

优质护理干预对门诊输液患者的效果及其满意度分析

张燕林¹ 李菊合²

1. 宁夏吴忠市利通区上桥镇卫生院 宁夏 吴忠 751100

2. 宁夏吴忠市利通区郭家桥乡卫生院 宁夏 吴忠 751100

摘要: 目的: 分析优质护理对门诊输液患者的应用效果。方法: 选取2023年4月-2024年4月本院76例门诊输液患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规护理, 观察组38例, 行优质护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的整体服务、技能操作、环境管理、流程执行、设备管理、环境设置、服务态度、舒适程度和操作水平评分均明显高于对照组, SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予门诊输液患者优质护理能改善负面情绪, 提升护理质量和满意度, 具有推广价值。

关键词: 优质护理; 门诊输液; 满意度; 护理质量

门诊输液是一种常见疗法, 适用于多种疾病, 患者病情一般较轻。医院以门诊为枢纽, 和外界连接, 人流量大, 收治患者多, 病症复发率高, 护理工作琐碎, 涉及药物较多, 进行工作时, 要求护理更精细、更全面^[1]。门诊护士压力大, 工作多, 稍有不慎及可能出现不良事件, 引发护患纠纷, 不利于医院整体形象, 会干扰临床治疗, 为此应加强重视。常规护理难以满足实际需求, 主要实施基础操作, 未充分了解患者需求, 引入优质护理, 贯彻以患者为中心思想, 秉持以人为本理念, 形成牢靠、坚固护患关系, 加强疗效^[2]。本研究以门诊输液患者为对象, 分析优质护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院76例门诊输液患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 男21例, 女17例, 年龄为18-75岁, 平均年龄 (46.41 ± 4.18) 岁; 观察组38例, 男22例, 女16例, 年龄为19-76岁, 平均年龄 (46.52 ± 4.11) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 门诊输液; 交流能力正常; 神志清晰; 资料完整; 知情同意本次研究。

排除标准: 穿刺部位破溃或存在皮肤病; 存在药物过敏史; 存在精神病史; 认知能力正常。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规护理: 穿刺前先按医嘱将药物准备好, 询问其基本情况, 了解有无药物过敏史, 如有必要, 按要求开展皮试; 进行穿刺时, 监测血管状态, 穿刺时尽可能一次成功, 为患者输液时, 全程监测, 及时换药;

输液完毕后, 令患者于休息室留观, 等待30min, 若未出现异常, 则能离开。

1.2.2 观察组

该组行优质护理: ①输液前干预, 心理护理, 熟练掌握输液措施, 对患者整体状态进行评价, 了解其负面情绪, 给予疏导。如患者为短期输液, 应详细讲解输液情况, 取得患者信任, 介绍周围环境, 尽量减轻陌生感。告诉家属多关怀、陪伴、爱护患者, 引入成功案例, 进而加强信心。健康教育, 创建健康手册, 将其交给患者, 和其友好沟通, 介绍输液知识, 予以针对性、差异化讲解, 详细讲解输液作用、优势、药物机制, 提醒输液流程, 告知输液流程, 谨慎和患者交流, 若其有疑问, 马上解答, 强调重点, 告诉患者认知对输液效果产生的影响。搜集患者一般资料, 判断有无心脑血管病, 有无糖尿病等, 反复强调注意事项。做好准备工作, 对于护理人员, 应定期进行培训, 加强其综合素养, 特别是穿刺能力, 保证可以精准、熟练实施, 出现紧急状况时, 能马上处理。创造良好输液环境, 包括躺式/坐式输液等, 同时安装空调、电视, 形成明朗、干净的环境。确保面积宽敞, 创造出轻松、舒适、清静的环境。安装传呼系统, 制作宣传栏。提供便民服务, 备好纸巾、一次性纸杯及饮用水等。②输液时干预: 进行穿刺前, 先对患者血管情况进行评价, 秉持无菌理念, 尽可能一次性成功, 完成穿刺后, 观察输液部位, 将其固定好。选取特殊药物者, 应予以针对性干预, 可选取甘露醇, 浓度为20%, 为其输注, 保证滴速适宜, 通常为120滴/min, 采用阿奇霉素、沙星类药物时, 进行穿刺前, 了解患者是否处于空腹状态, 如是要先进食再输注。进行输液时, 提供适量温水, 适当调节环境温湿

度, 定期巡视, 若有异常马上处理, 防范意外事件。③ 输液后干预: 将针头拔除后, 护理人员先进行按压, 持续3-5s, 然后提醒患者按压, 维持3-5min, 避免出现血肿, 介绍注意事项。采取扩血管药物时, 完成输注后, 令患者静坐, 维持10min, 然后慢慢转换为卧位, 警惕低血压, 对于穿刺部位, 先保留贴胶, 持续60min, 观察穿刺部位, 2h内切忌沾水。若输液时间较长, 应注意保护血管, 定期复检, 观察皮肤状态, 合理调整输液速度、穿刺点等, 对血管提供保护。④人文关怀: 提供微笑服务, 护理人员要挂牌上岗, 保证仪表端庄、穿戴合理; 积极和患者沟通, 创建温馨、友好的氛围; 灵活采用交流方式, 包括语言方式, 即直接沟通; 非语言方式, 例如眼神、表情等; 多关怀患者, 讲解医院规章制度, 形成良好环境; 开展主动服务, 了解、关心患者, 便于及时发现问題, 第一时间处理; 关注患者表现, 包括其状态、体位及表情等, 及时询问, 了解患者不适, 予以针对性干预。充分尊重患者, 尽可能体现其生命价值, 基

于实情展开护理, 保证做好事、做实事, 进行操作前, 注意为患者解释, 如有失误, 马上道歉。每次看望、巡视患者时都要真诚、大方, 室内提供温馨提示。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态: 采取SAS量表^[3], 若高于57分, 出现焦虑; 采用SDS量表^[4], 若高于55分, 出现抑郁。评价护理质量^[5]: 采取自拟问卷, 包括整体服务、技能操作、环境管理、流程执行和设备管理, 均为百分制。评价护理满意度^[6]: 采用调查问卷, 包含环境设置、服务态度、舒适程度和操作水平, 均为0-10分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量, 行t检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	57.56±4.38	32.14±4.19 ^a	55.84±3.27	30.14±3.56 ^a
对照组	38	57.61±4.29	41.36±3.99 ^a	55.64±3.36	40.41±4.09 ^a
t	/	0.050	9.823	0.263	11.676
P	/	0.960	0.000	0.793	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理质量比较

对比整体服务、技能操作、环境管理、流程执行和

设备管理评分, 观察组均更高 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组护理质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	整体服务 (分)	技能操作 (分)	环境管理 (分)	流程执行 (分)	设备管理 (分)
观察组	38	92.74±4.58	91.38±5.45	91.67±7.44	93.16±5.48	93.15±4.37
对照组	38	88.46±4.81	82.67±5.23	82.45±7.23	84.67±5.86	84.63±4.22
t	/	3.972	7.108	5.479	6.523	8.645
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

对比环境设置、服务态度、舒适程度和操作水平评

分, 观察组均更高 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组护理满意度比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	环境设置 (分)	服务态度 (分)	舒适程度 (分)	操作水平 (分)
观察组	38	9.35±0.24	9.14±0.25	9.24±0.24	9.15±0.41
对照组	38	8.25±0.31	8.64±0.19	8.41±0.33	8.56±0.37
t	/	17.296	9.816	12.539	6.586
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

门诊输液患者病情种类多,数量多,护理质量高低和输液结果有直接联系,一旦未妥善处理或出现失误,既会影响输液效果,又可能导致护患纠纷,致使医院声誉下降,对疾病救治形成阻碍,故应加强输液护理^[7]。

采取优质护理,持续创新护理观念,评估患者病情,制定全面、科学护理措施^[8]。围绕患者进行干预,对医疗资源进行整合,进行干预。输液前,做好健康教育,了解患者心情,借助聊天、播放音乐等方式,予以疏导^[9]。加大培训力度,保证护理人员熟练掌握各项操作,进行穿刺时尽可能一次成功。选择药物不同,干预措施有差异,如患者长期输液,应注意保护血管,定期检查、评估。输液后,对穿刺点进行按压,防范出血,关注其后续变化^[10]。渗透人文关怀,关注思想层面、精神层面,提供人性化服务。研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示优质护理能减轻负面情绪,改善精神状态。观察组的整体服务、技能操作、环境管理、流程执行和设备管理评分均更高($P < 0.05$),表明实施优质护理后,整体护理质量提升。观察组的环境设置、服务态度、舒适程度和操作水平评分均更高($P < 0.05$),代表采取优质护理,能令患者自觉满意、舒适,增加配合度。说明应用优质护理可以提升门诊输液整体护理效果,改善身心健康。

综上所述,给予门诊输液患者优质护理能改善负面

情绪,提升护理质量和满意度,具有推广价值。

参考文献

- [1]刘顺进.人性化护理在门诊输液室护理中的应用效果[J].中外医疗,2021,40(19):121-124.
- [2]王淑文.优质护理服务在门诊输液护理中的应用及对生活质量的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):359-360.
- [3]梁海梅,秦文.小儿门诊静脉输液安全隐患及护理措施[J].中国城乡企业卫生,2023,38(9):93-95.
- [4]鲍红燕,蒋凯,鲍君芬.优质护理在门诊输液中的应用[J].中国乡村医药,2023,30(12):68-69.
- [5]陈军,刘艳,刘京华.优质护理模式在儿科门诊输液患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(9):43-45.
- [6]李慧.优质护理对患儿门诊输液进程及非计划性拔管的影响[J].中国医药指南,2023,21(2):146-148.
- [7]孙彩云.优质护理服务在门诊输液中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(11):187-188.
- [8]刘蓉蓉,朱丽明,彭诗洁.护理干预对小儿门诊输液的效果分析[J].中国城乡企业卫生,2022,37(3):197-199.
- [9]杨静伟.人性化护理干预在社区门诊输液患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2022,37(1):196-197.
- [10]梁宝凤.优质护理服务在门诊儿童输液室中的应用效果及对患者家属满意度的影响分析[J].中外医疗,2021,40(36):146-149+154.