

人性化护理在急诊患者护理中的应用效果

汤文君

浙江省绍兴市越城区人民医院 浙江绍兴

【摘要】目的 分析人性化护理用于急诊的价值。**方法** 2021 年 1 月-2022 年 8 月本院急诊科接诊病人 120 名, 随机均分 2 组。试验组采取人性化护理, 对照组行常规护理。对比急救时间等指标。**结果** 关于分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间, 试验组数据分别是 (0.84 ± 0.19) min、 (9.79 ± 1.96) min、 (38.46 ± 5.13) min, 和对照组数据 (3.72 ± 0.91) min、 (22.97 ± 3.25) min、 (59.74 ± 7.28) min 相比更短 ($P < 0.05$)。关于 SDS 和 SAS 评分, 在干预结束时: 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)。关于护理质量: 试验组数据 (97.92 ± 1.85) 分, 和对照组数据 (91.63 ± 2.54) 分相比更高 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊病人用人性化护理, 效果显著, 负性情绪缓解更为迅速, 护理质量改善更加明显。

【关键词】 急诊; 分诊评估时间; 人性化护理; 负性情绪

【收稿日期】 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230145

The application effect of humanized nursing in emergency patient nursing

Wenjun Tang

Yuecheng District People's Hospital of Shaoxing City, Zhejiang Province, Zhejiang Shaoxing

【Abstract】 Objective To analyze the value of humanized nursing for emergency treatment. **Methods** From January 2021 to August 2022, 120 emergency department patients were randomly divided into 2 groups. The trial group took humanized care, and the control group did routine care. Compare the first aid time and other indicators. **Results** For triage assessment time, emergency stay time and emergency aid time, test group data were (0.84 ± 0.19) min, (9.79 ± 1.96) min, (38.46 ± 5.13) min, and control group data (3.72 ± 0.91) min, (22.97 ± 3.25) min, (59.74 ± 7.28) min were shorter ($P < 0.05$). Regarding the SDS and SAS scores, at the end of the intervention: the trial group data were lower than the control group ($P < 0.05$). On quality of care: the test group data (97.92 ± 1.85) score was higher than the control group data (91.63 ± 2.54) score ($P < 0.05$). **Conclusion** Emergency patients use humanized nursing, with remarkable effect, negative mood relief more quickly, and nursing quality improved more obviously.

【Keywords】 Emergency; triage evaluation time; humanized nursing; negative emotions

医院组织结构中, 急诊乃十分重要的一个科室, 具备病情多样、抢救时间紧迫、病死率高、风险大与病情复杂等特点, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡^[1]。通过有效的护理, 能够提高病人病情的稳定性, 防止疾病恶化, 同时也能消除病人的负性情绪, 提高其治疗配合度, 从而有助于改善病人的预后^[2]。但多年临床实践表明, 常规护理的实施并不能取得显著成效, 且病人也频频发生护理纠纷, 使得其救治效果降低, 影响了预后。为此, 护士有必要为急诊病人寻找一种更加切实可行的新型护理手段。本文选取 120 名急诊病人 (2021 年 1 月-2022 年 8 月), 着重分析人性化护理用于急诊的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2022 年 8 月本院急诊科接诊病人 ($n=120$) 进行随机分组。试验组 60 人中: 女性 28 人, 男性 32 人, 年纪范围 18-72 岁, 均值达到 (40.59 ± 7.23) 岁; 体重范围 39-87kg, 均值达到 (57.27 ± 9.34) kg。对照组 60 人中: 女性 27 人, 男性 33 人, 年纪范围 18-73 岁, 均值达到 (40.96 ± 7.14) 岁; 体重范围 39-86kg, 均值达到 (57.34 ± 9.83) kg。纳入标准: (1) 病人非过敏体质; (2) 病人无精神或心理疾病; (3) 病人对研究知情。排除标准: (1) 认知障碍者; (2) 恶性肿瘤临末期者; (3) 精神病者; (4) 中途退出研

究者；（5）急性传染病者；（6）严重心理疾病者。2组体重等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：病情监测、检查协助与用药指导等。试验组配合人性化护理：（1）为病人开通绿色通道，让病人先接受治疗，然后再挂号，将病人的生命放在首位，以在最大限度上缩短病人救治的时间。若为危重症病人，需一边抢救一边送到抢救室中。若为120与110送入院的病人，需提前与随车人员联系，以了解病人的基本状况，然后做好相应的准备工作，让病人入院后，就能第一时间得到治疗。（2）制定健全的分层护理体系，针对急救区和监护区中的病人，需对其施以分层护理，同时将责任落实到个人。从病人入院到离院的这一整个过程当中，都向其提供动态化且全面性的服务，以彰显本院的人文关怀理念。（3）营造舒适的抢救环境，以减轻病人的恐惧与紧张感。调整室温至22-25℃，相对湿度45-60%。做好空气与物品的消毒工作，保持室内光线柔和，地面整洁，空气清新，没有噪音。对于抢救室和诊室等相关区域，需严格按照相关标准与流程开展各项护理工作。向病人和家属提供便民服务，如：热水、纸巾或一次性水杯等。将标记牌张与提示牌等贴在比较醒目的位置，让医务人员能够将病人迅速送到相应的诊室当中，以缩短病人抢救所需的时间。（4）主动和病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：拍肩膀或握手。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。鼓励病人，支持病人。做好病人隐私的保护工作，帮助病人解决心理问题。向病人介绍治愈的案例，增强其自信。教会病人如何调节情绪，包括倾诉和冥想。（5）操作过程中，严格执行无菌原则。护士在接触病人前/后，需做好自身的手卫生工作，并按要求佩戴好防护用具。严密监

测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。

（6）采取发放宣传册、口头教育或视频宣教等途径，为病人和家属讲述疾病知识，介绍治疗流程与目的。做好家属的各项解释工作，以取得他们的积极配合。正确解答病人和家属的提问，打消他们的顾虑。及时告诉家属病人的救治情况与疾病进展，让家属能够安心。

1.3 评价指标^[3]

（1）记录2组分诊评估时间、急诊停留时间与急救时间。

（2）用SDS和SAS量表评估2组干预前/后负性情绪：各量表分别有20个条目，总分是80。低于50分，无负性情绪。高于50分，有负性情绪，评分越高，负性情绪越严重。

（3）评估2组护理质量：有操作水平、环境管理和服务态度等内容，总分100。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n (%)]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 急救效率分析

关于分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间，试验组数据分别是 (0.84 ± 0.19) min、 (9.79 ± 1.96) min、 (38.46 ± 5.13) min，对照组数据 (3.72 ± 0.91) min、 (22.97 ± 3.25) min、 (59.74 ± 7.28) min。对比可知，试验组的抢救效率更高($t_1=7.9314$, $t_2=13.4891$, $t_3=16.9718$, P均<0.05)。

2.2 负性情绪分析

关于SDS和SAS评分，尚未干预时：2组数据之间呈现出的差异并不显著(P>0.05)，在干预结束时：试验组数据比对照组低(P<0.05)。如表1。

表1 负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	60	54.97±6.25	31.45±3.26	56.32±7.19	33.59±3.91
对照组	60	54.76±6.43	43.27±4.69	56.87±7.42	45.68±4.02
t		0.2915	14.2967	0.2874	15.6431
P		0.1874	0.0000	0.1913	0.0000

2.3 护理质量分析

评估结果显示，关于护理质量：试验组数据 (97.92 ± 1.85) 分，对照组数据 (91.63 ± 2.54) 分。对比可知，试验组的护理质量更高($t=7.2916$, P<0.05)。

3 讨论

目前，急诊科作为一个具有极强特殊性的科室，其存在的风险非常大，且收治的病入也通常是一些急危重症病人^[4]，对于这些病人来说，其病情进展往往比

较迅速, 并发症多, 病情严重, 若不积极救治, 将会引起严重后果^[5]。而护理作为医疗服务中比较重要的一个部分, 其护理质量的高低会直接影响到病人救治的效果^[6]。为此, 护士有必要加强对急诊病人进行护理的力度。常规护理作为一种比较传统的护理方式, 是将病人放在被动的地位, 需要让病人被动的接受医务人员的服务, 使得护理质量得不到有效的提升。另外, 常规护理也只能向病人提供一些最为基础的护理服务, 不能满足病人的实际需求, 进而增加了病人出现医疗纠纷等问题的几率, 而医疗纠纷等问题的发生不仅会影响病人的诊疗秩序, 还不利于医院良好社会形象的树立。近年来, 新型护理模式的出现改变了医院的医疗结构, 同时也提升了病人的护理效果。而人性化护理就涵盖了“以人为本”这种新理念, 可根据病人的实际需求, 从环境、认知、急救、心理、病情与分层护理等方面出发, 对其施以更加专业化的护理, 以缩短其救治的时间, 提高救治效果, 减少不良事件发生几率^[7]。人性化护理十分重视病人的心理健康, 可采取案例介绍、语言激励、交谈和运用肢体语言等方式, 来消除病人的负性心理, 让病人能够以一种更好的状态接受治疗, 从而有助于提升其救治效率^[8]。向病人和家属提供便民服务, 能满足病人和家属的一些基本需求, 同时也能让病人和家属感觉到温暖, 如此, 便可提高病人和家属的依从性, 减少护理纠纷发生几率^[9]。本研究, 关于分诊评估时间、急诊停留时间和急救时间: 试验组数据比对照组短 ($P < 0.05$); 关于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 关于护理质量: 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。人性化护理后, 病人的救治效率得到了显著的提升, 且其心态也得到了显著的改善, 未出现护理纠纷, 急诊科整体护理质量得到了明显的改善^[10,11]。为此, 护士可将个性化护理作为急诊病人的一种首选辅助护理方式。

综上, 急诊病人用人性化护理, 救治效率更高, 负性情绪缓解更为迅速, 护理质量改善更加明显, 值得推广。

参考文献

- [1] 张亚楠. 人性化护理在急诊患者护理中的应用效果及满意度分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2): 307-309.
- [2] 吴倩. 人性化护理对改善急诊科输液室静脉输液患者护患关系及满意度的临床研究[J]. 养生保健指南, 2021(32): 113.

- [3] 刘晓君, 杜国英. 人性化护理对改善急诊科输液室静脉输液患者护患关系及满意度的临床研究[J]. 养生保健指南, 2021(25): 193.
- [4] 陈妍红. 人性化护理对急诊缺血性脑卒中患者护理心理状况与护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2021(44): 227-228.
- [5] 王海燕. 优化急诊护理流程结合人性化综合护理在经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用价值分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(17): 144-145.
- [6] BOUGET JACQUES, BALUSSON FRÉDÉRIC, SCAILTEUX LUCIE - MARIE, et al. Major bleeding with antithrombotic agents: a 2012 - 2015 study using the French nationwide Health Insurance database linked to emergency department records within five areas - rationale and design of SACHA SACHA study[J]. Fundamental & clinical pharmacology, 2019, 33(4): 443-462.
- [7] 吴晓娟. 人性化护理对急诊外科施行清创缝合患者的应激反应、护理满意度的应用[J]. 饮食保健, 2021(38): 132-133.
- [8] DINH MICHAEL M, BERENDSEN RUSSELL SAARTJE, BEIN KENDALL J. Diagnoses, damned diagnoses and statistics: Dealing with disparate diagnostic coding systems within the New South Wales Emergency Department Data Collection[J]. Emergency medicine Australasia: EMA, 2019, 31(5): 830-836.
- [9] 成元春, 曹萌. 人性化护理模式对急诊心绞痛患者心理状态及疼痛程度的影响分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 81-82.
- [10] 阿衣古丽·阿巴斯, 崔世红, 郭璇. 人性化主动沟通及延续性护理在急诊输液室中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(2): 310-313.
- [11] 成元春, 曹萌. 人性化护理模式对急诊心绞痛患者心理状态及疼痛程度的影响分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 81-82.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS