患者需要从医生那里得到精神的感受,医生也需要以人文关怀去照顾患者。时代的变迁,医学技术的发展,让我产生了这样的一个认识,任何被视为当代最高端的科学技术,在未来看来都会是初浅可笑的,而能够一直延绵至今的便是医学的精神,中国对于医者的印象便是悬壶济世,大医精诚;在西方的世界里,《希波克拉底誓言》是人类医学的职业道德圣典。医学的精神并没有因为医学技术的发展而被淹没在历史长河中,而是被一代又一代的医护工作者传承了下来^[9]。人文关怀让我们学会用最大的善意和爱意去理解包容他人,人文关怀可以最大程度的激发人的潜能(患者及其家属,治疗师),唤醒人内心深处最柔软的情感。使我们感受到所做的是一项伟大的事业,竭尽所能帮助患者康复,使其更好的融入自己的生活,为家人减轻负担。体验职业的成就感,形成良性循环,它将会反馈在我们生活的方方面面,让我们成长为一个有爱心,学会关爱他人的治疗师^[10-11]。帮助更多的患者在充满善意与爱的世界逐渐康复,建立起良好的护患关系。

综上所述,人文关怀护理干预能够很好地应用于急诊护理管理,值得在临床上大范围推广。

参考文献:

[1]何淑珍.心理动力场理论奠基式人文关怀护理促

进法应用于急诊科的效果观察[J].临床医药实践, 2021, 30(11): 872-875.

[2]周宏艳,张云,刘静,谭彩霞.急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 152-154.

[3]高亮,王莹.以结局为导向的一体化零缺陷护理模式在急性心肌梗死急诊救治中的实践研究[J].中国医药导报, 2021, 18(30): 168-171.

[4]于雪倩,方丹,李小红.人文关怀在急诊重症监护室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(09): 1630-1631.

[5]李大能,王莉,陈晓凤,乔一娇.人文护理方法在急诊重症监护室护理中的应用效果以及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(07): 1227-1229.

[6]邢鹏程,安鹏,胡国勇,王冬莲,韩超,周敏杰.情景模拟教学法在急诊科人文教学中的应用研究[J].中国全科医学, 2021, 24(S1): 234-236.

[7]董永珍.急诊科护士情绪智力、护患沟通能力与职业倦怠感间相关性研究[D].青岛大学, 2021.

[8]周申.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.

[9]邱宝琴,黄美凤.急性胸痛心绞痛急诊患者的人文关怀结合体位干预护理体会[J].心血管病防治知识, 2021, 11(17): 94-96.

[10]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.

[11]彭蕾[1],陈雪妹[1],许方蕾[1].人文关怀在急诊护理管理中应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(09): 899-901