

护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响

刘 佳

河北中石油中心医院 急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响。方法：我院于2022年2月至2023年2月收治88例急诊科患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别施行常规护理与护患沟通干预，比较两组患者的护理效果。结果：观察组的护理态度评分为(23.76±2.46)分，仪容仪表评分为(24.14±0.86)分，技术操作水平为(22.96±2.64)分，健康教育评分为(24.12±1.02)分，沟通交流效果评分为(23.13±2.53)分，其显著高于对照组的(18.84±3.73)分、(21.64±1.35)分、(19.14±3.68)分、(18.10±2.65)分和(20.47±2.74)分(P<0.05)；观察组的SAS评分为(42.25±3.18)分，SDS评分为(41.72±2.77)分，其显著低于对照组的(51.74±3.62)分和(50.16±3.64)分(P<0.05)；观察组的生活质量评分为(90.23±3.36)分，其显著高于对照组的(82.26±4.69)分(P<0.05)；观察组的风险事件发生率为4.54%，其显著低于对照组的22.72%(P<0.05)。结论：在急诊科中加强护患沟通能缓解患者的负面情绪，提高其护理满意度，同时又能减少护理风险事件，改善其生活质量。

【关键词】护患沟通；急诊科；护理满意度；风险事件

目前，国家急诊医学仍旧停留在初级发展的阶段，尽管如此，但近几年急诊科护理工作也受到患者的高度认可，为医院抢救工作所做出的贡献也比较大^[1]。急诊科收治的患者大多病情都比较危急，且疾病发病急促，变幻莫测，但由于实际护理过程中存在许多潜在的危险因素或者不明确的因素，所以急诊科护理工作存在比较大的风险，由此就在一定程度上降低了抢救的成功率^[2]。而患者本身对疾病就持有悲观态度，不相信自己已经患病，甚至在不了解疾病的情况下产生了许多焦虑、紧张、害怕等情绪，如果急诊科护理人员与患者之间缺乏有效的沟通，又或是沟通不到位，患者就会抵抗治疗，甚至会排斥医护人员的靠近，这些现象无疑会导致患者错过最佳的治疗时机，严重情况下还会引发各类护患纠纷和投诉情况^[3]。因此，护患沟通不当会直接或间接地影响急诊科的护理工作效率以及质量，而做好护患沟通工作则能更好地改善这些护理问题，为患者的救治效果提供保障。本文将针对护患沟通的干预效果进行深入分析，具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

对照组44例，年龄29~76岁，平均为(49.27±3.85)岁，24例男性、20例女性，25例急腹症、19例四肢骨折，11例大专及以上、19例高中或中专、14例初中及以下。观察组44例，年龄30~77岁，平均为(50.38±3.76)岁，25例男性、10例女性，24例急腹症、20例四肢骨折，12例大专及以上、18例高中或中专、14例初中及以下。对比两组患者的资料和信息，组间差异均具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规护理如下：测量患者的体温，严密监测其生命体征指标，包括血压、心率、脉搏等等；密切关注患者的神态和面部的变化，用以对患者的病情进行初步评估；遵照医嘱指导患者正确用药；以常规的语言进行沟通，嘱咐患者日常饮食等方面的注意事项。

在常规护理后观察组予以护患沟通干预如下：(1)分诊时：①护理人员主动上前招待患者，问候患者近期的情况，并以耐心和温柔的语言引导患者主动告知自身疾病的发病过程、疾病症状以及对疾病的疑惑等等，然后护理人员针对患者所述的内容予以解答，若患者比较严重，则要立即与相关医师取得联系，让其尽快到相关科室进行诊治，缩短其候诊时间^[4]；②面对面与患者和家属进行沟通，详细告知就诊的事项以及需要检查的原因；由于诊治时，部分操作具有侵入性，所以护理人员要以

激励性的语言做好患者的思想工作，给予患者足够的情感安慰，切勿只顾着操作而不顾患者的情绪，如此只会让患者变得更加紧张；③与此同时，也要做好家属的思想工作，面对家属心理的不良情绪，要用有条理性有说服力的语言进行安排，让其认清当下的情况，并针对患者所患疾病的诱因、治疗手段等等进行讲解，并列举一些有过患病经验且已治疗成功的患者，让其调节一些自己的心理情绪；④若部分患者和家属的情绪浮动比较大，且性格执拗、脾气暴躁，则护理人员此时要调整好心态，切勿受到影响，而是要以更平和文明的语言安抚患者和家属，让其先保持冷静，缓和自己的情绪^[5]。(2)进入急诊室后：①护理人员要清楚地了解各个患者的情绪状态以及性格，面对不同类型的患者，要采取适合的说话语言，比如，如果患者的疼痛感比较显著，又或是情绪过于紧张激动，就要尽可能引导患者分享一些有趣的事情，或者主动与患者交谈生活中有趣的事情，转移患者的注意力，让其尽量予以配合。对于患者不配合的行为，既要情感上疏导患者的消极心理，又要摆事实，讲道理，耐心解释患者存在不解和疑惑，给予患者足够的尊重和理解，让其能在正确的引导下主动配合医护人员的工作^[6]。②待确诊患者的病情之后，就要结合患者的文化程度，用利于患者理解的语言解释疾病以及相关治疗事项，让患者能在充分理解的情况下以良好的心态应对治疗。在沟通交流时，一切用语都要规范文明，在病情允许的情况下尊重患者的意愿，让患者有选择的权利。(3)非语言沟通：①多以微笑示人，让患者感受到安全感和舒适感，并以点头的方式理解患者的想法，给予患者足够的安慰和关爱，同时在眼神方面也要尽可能给予患者一种大方和积极性的暗示，安抚其受到消极因素影响的心理；②从细微之处观察患者讲话的方式、呈现的表现以及下意识做出的手势等等，用以了解患者的性格、习惯，以便能更好地满足患者的需求；③适当用手触摸患者的肩膀等部位，以动作安抚患者，让其情绪逐渐趋于稳定；专注认真地与患者进行面对面真诚地交流，增加患者对医护人员的信任感。

1.3 观察指标

①护理满意度。②焦虑和抑郁情况。③生活质量。④风险事件。

1.4 统计学分析

在pss22.0软件内分析处理实验数据，计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用t进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以P<0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

护理后, 观察组的护理态度评分为 (23.76 ± 2.46) 分, 仪容仪表评分为 (24.14 ± 0.86) 分, 技术操作水平为 (22.96 ± 2.64) 分, 健康教育评分

为 (24.12 ± 1.02) 分, 沟通交流效果评分为 (23.13 ± 2.53) 分, 其显著高于对照组的 (18.84 ± 3.73) 分、(21.64 ± 1.35) 分、(19.14 ± 3.68) 分、(18.10 ± 2.65) 分和 (20.47 ± 2.74) 分 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的护理满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理态度	仪容仪表	技术操作水平	健康教育	沟通交流效果
对照组	44	18.84 ± 3.73	21.64 ± 1.35	19.14 ± 3.68	18.10 ± 2.65	20.47 ± 2.74
观察组	44	23.76 ± 2.46	24.14 ± 0.86	22.96 ± 2.64	24.12 ± 1.02	23.13 ± 2.53
t 值	-	6.334	9.752	4.876	6.501	4.171
P 值	-	0.000	0.000	0.010	0.000	0.013

表 2 比较两组患者的焦虑、抑郁情况和生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	44	56.39 ± 5.44	51.74 ± 3.62	57.28 ± 5.63	50.16 ± 3.64	70.36 ± 6.82	82.26 ± 4.69
观察组	44	56.63 ± 5.13	42.25 ± 3.18	57.22 ± 5.55	41.72 ± 2.77	69.78 ± 6.73	90.23 ± 3.36
t 值	-	0.361	9.510	0.062	9.642	1.423	8.021
P 值	-	0.119	0.000	0.202	0.000	0.220	0.000

表 3 比较两组患者的风险事件发生率 [n (%)]

组别	例数	护患纠纷	患者情绪不稳定	医嘱执行延误	坠床	发生率
对照组	44	4 (9.09)	2 (4.54)	1 (2.27)	3 (6.81)	10 (22.72)
观察组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.54)
χ^2 值	-	-	-	-	-	11.253
P 值	-	-	-	-	-	0.012

2.2 焦虑、抑郁情况和生活质量对比

护理前, 两组数据差异不太明显 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组的 SAS 评分为 (42.25 ± 3.18) 分, SDS 评分为 (41.72 ± 2.77) 分, 其显著低于对照组的 (51.74 ± 3.62) 分和 (50.16 ± 3.64) 分 ($P < 0.05$); 观察组的生活质量评分为 (90.23 ± 3.36) 分, 其显著高于对照组的 (82.26 ± 4.69) 分 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 风险事件对比

护理后, 观察组发生的护患纠纷、情绪不稳定等风险几率相比对照组更低 ($P < 0.05$)。详见表 3。

3. 讨论

现代护理学研究指出, 临床护理人员除了要拥有专业的护理技能和急救能力之外, 还要具备一定的护患沟通能力, 以此疏导和稳定患者的心理情绪, 只有消除应激源, 转移患者的注意力, 能够从根本上缓解患者的应激反应。在临床急诊科应用加强护患沟通干预, 患者和家属均能进一步了解疾病, 同时也能更加信任医护人员, 情绪也会慢慢趋于稳定, 不会过于紧张和害怕, 从而有利于建立良好的护患关系^[7-8]。相关研究资料显示, 护患沟通的干预能够在一定程度上减少急诊科风险事件, 对提供患者满意度至关重要。因此, 急诊科护理人员除了做好自身的工作之外, 还要利用剩余时间学习相关护患沟通知识, 提升自身和患者沟通的能力, 尽一切可能满足患者对护理工作的要求, 同时还要结合心理学知识分析患者的心理, 积极解答患者的疑问, 减少不必要的护患纠纷和投诉, 而患者在获得如此专业细心的服务之后也十分认可和配合, 从而就有利于提升急诊科护理质量^[9]。本文在施行护患沟通干预之后, 观察组对护理人员的服务态度、健康教育、仪容仪表等方面的满意度高于对照组, 同时其风险事件相比之下有明显的减少, 这是因为护患沟通坚持了以患者为中心的护理理念, 一切都站在患者的角度思考护理问题, 充分尊重和理解患者, 让患者更加信任和愿意配合护理人员, 这在一定程度上减少了风险的发生, 拉近了护患关系^[10]; 观察组的焦虑抑郁情绪均

少于对照组, 而其生活质量相比之下却得到了较好的改善, 这是因为护患沟通干预会利用文明语言和非语言手段进行沟通, 增加了患者的舒适感和愉悦感, 让其能以更轻松的状态应对治疗和生活。

综上所述, 护患沟通对急诊科护理满意度有较好的促进作用, 可有效预防各类风险事件。

参考文献:

- [1] 刘亚恋. 护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17 (30): 78-79.
- [2] 王秀平. 护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响探析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021, 24 (6): 0076-0077.
- [3] 袁松林, 刘桃利. 急诊科护理中护患沟通模式对患者及家属满意度及风险事件的影响[J]. 智慧健康, 2018, 4 (34): 102-103.
- [4] 曹莉. 急诊科护理风险管理对护理质量及患者满意度的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22 (15): 2105-2106.
- [5] 耿盼盼. 加强与急诊科患者进行沟通对其护理风险事件发生率的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (2): 259-260.
- [6] 程丽萍, 凌莉. 基于护患沟通的护理质量持续改进策略对急诊输液护理质量的影响[J]. 当代护士: 中旬刊, 2022, 29 (4): 150-153.
- [7] 李俐君. 护理风险管理对提高急诊内科护理质量及患者满意度的影响[J]. 中国卫生产业, 2018, 15 (4): 47-49.
- [8] 巴东才赛克. 护患沟通对急诊科护理满意度及风险事件的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4 (26): 187-187+189.
- [9] 陈雅静, 骆念宏. 科学化护患沟通技巧在急诊输液护理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022, 08 (8): 0064-0066.
- [10] 李杨. 对比分析急诊输液护理中常规护理和增加护患沟通技巧后的应用效果及满意度[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022, 10 (5): 0079-0081.