

# 人文关怀对急诊患者诊治时间疼痛耐受情况的影响

陈林叶 梁 成

中山大学孙逸仙纪念医院 广东 广州 510000

**摘要:**目的: 研究分析人文关怀对急诊患者诊治时间疼痛耐受情况的影响。方法: 研究对象共选取了2021年9月至2022年10月急诊收治的患者50例, 这些患者接受随机分组后在治疗期间分别配合人文关怀护理和常规护理, 对比两组患者的诊治时间疼痛耐受情况。结果: 相较于对照组, 研究组患者的护理后焦虑评分、诊治时间, 护理后疼痛评分及护理满意度指标均明显更好。组间对比差异显著( $p < 0.05$ )。结论: 对急诊患者实施人文关怀可以改善患者的负面情绪, 缩短诊治时间, 缓解患者就诊时的疼痛, 提升护理满意度, 可以考虑在临床推广应用。

**关键词:** 人文关怀; 急诊; 诊治时间; 疼痛耐受; 影响

急诊科主要收治急重症患者, 该科室的管理特点表现为风险高、有繁重的管理任务。在临床治疗中, 护理属于重要的步骤之一<sup>[1]</sup>, 其质量直接影响到患者的疾病治疗效果和患者对医院的满意程度。急诊收治的患者起病急、有明显疼痛感, 患者在入院接受治疗时常会因为担心病情而出现恐惧、紧张等负面情绪。所以临床需要注重对患者做好护理服务<sup>[2]</sup>。本文的研究内容即为人文关怀对急诊患者诊治时间疼痛耐受情况的影响。得到如下结果:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了急诊收治的50例患者, 在50例患者中30例为男性患者, 20例为女性患者, 这些患者的年龄平均值为(46.9±5.2)岁。随机均分后开始研究, 组间样本没有统计学差异, 这样得到的研究结论说服力更强。

1.2 方法 对照组接受常规护理, 常规护理主要根据急诊患者的病症进行护理, 监测患者的症状体征, 遇到问题时要及时对其进行解决。

研究组接受人文关怀, 具体如下:

1.3 服务语言, 转变观念: 勤与患者沟通, 吸纳患者的意见, 持续提升护理质量。护理人员的语言会直接影响到患者疾病的发展和治疗效果。所以护理人员在与患者沟通时注意言辞“有的放矢”, 根据患者的实际年龄、病情和心理状态选用对应的安慰性语言, 避免患者心理过分紧张, 能信任护理人员, 快速建立起良好的护患关系。在交流时注意不要使用专业医学术语, 多说礼貌性、解释性和鼓励性的话, 保证患者的心理需求被有效满足, 促进恢复患者的身体健康。

1.4 费用: 让患者理解治疗花费都花在了哪里, 看“明白”病。尊重患者的知情权和选择权。公开常用药品和住院花费等, 避免患者存在交糊涂费、花冤枉钱的

心理, 降低医疗纠纷的发生率。

1.5 心理疏导: 突然患病后患者的感情常会变得十分脆弱, 与健康人相比, 需要的人性关怀更多。护理人员一句关爱的话语、鼓励的眼神都能为患者提供心理安慰。所以护理人员需要发扬人文精神, 为患者提供人文护理。保证患者在急诊诊治期间的各种负面情绪和心理需求都能被及时满足。

1.6 管理: 急诊科护理人员应该随时准确好抢救的药物以及器材并且在接诊的过程中首先应该将患者身上的污物清洁干净及时更换湿透的衣服, 注意保护患者的隐私部位, 尊重患者及时与患者的家属进行沟通, 让家属及时了解患者的病情以及各种急救措施的实施目的, 从而得到家属的配合和谅解。护理人员在对急诊患者进行用药的过程中, 首先向患者及其家属说明药物的作用及容易出现不良反应和药物的保管知识, 在输液时, 应该向患者说明输液的目的、注意事项以及如何观察患者的不良反应。急诊患者由于发病急、并且比较危重, 所以应该及时倾听患者的意见, 在护理的过程中, 应该注意观察患者的输液的肢体有无出现肿胀、输液是否顺利等, 从而保证顺利及时地对急诊患者进行治疗。优化急诊环境, 则能够为患者营造一个舒适、亲切的就医氛围, 可消除其对于陌生环境的排斥痛, 同时, 关注医疗设备的急救准备情况, 有效优化救护流程。优化就诊流程, 设置绿色通道, 提供优质护理服务。

1.7 行为: 在工作中护理人员需要保证神态和气质状态良好。多通过眼神和态度将各种信息传达给患者。护理人员亲切的看着患者时, 可以让患者觉得十分安慰。在工作中举止端庄、气质良好, 可以增强患者的安全感, 让患者觉得自己被尊重。在接待患者时面对微笑, 以免患者紧张感过重, 在工作中态度和蔼、表情冷静、

声调平稳,可以在无形中保证患者的情绪更加稳定。

1.8 技术:在救治患者时需要将各种急救技能和护理技术进行熟练运用,这样患者及其家属才能信任护理人员,保证建立起良好的护患关系。熟练操作各种急救仪器并保证一次成功。静脉穿刺要求“一针见血”,保证在最短时间让患者享受到最为有效、快捷的服务。急诊护理人员需要对患者的心理活动特点进行正确认识和掌握,为患者提供心理支持,保证患者以最佳的心理状态接受治疗,这样治疗才能取得预期的疗效。

1.9 做好环境护理:医患环境的卫生、方便、舒适、整洁、温馨都会使患者从心理感觉赏心悦目,应该保证病区具有良好的通风采光、注意地面防滑,从而为患者提供便民服务,并且还应该注意提供开水、一次性的纸杯,病房内配置电视机、书报等,医护人员应该衣帽整洁、态度和蔼,提供热情周到的服务,对患者遇到的问题给予耐心、细致的解答,使患者提高对护理工作的满意度,为建立和谐的护患关系夯实基础。

将急诊环境营造成为充满人性、人情味的人文环境,多关心、尊重患者。对患者实施人性化管理,管理期间要有机结合“情与管”,结合同情心和爱心开展最佳的护理。在患者就诊期间使其有亲切感,这样患者才能对疾病的治疗充满信心。如部分前来就诊的患者有较多的陪同人数,这些人高声喧哗、对患者的休息和正常开展医疗行为造成了严重影响,这就需要护理人员及时进行制止。在患者治疗期间为患者提供生活和治疗上的便利,保证患者的就诊环境足够温馨愉悦、安静整洁。

1.10 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

## 2 结果

表4 两组护理满意度比较( $n, \%$ )

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	100	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组	100	73	10	17	83.0% (83/100)
$\chi^2$					8.524
$P$					$P < 0.05$

## 3 讨论

急诊患者常见的心理特点表现为:(1)急切与紧张:因为疾病突然发生、程度较重且无法预测后果,所以病后患者常会十分紧张,对于疾病的诊治心理十分急切<sup>[3]</sup>。(2)烦躁与不满:急诊收治的大部分患者常无法通过观察确诊疾病,而是需要辅助检查进行诊断,繁杂的手续和花费会增加患者的烦躁、不满情绪,认为医院不关心自己,只是为了赚钱<sup>[4]</sup>。(3)怀疑:因为疾病常

2.1 两组护理前后焦虑抑郁评分比较 统计结果显示,两组患者护理前评分均较高,组间无显著差异( $P > 0.05$ )。经不同方法护理后,研究组评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表1。

表1 两组护理前后焦虑评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	焦虑	
		护理前	护理后
研究组	100	22.38±5.47	15.82±4.14
对照组	100	22.86±5.12	18.55±4.45
$t$		0.245	8.435
$P$		$> 0.05$	$< 0.05$

2.2 两组急诊停留时间比较 统计结果显示,研究组时间显著短于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表2。

表2 两组急诊停留时间比较(min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	急诊停留时间
研究组	100	12.08±6.65
对照组	100	22.39±4.62
$t$		8.245
$P$		$< 0.05$

2.3 两组护理前后疼痛评分比较 统计结果显示,护理前两组评分无显著差异( $P > 0.05$ )。研究组护理后评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表3。

表3 两组护理前后疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
研究组	100	7.32±1.45	2.52±0.13
对照组	100	7.62±1.52	4.57±0.11
$t$		0.537	8.627
$P$		$> 0.05$	$< 0.05$

2.4 两组护理满意度比较 统计结果显示,研究组护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表4。

无法及时确诊,无法立即缓解疾病带来的疼痛,常需要接受多项检查,疾病带来的不适和精神上的紧张焦虑感会让患者怀疑医院的医疗技术,甚至想要转院。(4)气愤:因为自身经济实力无法匹配治疗花费和药费等,或就诊时因为要走繁琐的流程,所以患者常表现的十分心烦。(5)焦虑、孤独:急诊收治的疾病以中青年为主,其是家庭的支柱,出于对疾病及预后的担心,加之因为起病突然,患者家属无法及时赶到时,患者就会觉得有

孤独和隔离感。(6) 恐惧: 创伤和心脑血管类疾病患者常会出现明显的恐惧心理。大部分患者出于本能, 常会恐惧出血情况和手术器械。而发生心脑血管疾病的中老年人常会觉得自身病情十分严重, 危险性高, 可能随时都会死亡, 所以精神非常紧张, 求生的欲望让患者产生了恐惧心理<sup>[5-6]</sup>。

人文关怀是临床新兴的一种护理理念。人文关怀护理模式秉承以人为本的护理理念, 将患者感受放在首位, 注重运用多种护理策略使患者感受到人文关怀, 提升患者生理、心理舒适度<sup>[7]</sup>。在人文关怀中, 患者能感受到自己是被关心和尊重的, 在治疗期间的心理压力小, 遵医行为高<sup>[8-9]</sup>。急诊科室是医院的重要的科室, 也是发生医疗纠纷最高的科室, 并且急诊患者的病情危重, 所以患者及其家属的心情很不稳定, 容易出现急躁、抑郁以及焦虑的现象, 因此, 在急诊科实施人性化护理, 对减少患者及其家属抑郁的心理、树立战胜疾病的信心具有重要的作用<sup>[10-12]</sup>。通过该模式可以提升护理人员的人文素质, 除了让患者享受到更优质的服务外, 还可以提升医院的社会竞争力。在实施人文关怀护理期间, 护理人员善于换位思考, 能多为患者思考, 根据患者的思想在每项护理工作中融入爱心和责任心, 提升患者的疾病诊疗疗效<sup>[13]</sup>。

综上所述: 对急诊患者实施人文关怀可以改善患者的负面情绪, 缩短诊治时间, 缓解患者就诊时的疼痛, 提升护理满意度, 可以考虑在临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 邹小芬, 邹小琼. 人文关怀对急诊患者诊治时间及疼痛耐受性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014(4):815-816,817.
- [2] 孙皎君, 陈懿, 薛海虹, 等. 常态化COVID-19疫情防控下对儿科急诊医学人文关怀的思考和建设[J]. 教育生物学杂志, 2022, 10(3):237-241.
- [3] 梁艳, 宋娜娜, 郭彩铃. 基于人文关怀的护理干预对

急诊面部外伤患者的救治效果影响研究[J]. 中国美容医学, 2021, 30(4):159-161.

[4] 周宏艳, 张云, 刘静, 等. 急诊快捷护理流程结合人文关怀对急性脑卒中患者救治效果及家属投诉率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21):152-154.

[5] 纪海青, 高荣玉, 满辉, 等. 人文关怀联合分阶段早期心理干预对急诊眼外伤患者视功能及心理弹性的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(9):1274-1278.

[6] Evoy David Mc, Clarke Mary, Joyce Mary. Time of self-harm presentations to hospital emergency departments: a scoping review.[J]. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 2022.

[7] 于小英, 王博, 耿壮丽, 等. 人文关怀护理联合功能锻炼对骨质疏松症患者焦虑情绪及骨密度的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3):353-355.

[8] 于雪倩, 方丹, 李小钦. 人文关怀在急诊重症监护室护理中的应用及对患者睡眠质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(9):1630-1631.

[9] 何淑珍. 心理动力场理论奠基式人文关怀护理促进法应用于急诊科的效果观察[J]. 临床医药实践, 2021, 30(11):872-875.

[10] 姜秀, 孙志书, 黄影. 浅谈急诊科实施人性化管理的必要性[J]. 中国实用医药, 2011, 6(10):266.

[11] 萧佩仪, 张桂芬, 何艳梅. 急诊护理风险的原因分析与管理成效[J]. 现代医院, 2012, 12(2):132-135.

[12] 范晓霞. 舒适护理对急诊消化道出血患者舒适度及满意度的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(11):158-159.

[13] Clotilde Tchouambou SN, Motara Feroza, Laher Abdullah E. Prevalence and presentation of neonatal sepsis at a paediatric emergency department in Johannesburg, South Africa[J]. African Journal of Emergency Medicine, 2022, 12(4).