

探讨护患沟通在疼痛科护理中的应用效果

单冰心, 孔祥华

山东省淄博市桓台县中医院 山东淄博

【摘要】目的 分析护患沟通用于疼痛科护理的价值。**方法** 对2022年4月-2022年9月本院疼痛科接诊病人(n=96)进行随机分组, 试验和对照组各48人, 前者采取护患沟通护理, 后者行常规护理。对比VAS评分等指标。**结果** 关于VAS评分, 干预结束时: 试验组数据(3.06±0.42)分, 和对照组数据(5.99±0.63)分相比更低(P<0.05)。关于SDS和SAS评分, 干预结束时: 试验组数据分别是(34.21±3.96)分、(35.01±4.23)分, 和对照组(45.27±4.15)分、(46.85±5.72)分相比更低(P<0.05)。满意度: 试验组数据97.92%, 和对照组数据81.25%相比更高(P<0.05)。关于护理质量: 试验组数据(97.37±1.64)分, 和对照组数据(90.29±2.68)分相比更高(P<0.05)。**结论** 疼痛科护理用护患沟通法, 负性情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显, 满意度也更高, 护患纠纷发生率更低。

【关键词】 疼痛科; 护患沟通; 负性情绪; 满意度

To explore the application effect of nurse-patient communication in pain care

Bingxin Shan, Xianghua Kong

Huantai County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zibo, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the value of nurse-patient communication in pain care. **Methods** The patients (n=96) from 2022 April 2022 to September 2022 were randomized, with 48 patients each in the control group, the former adopted nurse-patient communication care, and the latter did routine care. Contrast the VAS score and other indicators. **Results** Regarding the VAS score, at the end of the intervention: the trial group data (3.06±0.42) score was lower than the control group data (5.99±0.63) score (P<0.05). For the SDS and SAS scores, at the end of the intervention, the trial group data were (34.21±3.96), (35.01±4.23), and the control group (45.27±4.15), (46.85±5.72) scores were lower (P<0.05). Satisfaction: 97.92%, higher than 81.25% in the control group (P<0.05). On the quality of care: the data of the test group (97.37±1.64) score was higher than the control group data (90.29±2.68) score (P<0.05). **Conclusion** Pain department nursing communication method uses more rapid negative mood relief, more obvious pain relief, higher satisfaction, and lower incidence of nurse-patient disputes.

【Keywords】 pain department; nurse-patient communication; negative emotions; satisfaction

医院疼痛科病人不仅在身体上需要承受非常大的折磨, 且其精神与心理健康也会受到影响, 使得病人更易出现恐惧、烦躁、丧失信心与焦虑等心理问题, 进而对其康复进程造成了影响^[1]。另外, 疼痛也是人体的第五大生命体征, 可影响病人的身体组织功能, 并能引起较为强烈的应激反应, 若不积极干预, 将会导致严重后果, 甚至会让病人因为承受不了较大的痛苦而出现自杀等行为^[2]。为此, 护士有必要加强对疼痛科病人进行干预的力度。本文选取96名疼痛科病人(2022年4月-2022年9月), 着重分析护患沟通用于牙疼痛护理的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年4月-2022年9月, 疼痛科接诊病人96名, 随机分2组。试验组48人中: 女性22人, 男性26人, 年纪范围(49.47±6.83)岁; 体重范围40-82kg, 均值达到(55.47±7.28)kg。对照组48人中: 女性23人, 男性25人, 年纪范围(49.98±7.01)岁; 体重范围40-83kg, 均值达到(55.83±7.63)kg。

纳入标准: (1)病人非过敏体质; (2)病人意识清楚; (3)病人无精神或心理疾病; (4)病人对研究知情; (5)病人认知和沟通能力正常。排除标准^[3]: (1)传染病; (2)严重心理疾病; (3)恶性肿瘤临末期; (4)孕妇; (5)认知障碍; (6)过敏体

质; (7) 中途转诊; (8) 精神病; (9) 沟通障碍; (10) 痴呆老人; (11) 意识障碍。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、注意事项告知与用药指导等。试验组配合护患沟通护理: (1) 主动和病人交谈, 期间, 酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀、抚触或握手。正向引导病人宣泄出心中的想法, 在和病人沟通的过程中, 要注意语速和语调, 不要说的太快, 以免病人未听清。向病人介绍治愈的案例, 增强其自信。鼓励病人, 支持病人。针对病人在诊疗期间的良好表现, 进行适当的表扬和赞美, 让病人能够感觉到自豪。(2) 安抚好病人的情绪, 保护好病人隐私, 让病人能够安心。及时告知病人疾病进展和治疗情况, 让病人心中有数。根据病人性格特征与年纪等, 用一个适宜的称呼(如, 大爷、大妈、大哥、大姐等), 以拉近护患之间的距离, 消除病人对护士的恐惧感, 让病人能够更加信赖护士。(3) 护士要注意自己的外表, 需保持着装的整洁, 要举止大方, 仪表端庄, 说话温和, 旨在给病人留下一个较好的第一印象。(4) 用简明的语言, 配合图片或短视频, 为病人讲述疼痛产生的原因、危害性、临床表现与干预措施等。积极解答病人提问, 打消其顾虑。询问病人的身体感受, 指导病人采取聊天、按摩或呼吸疗法等转移注意力, 减轻疼痛感。

1.3 评价指标^[4]

(1) 用 VAS 量表评估 2 组干预前/后疼痛感: 总分 10。评分和疼痛感两者间的关系: 正相关。(2) 选择 SDS 和 SAS 量表评估 2 组负性心理: 各量表分别有 20 个条目, 总分 80。低于 50 分, 无负性心理。高于 50 分, 有负性心理, 评分越高, 负性心理越严重。(3) 调查 2 组满意度: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100% 为准。(4) 统计 2 组护患纠纷发生者例数。(5) 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

SPSS23.0 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 疼痛感分析

评估结果显示, 至于 VAS 这个指标: 尚未干预时, 试验组数据 (9.04 ± 0.67) 分, 对照组数据 (9.12 ± 0.71) 分, 2 组数据间呈现出的差异并不显著 ($t=0.2894$, $P > 0.05$); 在干预结束时: 试验组数据 (3.06 ± 0.42) 分, 对照组数据 (5.99 ± 0.63) 分, 对比可知, 试验组的疼痛感更轻 ($t=5.0138$, $P < 0.05$)。

2.2 负性心理分析

至于 SDS 和 SAS 这两个指标: 尚未干预时, 2 组数据间呈现出的差异并不显著 ($P > 0.05$), 干预结束时: 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 负性心理评估结果表 (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 | 48 | 55.48±6.32 | 34.21±3.96 | 57.34±7.28 | 35.01±4.23 |
| 对照组 | 48 | 55.97±6.41 | 45.27±4.15 | 57.65±7.49 | 46.85±5.72 |
| t | | 0.2743 | 13.2564 | 0.2817 | 14.0597 |
| P | | 0.1592 | 0.0000 | 0.1425 | 0.0000 |

2.3 满意度分析

调查结果显示, 试验组: 不满意 1 人、一般 15 人、满意 32 人, 本组满意度 97.92% (47/48); 对照组: 不满意 9 人、一般 18 人、满意 21 人, 本组满意度 81.25% (39/48)。对比可知, 试验组的满意度更高 ($\chi^2=7.1493$, $P < 0.05$)。

2.4 护患纠纷分析

统计结果显示, 关于护患纠纷发生者, 试验组 0

人, 对照组 5 人, 占 10.42%。对比可知, 试验组的发生率更低 ($\chi^2=6.8247$, $P < 0.05$)。

2.5 护理质量分析

评估结果显示, 关于护理质量: 试验组数据 (97.37 ± 1.64) 分, 对照组数据 (90.29 ± 2.68) 分。对比可知, 试验组护理质量更高 ($t=7.1359$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于疼痛科病人来说, 其通常会因为疾病而出现

较为剧烈的疼痛感, 使得其心理压力显著增大, 若不及时调整心态, 将会引起抑郁、烦躁、恐惧和焦虑等心理问题, 不仅影响了疾病诊疗的效果, 还会延长病人的康复时间, 增加治疗费用^[5]。另外, 在疼痛状态下, 病人的情绪也比较低落, 加之病人本身就对医务人员有一定的恐惧感, 使得其更加容易和医务人员发生口角和争吵, 进而增加了护患纠纷发生的几率^[6]。虽然, 常规护理的实施可向病人提供一些基础性的服务, 但不能针对病人的实际需求, 对其进行系统性的干预, 且不重视护患之间的沟通, 导致护理质量一直得不到有效的提升。护患沟通乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 护士需充分把握病人的实际情况与性格特征, 然后再采取有效的措施来与病人进行沟通, 以在最大限度上提高护患之间沟通的效果, 减轻病人对医务人员的抵触感, 让病人能够更加信赖医务人员^[7,8]。

杨凯利的研究^[9]中对 141 名疼痛科病人都进行了常规护理, 并对其中 71 名病人加用了护患沟通法, 结果显示, 沟通组干预后的 VAS 评分 (3.15 ± 0.65) 分, 比常规组 (6.05 ± 0.25) 分; 沟通组的满意度 94.37% (67/71), 比常规组 76.06% (54/71) 高。表明, 护患沟通对减轻病人的疼痛感与提高满意度等都具有显著作用。通过有效的护患沟通, 可促进和谐护患关系的建立, 并能让护士掌握病人的心态变化, 以及时调整干预措施, 让病人能够始终都处在一个情绪较为稳定的状态之中, 从而有助于确保其诊疗效果, 减少不良事件发生几率^[10]。本研究, 关于 VAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 关于满意度: 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$), 这和杨凯利的研究结果相似。关于 SDS 和 SAS 评分: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 关于护患纠纷: 试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$); 关于护理质量: 试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。护患沟通后, 病人的疼痛感得到了显著的减轻, 负性情绪显著缓解, 满意度有所提升, 且未出现护患纠纷, 科室的整体护理质量也得到了显著的改善^[11]。为此, 护士可将护患沟通作为疼痛科的一种首选辅助护理方式。

综上, 疼痛科护理用护患沟通法, 负性情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更加明显, 护患纠纷发生也更低, 满意度更高, 护理质量更好, 值得推广。

参考文献

[1] 陈丽英, 陈洪娇, 杨娜, 等. 疼痛护理管理模式对急诊创伤

骨科患者疼痛控制和满意度的影响[J]. 特别健康, 2021(28):200.

[2] 潘琰. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛程度和满意度的影响[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(11):1579-1580.

[3] 刘燕, 廖晓青, 邱玲玲. CICARE 沟通模式在耳鼻喉科内镜室护患沟通中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(6):131-134.

[4] 黄亚兰. 妇科恶性肿瘤患者疼痛护理满意度调查及影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17):5-7.

[5] 王旭芳, 康娟娟. 基于 AIDET 沟通模式的护理结合积极心理干预对急性阑尾炎切除术后患者疼痛程度、睡眠质量、应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(7):165-167.

[6] 王玲, 肖倩. 治疗性沟通模式用于发育性髋关节脱位术后患儿 III~IV 级会阴部肿胀的护理研究[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6):627-630.

[7] 陈建兰. 布氏杆菌病致关节疼痛患者应用有效沟通护理的临床分析[J]. 现代养生(下半月版), 2018(6):145-146.

[8] 黄培, 杨湘英, 马建萍. 基于 AIDET 沟通的 SLEEP-MAD 护理模式对 ICU 剖宫产术后疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 浙江临床医学, 2021, 23(11):1670-1671, 1674.

[9] 翟佳维. 全程护患沟通干预应用于胃大部切除术患者心理压力及疼痛的影响[J]. 饮食保健, 2020, 7(3):190-191.

[10] 柴翠萍, 谢秀霞, 闫红丽. 个体化 SBAR 沟通模式在骨科疼痛管理医护沟通中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015(20):1840-1842.

[11] 杨凯利. 探讨护患沟通在疼痛科护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(14):274, 279.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 单冰心, 孔祥华, 探讨护患沟通在疼痛科护理中的应用效果[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5):103-105

DOI: 10.12208/j.jacn.20220229

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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