

发热门诊病人心理状况以及护理效果探讨

杜佳

(吉林市人民医院 132001)

摘要:目的: 探讨发热门诊病人心理状况以及护理效果。方法: 选取我院发热门诊于 2023 年 1~12 月收治的 500 例患者为研究对象, 观察其心理状态, 并以就诊顺序为分组方式, 前 250 例设为对照组, 行常规护理, 后 250 例设为观察组, 行优质护理。结果: 观察组患者的 SAS、SDS 评分分别为 (30.17 ± 1.05) 分、(32.09 ± 1.08) 分, 均显著低于对照组患者的 (40.24 ± 1.26) 分、(41.08 ± 2.01) 分 ($P < 0.05$); 疾病知识掌握度评分为 (92.46 ± 2.25) 分, 显著高于对照组患者的 (80.23 ± 2.15) 分 ($P < 0.05$); 以及对门诊护理工作的满意度为 96.00%, 显著高于对照组患者的 82.00% ($P < 0.05$)。结论: 发热门诊患者的心理状态特点在于紧张、焦虑、担忧, 而通过对其进行优质护理, 可显著改善其心理状态, 并提升其对发热知识的了解度, 以及对门诊护理工作的满意度, 因而该护理方式值得进行全面推广。

关键词:发热门诊; SAS 评分; SDS 评分; 疾病知识掌握度; 护理满意度

发热门诊所收治的患者有普通感冒的, 有患有急性支气管炎的, 同时还有患有季节性传染病的, 甚至是患有其他较为特殊的发热疾病的^[1]。为此, 发热门诊患者的心理状态复杂多样, 也就对护理工作提出了更高的要求。为促使患者保持平稳的心理状态, 更加积极有效的配合医护人员治疗, 需要对其进行优质的护理干预^[2]。本文就发热门诊患者的心理状态进行了分析, 同时就优质护理的应用效果进行了探讨, 旨在更好的为患者服务, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象共 500 例, 选取时间为 2023 年 1~12 月, 并以就诊顺序对其进行分组。对照组: 男 112 例, 女 138 例, 年龄 19~75 岁, 平均 (46.85 ± 1.15) 岁; 观察组: 男 115 例, 女 135 例, 年龄 20~74 岁, 平均 (46.95 ± 1.05) 岁。两组一般资料差异小 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理, 即患者进入门诊后, 及时为其测量体温, 并观察其病况, 同事引导其按流程就诊, 以及为其说明相关注意事项等。

观察组优质护理: (1) 心理疏导: 其一, 保持热情的态度接待患者, 让患者有一种宾至如归的感觉而不过度紧张; 其二, 积极与患者沟通交流, 了解患者病况的同时针对性的为其介绍一些发热知识, 并对其进行鼓励与安慰, 让患者不必过度焦虑、担忧; 其三, 为患者详细介绍就诊流程, 避免其盲目奔走, 从而进一步消除其紧张感, 并且对于病况较为严重的患者需要尽可能安排其优先就诊; 其四, 患者就诊后, 需引导其去到相关检查科室, 或指导其拿药, 并再次通过语言鼓励、安慰患者, 让其不必过度焦虑、担忧, 树立信心。(2) 健康宣教: 通过多种途径对患者进行健康宣教, 促使其加强疾病了解, 借此进一

步疏导其心理状态。首先是语言宣教, 即在患者就诊前后, 针对其具体情况以通俗易懂的语言为其介绍疾病原因、疾病治疗措施, 以及需要注意些什么。其次是视频宣教, 即在候诊大厅设置显示屏, 以视频动画的方式为患者介绍发热相关知识。最后是手册发放, 即患者就诊后, 发放一份发热宣教手册给患者, 让其进一步了解发热相关知识。(3) 其他护理: 首先是环境护理, 即需要保持门诊温湿度适宜, 空气流通, 清洁消毒, 并在各个位置设置醒目的引导标识。其次是就诊护理, 包括叫号准备, 避免患者错过就诊, 以及在患者就诊过程中配合医生对其进行相关处理, 如物理退热处理和紧急抢救等。

1.3 观察指标

(1) 心理状态评分: 患者焦虑状态以焦虑自评量表 (SAS) 评估, 该量表涵盖有 20 项条目, 每项条目均采用 5 级评分法进行评分, 即 1~4 分, 量表总分 20~80 分, 若患者总得分在 50~59 分之间则表示患者轻度焦虑, 60~69 分之间则表示患者中度焦虑, 以及 70 分以上则表示患者重度焦虑^[3]。患者抑郁状态以抑郁自评量表 (SDS) 评估, 该量表同样涵盖有 20 项条目, 每项条目也均采取 5 级评分法进行评分, 量表总分亦为 20~80 分, 若患者总得分在 53~62 分之间则表示患者轻度抑郁, 63~72 分之间则表示患者中度抑郁, 以及 73 分以上则表示患者重度抑郁^[4]。

(2) 护理满意度: 门诊部门自制调查问卷对患者进行满意度调查, 患者出院时发放填写, 共计发放 500 份, 全部回收, 统计每份调查问卷得分并计算满意度。调查问卷总分为 100 分, 90 分以上表示患者对护理工作非常满意, 60~89 分表示满意, 60 分以下表示不满意, 满意度=非常满意率+满意率^[5]。

(3) 患者疾病知识掌握度: 门诊部门自制发热知识答题问卷, 患者出院时发放填写, 共计发放 500 份, 全部回收, 统计每份答题问卷得分并计算平均分, 该答题问卷总分为 100 分,

得分越高表示患者对发热知识的掌握度越高^[6]。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 分析数据, 满意度这一计数数据以百分率 (%) 表示, X^2 检验, 心理状态评分与疾病知识掌握度评分这两计量数据以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著有统计学意义。

2. 结果

2.1 心理状态评分比较

SAS 评分比较: 护理前对照组 (50.21 ± 2.13) 分, 观察组 (50.22 ± 2.04) 分 ($P > 0.05$); 护理后对照组 (40.24 ± 1.26) 分, 观察组 (30.17 ± 1.05) 分 ($P < 0.05$)。SDS 评分比较: 护理前对照组 (53.22 ± 1.24) 分, 观察组 (53.62 ± 2.30) 分 ($P > 0.05$); 护理后对照组 (41.08 ± 2.01) 分, 观察组 (32.09 ± 1.08) 分 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 心理状态评分比较 [$(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	250	50.21 ± 2.13	40.24 ± 1.26	53.22 ± 1.24	41.08 ± 2.01
观察组	250	50.22 ± 2.04	30.17 ± 1.05	53.62 ± 2.30	32.09 ± 1.08
t		0.251	6.325	0.269	6.582
P		0.432	<0.001	0.418	<0.001

2.2 护理满意度比较

护理满意度比较: 对照组 82.00%, 观察组 96.00% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	250	125 (50.00)	80 (32.00)	45 (18.00)	205 (82.00)
观察组	250	150 (60.00)	90 (36.00)	10 (4.00)	240 (96.00)
X^2					7.251
P					<0.001

2.3 疾病知识掌握度评分比较

疾病知识掌握度评分比较: 对照组总分 (80.23 ± 2.15) 分, 观察组总分 (92.46 ± 2.25) 分, 差异显著有统计学意义 ($t=5.352$, $P < 0.05$)。

3. 讨论

发热作为一种常见的病理症状表现, 致病因素多种多样, 因而患者心理状态各不相同, 主要可以表现为以下几个方面。首先就是紧张, 即伴随着体温的上升, 患者会出现有各种病症表现, 如心跳加速、寒战、面色苍白、全身乏力, 甚至是高热惊厥, 此时患者由于不了解病症的原因所在, 以及不知道病症的严重程度, 而会表现的非常紧张。尤其是近些年, 在新冠疫

情的影响下, 当出现有发热情况时, 患者往往会更加的紧张起来^[7]。其次就是焦虑, 即多数到发热门诊就诊的患者病况都较为严重, 此时患者往往会表现的非常不安, 非常焦虑。并且在门诊就诊时, 医生还会对患者是否是传染性疾病进行进一步确诊, 以至于患者会表现得更为焦虑。最后就是担忧, 即患者害怕自己患上了严重病症, 而会就此产生较为明显的担忧心理, 并且在就诊后患者也会对预后效果产生一定的担忧。由于患者存在有过多负面情绪, 这并不利于其就诊治疗, 因此在患者就诊时需要通过优质的护理干预来帮助其调整心理状态, 促使其更加积极地与医护人员进行配合^[8]。

本研究显示, 经优质护理干预的观察组患者在心理状态上显著优于经常规护理干预的对照组患者, 同时疾病知识掌握度也更高, 对护理工作也表现的更为满意。分析原因在于: 优质护理严格遵循以患者为中心的原则, 相较于常规护理更加注重护理细节与护理人文化、个性化。其将针对患者的不同心理状态对其进行更加细致的心理疏导, 包括让患者在了解疾病知识的基础上消除紧张情绪, 以及在护理人员的鼓励、安慰中消除焦虑、担忧情绪等。同时其为了促使患者有更为良好的就诊体验, 还将针对门诊环境、就诊流程进行人文化改善, 让患者能够更加放心、更加积极地配合治疗, 从而取得良好治疗效果。

综上所述, 发热门诊患者以紧张、焦虑、担忧为主要心理特点, 而优质护理具有细节性、人文性与个性化, 可有效疏导患者不良情绪, 并提升护理质量, 让患者有更好地就诊体验。

参考文献:

- [1]阮媛媛.健康知识宣教结合心理应激护理在发热门诊中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):172.
- [2]姚娟娟,张旭灵,凌敏等.PDCA 循环管理在发热门诊护理管理中的应用效果研究[J].中国社区医师,2022,38(30):112-114.
- [3]张广彦,夏泫慧.PDCA 循环管理在发热门诊护理管理中的应用效果[J].甘肃科技,2022,38(20):121-123.
- [4]罗彬,王杰.新冠肺炎疫情下发热门诊护理人员急性应激障碍的影响因素[J].中国临床研究,2022,35(04):590-593.
- [5]陈雨闽,蔡连霞,洪鞠鹏.医护一体化模式对发热门诊患者护理效果的影响[J].中外医疗,2022,41(04):146-149.
- [6]姚娟娟,张旭灵,胡丽娟等.舒适护理模式对发热门诊患者临床护理指标及护理满意度的影响研究[J].中国社区医师,2022,38(03):136-138.
- [7]郭莹,李桂兰,卢恒荆等.新冠肺炎疫情下发热门诊护理质量评估体系的构建[J].中国社区医师,2021,37(28):189-190.
- [8]曹宏文.护理健康教育在发热门诊中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(03):225-226.