

护患沟通管理流程和常规护理流程在急诊留观室的效果比较

戴冬梅

东南大学附属南京江北人民医院急诊科, 江苏 南京 210048

摘要: **目的** 探讨护患沟通管理流程在急诊留观室护理工作中的效果及作用。**方法** 选取 2013 年 6 月 1 日至 2014 年 4 月 30 日急诊留观患者 194 例,随机分为干预组(97 例)和对照组(97 例)。干预组采用护患沟通管理流程并进行健康教育,对照组采用常规护理及健康宣教。根据临床护理质量评价制度评价临床护理质量;应用焦虑自评及抑郁量表评价心理状况;采用调查表对患者接受各护理项目满意度及健康教育效果进行评定;监测不同时间点患者并发症的发生。**结果** 干预组临床护理质量评分为(98.23±4.33)分,明显高于对照组的(82.23±2.63)分($P<0.05$)。干预组患者满意度、心理情绪改善率分别为 97.94%、90.72%,分别高于对照组的 83.51%、75.26%(P 均 <0.01);健康教育合格率较对照组有所提高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。干预组留观 3 日并发症发生率及出院后并发症发生率明显低于对照组(P 均 <0.05)。**结论** 护患沟通流程对临床护理工作质量及健康教育效果有一定的促进作用,并能明显改善患者的负面心理,增强患者自我健康管理能力。

关键词: 急诊留观室; 护患沟通; 护理质量; 健康教育; 心理状况; 满意度

中图分类号: R 47 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)11-1543-03

作为筛选并及时展开救治急重症患者的前沿场所,急诊留观室对患者的治疗及观察起着十分重要的作用。其留观对象主要包括病情不明或危重,及经紧急抢救治疗后需进行医学观察的患者^[1]。这些患者对自己身体状态估计不足,极易产生心理上的压力,通常自我调节及管理 ability 较低^[2]。急诊留观室的医务人员由于长时间面对不可预知病情的患者及工作量大等情况,医务人员(尤其是护士)易产生抵触、心情浮躁等现象^[3],上述原因易导致急诊留观室医患关系紧张,甚至发生医患纠纷。采取何种有效措施改善医患关系、促进医护质量提高,是急诊留观室工作中必须重视的问题。本文通过比较急诊留观室中分别接受两种不同护理流程患者的临床评价结果,为急诊留观室正常开展相关工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2013 年 6 月 1 日至 2014 年 4 月 30 日来我院就诊,并在急诊留观室留观 72 h 以上的患者 194 例。排除标准:神志不清、语言沟通障碍者。遵循随机化原则分组,对照组 97 例,男 51 例,女 46 例;年龄 16~83 岁(平均 56.9 岁);对疾病健康知识不了解,表现为心理紧张、害怕、恐惧、忧虑占 81

例,自暴自弃者 5 例,慢性病患者对所患疾病健康知识有所了解、情绪相对稳定、能积极配合治疗者占 11 例。干预组 97 例,男 55 例,女 42 例;年龄 15~89 岁(平均 57.4 岁);对疾病健康知识不了解,表现为心理紧张、焦虑、恐惧、烦躁不安者占 85 例,自暴自弃者 5 例,慢性病患者对所患疾病健康知识有所了解、情绪相对稳定、能主动配合治疗者占 7 例。两组患者心理状态、年龄、性别、对所患疾病健康知识了解程度差异无统计学意义。将急诊留观室护士随机分为对照组、干预组,干预组进行严格护患沟通管理流程培训,经考核合格后上岗。日常工作严格按照护患沟通流程执行,由护士长进行定期考核评价,保证工作质量。

1.2 方法 194 例患者随机分入急诊留观室两个不同护理室,对两个护理室分别实施两种不同的护理流程。对照组采用常规护理流程,干预组采用护患沟通管理流程,在两种护理过程中均进行健康教育,健康教育内容一致。(1)常规护理流程:日常临床相关检查,仅以监测患者生命体征及临床治疗为目的,注重完成结果。(2)护患沟通管理流程^[4]:包括“一个要求,两个掌握,三个留意,四个避免,五个沟通”方式。制定从患者入留观室到出留观室各个环节及各项技术操作时的工作流程、服务规范及服务标准。健康教育包括:告知并讲解患者的权利和义务;讲解所患疾病的康复方法,帮助患者树立自信心^[5]。

表 1 临床护理质量评分情况 ($n=97$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	基础护理情况	急诊管理情况	消毒隔离情况	记录书写情况	综合评分
对照组	83.33 ± 4.63	79.23 ± 2.29	85.23 ± 5.18	84.23 ± 7.61	82.23 ± 2.63
干预组	99.23 ± 5.32*	98.15 ± 3.31*	98.73 ± 4.57*	99.23 ± 2.39*	98.23 ± 4.33*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 患者心理改善率、患者满意率、健康教育合格率 [$n=97$, 例(%)]

组别	患者满意	心理改善情况	健康教育合格
对照组	81(83.51)	73(75.26)	64(65.98)
干预组	95(97.94)*	88(90.72)*	71(73.20)

注:与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

表 3 患者不同时间并发症发生情况 [$n=97$, 例(%)]

组别	留观 2 日内	留观 3 日至出院前	出院时
对照组	25(25.77)	39(40.21)	21(21.65)
干预组	31(31.96)	23(23.71)*	9(9.28)*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

1.3 评价方法 (1)临床护理质量评价:对日常临床护理质量进行评价。临床护理质量评价选取 4 项内容:基础护理情况,急诊管理情况,消毒隔离情况,记录书写情况。评价采取百分制,按照制度不合格的项目扣除相应的分数。(2)心理状况评价:应用焦虑自评及抑郁量表进行评价,于入留观室及出留观室时由同一医生分别进行评价。(3)患者满意度评价:采用调查表对患者接受各护理项目的满意状况进行评价,满意项目 $> 80\%$ 的记为满意。(4)健康教育效果评价:综合评价入留观室患者的健康知识掌握基础情况,制定调查表,在患者出留观室时进行评价,正确率 $> 60\%$, 记为合格。(5)并发症评价:以患者入留观室为起始点,发生与临床诊断疾病相关的其他疾病即确定为并发症病例。分为 3 个时间点(留观 2 日内、3 日至出留观室前、出留观室后)统计并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行分析。定量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验;定性资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床护理质量评价结果比较 干预组各项临床护理质量评分均明显高于对照组(P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 患者心理改善率、满意率及健康教育结果比较 干预组患者心理改善率、患者满意率明显高于对照组(P 均 < 0.01);健康教育合格率较对照组有所提高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症发生率 留观 2 日内,干预组与对照组患者并发症发生率相近($P > 0.05$)。留观 3 日后及

患者出留观室后,干预组并发症发生率低于对照组(P 均 < 0.05)。见表 3。

3 讨论

护患沟通以患者管理为中心,通过医务人员多种积极主动的沟通方式,加深对患者的心理动态及病情的了解,增加护患之间的信任,有利于医务人员与患者或家属间建立融洽的关系,对保证患者得到深入、全面的临床检查,提高医疗质量产生积极作用^[6]。故实施护患沟通管理流程可能通过强化护士的沟通意识、改善患者的心理状态,从而增强患者治疗疾病的信心,改善医患关系。

临床护理质量是护理工作优劣的体现,与护士的责任心及工作效率密切相关^[7-8]。本研究结果显示,按照统一的急诊留观室临床护理质量标准,实施护患沟通管理流程管理的护士各项考核评分明显均优于常规护理流程。提示护患沟通管理增强了护士的责任心,一定程度上避免了差错的发生,使各项工作更加顺畅,保证了护理质量。

患者良好的心理状况对疾病的临床治疗起到积极作用^[9]。患者心理状况的改善表现为消除或减少对病情的过分担忧,对待病情发展保持积极的态度,增强治疗疾病的自信心^[10]。满意率是患者对护理工作质量的一种客观评价,也是患者心理状态的一种表现^[11]。本研究结果显示,经护患沟通管理的患者心理情况改善明显,满意率明显优于对照组。这得益于不同阶段护患之间逐渐建立相互信任的关系,患者采取积极的配合态度,存在的疑问得到充分解答,进而树立起治疗疾病的信心。

健康教育是患者自我管理的前提和保证,是康复治疗中不可或缺的一环,一次或多次的健康教育对患者的疾病风险降低起积极作用^[12-13]。本研究结果显示,护患沟通管理流程的健康教育效果较对照组有所提高,说明护患沟通管理流程有利于促进健康教育效果,增强患者的自我意识和管理能力。

对并发症的发生,医务人员具有风险预见、告知、回避和救治的义务^[14]。良好的沟通使患者在救治的基础上增强心理准备与自我管理能力,有效避免并发症发生的诱因,从而降低并发症发生的可能性^[15]。本研究中急诊留观室的患者通过护患沟通管理在入

留观室 3 日后并发症发生率显著降低,说明一定时间后不同护理管理对并发症的发生起不同作用。分析原因:一方面,护患沟通管理增强了医务人员责任心,重视并发症的预防,从而在治疗与预防时给予更多的关注。另一方面,随着时间的延长,护患沟通管理的患者对于自身病情及身体状况有更深入的理解,在防止并发症发生方面,更具有主动性。

总之,护患沟通管理有助于提升急诊留观室护士的临床护理工作质量,对提高患者对各项医疗服务的满意程度及患者的自我管理能力和起积极作用,进而可有效促进医患关系的改善。

参考文献

- [1] 邸琰香. 急诊留观室病房化管理[J]. 中国当代医药, 2010, 17(32): 113.
- [2] 方保珠. 护患沟通在临床护理工作中的应用[J]. 淮海医药, 2013, 31(2): 185-187.
- [3] 袁杰清, 汪洋. 护患沟通管理流程在急诊留观过程中的应用[J]. 甘肃中医, 2010, 23(8): 50-51.
- [4] 贾启艾. 论护患沟通制度建设护理研究[J]. 护理研究, 2005, 19(19): 1693-1694.

- [5] 任国英, 方云, 周玲. 护患沟通管理流程在门诊输液中心的应用[J]. 护理学杂志, 2008, 23(15): 51-52.
- [6] 徐珍. 急诊留观室患者的护理体会[J]. 临床合理用药, 2010, 3(24): 139.
- [7] 向莉. 急诊科观察室留观病人滞留原因及管理对策[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(1): 283-284.
- [8] 沈丹芳. 护患沟通管理流程及健康教育在急诊留观室中的应用效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(7): 843-846.
- [9] 王旭容. 临床护理质量缺陷分析与防范措施[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(1): 184-186.
- [10] 黄慧. 心理护理干预对急诊患者心理情绪影响的研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 149-150.
- [11] 沈小飞. 在急诊患者中实施心理护理干预对心理情绪影响的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(33): 91-92.
- [12] 郑彩娇, 柯锦秀. 开展优质护理服务前后患者满意率调查[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(20): 2795-2797.
- [13] 任巧花. 健康教育在预防疾病中的应用[J]. 护理研究(下旬版), 2008, 22(9): 2251-2252.
- [14] 董绪萍. 浅谈产科护理中的沟通技巧[J]. 中外医疗, 2011, 30(17): 106.
- [15] 余忠祥, 王爱梅, 董燕红. 等级医院评审中建立临床护理质量评价体系的实践与思考[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 83.

收稿日期: 2015-09-05 修回日期: 2015-10-06 编辑: 王国品

(上接第 1542 页)

院后随访 3~6 个月, 干预组患者的生活质量指数评分明显高于入院时及对照组。

综上所述, 系统化护理干预能够在一定程度上提高舌癌患者前臂皮瓣移植舌再造术的手术效果, 降低皮瓣血管危象的发生率, 改善患者的心理状态, 提高护理满意度和生活质量。

参考文献

- [1] 马征, 夏德林, 贾娟, 等. 前臂游离皮瓣在舌癌术后缺损修复中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(24): 3217-3218, 3219.
- [2] Brown L, Rieger JM, Harris J, et al. A longitudinal study of functional outcomes after surgical resection and microvascular reconstruction for oral cancer: tongue mobility and swallowing function[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2010, 68(11): 2690-2700.
- [3] 陶匀雅, 郑纪伟, 严国鑫, 等. 前臂游离皮瓣修复舌癌术后组织缺损的语音效果评价[J]. 中国临床医生, 2014, 42(11): 80.
- [4] Koch CA, Olsen SM, Moore EJ. Use of the medicinal leech for salvage of venous congested microvascular free flaps of the head and neck[J]. Am J Otolaryngol, 2012, 33(1): 26-30.
- [5] 施佳敏, 王悦平, 郑莉萍. 护理风险管理在口腔癌行前臂皮瓣游离移植术患者中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(2): 58-59.

- [6] Jonas R, Schaal T, Krimmel M, et al. Monitoring in microvascular tissue transfer by measurement of oxygen partial pressure: four years experience with 125 microsurgical transplants[J]. J Craniomaxillofac Surg, 2013, 41(4): 303-309.
- [7] Joo YH, Hwang SH, Park JO, et al. Functional outcome after partial glossectomy with reconstruction using radial forearm free flap[J]. Auris Nasus Larynx, 2013, 40(3): 303-307.
- [8] Shibahara T, Mohammed AF, Katakura A, et al. Long-term results of free radial forearm flap used for oral reconstruction: functional and histological evaluation[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2006, 64(8): 1255-1260.
- [9] 熊亚茸, 邓天政, 逢键梁, 等. 舌癌根治术前臂皮瓣移植舌重建 12 例分析[J]. 人民军医, 2014, 57(4): 435-436.
- [10] Pazardzhikliev DD, Shipkov CD, Yovchev IP, et al. Functional reconstruction of subtotal glossectomy defects with radial forearm free flap: case report and review of literature[J]. Folia Med (Plovdiv), 2012, 54(2): 60-65.
- [11] 譙丹, 陈世容, 赵家凤, 等. 游离前臂皮瓣修复头颈肿瘤术后缺损的观察和护理[J]. 肿瘤预防与治疗, 2014, 27(1): 57-59.
- [12] 谢景芳, 郑衍亮. 系统化护理干预对舌癌患者心理健康状况和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(9): 706-707.

收稿日期: 2015-05-25 修回日期: 2015-06-20 编辑: 王国品