

人性化护理对急诊输液患者的干预效果

姚俊

定兴县医院 河北保定

【摘要】目的 人性化护理对急诊输液患者的干预效果。**方法** 选取2023年9月-2024年3月间,入我院急诊进行输液的患者100例为研究对象,经随机数表法将受试对象分为观察组(n=50;人性化护理)与对照组(n=50;常规护理),遂对两组病患心理积分、舒适度积分、不良事件发生率进行数据对比。**结果** 依照统计结果可知,护理后观察组各项SCL-90积分均低于对照组;舒适度积分高于对照组;不良事件发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过实施人性化护理干预,可有效缓和急诊输液患者心理环境,加强护理舒适性,提高护理满意度,且具有较高安全性,可推广应用。

【关键词】 人性化护理; 急诊输液患者; 舒适度

【收稿日期】 2024年3月10日

【出刊日期】 2024年4月15日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240163

The vention effect of humanized care on patients with emergency infusion

Jun Yao

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】 Objective The intervention effect of humanized nursing on patients with emergency infusion. **Methods** From January 2020,100 patients received infusion in March 2024 as the study objects, and the subjects were divided into observation group (n=50; humanized care) and the control group (n=50; routine care), thus comparing the data of SCL-90 psychological points, comfort points, adverse event incidence and nursing satisfaction between the two groups. **Results** According to the statistical results, the SCL-90 points were lower in the observation group than the control group; the comfort points were higher than the control group; the incidence of adverse time was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Through the implementation of humanized nursing intervention for emergency infusion patients, it can effectively ease the psychological environment of patients, strengthen nursing comfort, improve nursing satisfaction, and have high safety, which can be promoted and applied.

【Keywords】 Humanized nursing; Emergency infusion patients; Comfort

人性化护理措施作为新式护理方法,其于临床已得到普遍应用。急诊科作为医院重症病人最集中、病种最多、人流最大、救护管理任务最繁重科室,患者病症进展普遍较急,负性心理表现强烈,为此在急诊室提倡人性化护理措施就有更加积极的意义。故本文选取入我院急诊进行输液的患者100例为研究对象,为其实实施人性化护理干预,以期明确应用效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年9月-2024年3月间,入我院急诊进行输液的患者100例为研究对象,经随机数表法将受试对象分为观察组(n=50)与对照组(n=50),其中对照组男性、女性病患均25例,年龄35-65(平均50.78

± 0.25)岁;观察组男性26例、女性24例,年龄35-65(平均 50.81 ± 0.23)岁;受试对象临床信息数据对比无差异, $P > 0.05$ 。病患及监护人均已明确此次研究内容,并在同意书上签字。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施传统护理:全程遵循无菌作业要求妥善完成操作任务,同时清洗消毒患者穿刺部位表皮,应用器械均为一次性注射针头,依照对应文献指示标准规范进行注射作业,全程监测、控制患者输液进程,告知患者禁忌事宜。

观察组则为患者实施人性化护理。

环境护理:在病区环境管理上,可通过增添、摆放绿植,循环播报输液常识,提供便携式服务设施(一次

性水杯、健康手册、血压仪等),病区内装载并按时开启空气消毒机,为患者提供便利。医护人员科学划分病区版块,根据候诊群体、输液种类、留管时长等进行区域标识,从而规范病区人员流动性。留观室科学应用医用隔帘,重视对患者私密部位、个人隐私保护,避免受外因影响整体诊治流程。

心理疏导:医护人员始终保持微笑服务,仪态端庄自然,语气温柔亲和,行为果断积极,自始至终同病患进行密切频繁沟通,主动向患者及监护人告知病症发展状态,使其能够及时知晓自身实质,同时为其解读输液、疾病常识信息,说明输液物品的疗效与注意事项,规范个人物品放置区域等。及时了解患者内心疑虑与负面情绪,做以针对性疏导,联合患者家属对其进行鼓励支持,建立治疗信心。对于负性心理严重者,辅助其调整呼吸、精神放松来纾解身心状态,根据患者实际心理做以针对性疏导。

人性化输液护理:首先针对专科医护人员进行技能培训,以提高其急救救护能力,依照患者输液状态结合科室人员调配,输液高峰期科学调整排班座次,确保患者能够及时得到相应输液护理。统筹规划急诊输液管护工作的质量标准化、精细化,定期汇总分析所实施的管护方法及对应成效,避免出现不良结局,造成医患纠纷。输液前为患者施以针对性健康教育宣导,使其知晓输液的必须性与重要性,提醒患者不可擅自调整输液速率,依照病患症状程度、科学选择输液穿刺区域,尽可能保证输液的安全性,针对穿刺失败者及时向患者道歉,尽快取得患者谅解。

时刻注意空气质量、气候变化以及病患体质状态,针对温度过低药液可预先加温,同时为避免患者受冻,可为患者配备小毯子等保暖物品,及时满足患者临床所需,提高患者依从性^[1]。

穿刺完毕后,输液过程中及时为患者进行心理、输液管护,病区内和病床前设立呼叫铃,患者若有实质性需求可按铃通知,以便及时到患者身边并帮助患者解决问题。提升病区巡护成果,时刻监测患者输液体征变化,问询患者穿刺部位具体感知、不良反应等,判定是

否存在针头脱出、输液外渗、胶管淤堵等现象,提高护理安全性^[2]。

在患者输液不良体征管护上:首先在管护输液渗漏期间应用新拔针法,避免损害患者血管壁,防止出现机械性刺激。若有渗漏应及时调整输液区域,依照致患因素、药物性质等,施以封闭疗法、冷敷法等进行干预,输液过程中需避免液面水平坡度差距较大,输液期间应加大巡护力度,及时处置输液意外事故。对于患者体感疼痛和穿刺位疼痛,及时调整输液肢体或停止局部输液。

1.3 评价指标及判定标准

(1) SCL-90

采用症状自评量表(SCL-90)评估患者不同护理方式下心理状态,涉及指标共90项,采取9项因子明确分析对应患者9方面心理症状。在此次研究中节选其中四项:即躯体感知、强迫、敏感度、偏执进行数据评定,施以likert-5分制评分法,分数高低同患者心态良好程度成反比。

(2) 舒适度积分(GCQ)

采用GCQ舒适情况量表评估患者护理期感知状态。评测维度:生理、心理、社会以及环境,采取likert-4分制评分法,“1-4”分别为“非常不同意-非常同意”,单项最高值100分,分数同患者舒适度成正比。

(3) 不良事件发生率

针对受试对象护理期出现输液速率不合规、输液外渗、巡护不及、穿刺质量差等不良事件进行统计,并做以数据对比。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用SPSS17.0统计软件对其进行分析处理,组间横向分析与组内纵向分析,分别采用t检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法,计量数据以($\bar{x} \pm S$)表示,当 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间 SCL-90 积分对比

如表1,观察组护理后四项指标均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表1 组间 SCL-90 积分对比 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	身体感知	强迫	敏感度	偏执
观察组 (n=50)	2.91±0.74	2.68±0.83	2.75±0.37	2.05±0.89
对照组 (n=50)	3.32±0.79	3.05±0.71	3.15±0.61	2.65±0.91
t	2.678	2.395	3.964	3.333
P	0.008	0.018	0.000	0.001

2.2 组间 GCQ 评分对比

观察组护理后生理、心理、社会、环境思想指标指数分别为(91.65±0.25)分、(94.37±0.87)分、(93.15±0.15)分、(95.37±2.14)；对照组分别为(90.98±1.37)分、(92.78±4.18)分、(91.87±4.18)分、(93.78±3.97)分；(t=3.401; P=0.001) (t=2.633; P=0.009) (t=2.163; P=0.032) (t=2.492; P=0.014), P<0.05。

2.3 组间不良事件发生率对比

经统计,观察组出现输液速率不合规、输液外渗、巡护不及、穿刺质量差等不良事件均 1 例,总计 4 例(8%);对照组出现输液速率不合规 3 例、输液外渗 2 例、巡护不及 4 例、穿刺质量差 2 例,总计 11 例(22%), ($\chi^2=3.843$; P=0.049), P<0.05。

3 讨论

急诊输液室作为患者入院接受诊疗的关键窗口,相较其他科室,急诊门诊输液室内收治的患者多为急重症者,且病症种类多样、严重性不一,稍有差池极易诱发输液事故,影响医护人员整体服务质量,徒增医患纠纷。故需在患者急诊输液期施以针对性护理,以便帮助患者完成输液治疗,促进患者病情康复^[3]。

因急诊输液者病症进展迅速、发病急、症状严重加之各类客观因素影响极易产生诸多负面情绪,使自身机体处于应激状态。传统管护模式下,医护人员仅针对患者输液程度进行管护,而对患者体征变化、心理环境等未能重视,缺乏针对性、人性化特点。因此,急诊输液患者护理期间,常规护理无法满足患者管护需求,具有一定局限性,需结合患者整体状态和周边环境,实施人性化管护,从而整体提升护理质量。人性化护理核心在于注重以患者为中心,其着重强调患者体征状态、遵从患者意愿、满足患者实质所需,从而优化患者生活状态及管护水平。该模式遵循以人为本,护理期可有效依照患者心理变化采取恰当方式进行情感慰藉,提高情绪价值。结合患者情绪急躁、病情进展迅速的特点,施以人性化护理干预,可以真正明确患者心理情绪,提高患者护理满意度。且医护人员也能不断学习护理技能,提高护理素养,掌握患者心理动态,关注患者内心变化,以便做好跟进护理干预^[4]。

输液期预先进行护理评估,明确患者实际体征,而后施以人性化护理服务。输液前,由高年资医护人员向患者讲解输液流程、药效特性及安全性,详细说明病症信息,加强患者认知能力,缓和紧张情绪;输液过程中详细检查患者输液设备,提供优质穿刺技术,争取一次穿刺成功,提高患者依从性,稳定患者紧张心理。同时

由专员进行病区巡护,观察输液状态,及时知晓并应急处理不良反应,时刻记录患者穿刺区域情况;输液后,及时向患者说明可能产生的不良反应,提醒患者及时汇报不适体感,向其说明后续医治路径,提高患者积极就医信心,达到提升疗效的护理作用^[6-8]。经此次研究可知,观察组护理后 SCL-90 各项指标积分均低于对照组;舒适度积分高于对照组;不良事件发生率低于对照组, P<0.05。进而说明,通过将个性化护理应用于急诊患者输液管护中,可显著提升患者输液的舒适性,缓和负性心理,提高护理依从性,且具有较高安全性,便于后续工作稳步开展。且经人性化护理,可建立良好护患关系,减少医疗纠纷事件。

综上所述,通过将人性化护理应用于急诊输液患者管护中,可有效改善患者心理状态,提高身心舒适度,且安全性较高,可推广应用。

参考文献

- [1] 于琼.开展人性化护理对急诊输液患者的干预效果[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(05):504-506.
- [2] 崔盈盈,校爱芳,申月芹.标准细节化护理在急诊静脉输液患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):147-149.
- [3] 郝卫文,谢敏,曹云,金花,乔洁,孙昊,王淦楠,李玫,张劲松.急诊输液患者乙酰半胱氨酸不良反应分析及护理对策[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(06):528-531.
- [4] 李娇.综合护理对急诊输液患者影响分析[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):99-101.
- [5] 曹娟娟.开展人性化护理对急诊输液患者的干预效果[J].心理月刊,2022,17(16):117-119.
- [6] 袁红.人性化护理模式对急诊输液患者护理满意度的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(07):14-15.
- [7] 戴炜.急诊输液护理中护患沟通技巧的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(54):98+100.
- [8] 贺永芬.急诊输液护理中护患沟通技巧的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(12):177+179.

版权声明: ©2024 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