

# 人文关怀及健康教育对急诊患者疼痛耐受性的影响

马晓惠

(山西省临汾市人民医院 体检中心, 山西 临汾, 041000)

**摘 要:** **目的** 探讨人文关怀及健康教育对急诊患者疼痛耐受性的影响。**方法** 急诊患者 172 例随机分为观察组和对照组, 各 86 例。对照组给予常规急诊护理, 观察组在对照组基础上加强人文关怀和健康教育。观察 2 组患者急诊诊治时间、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、疼痛程度和护理满意度。**结果** 观察组急诊就诊时间( $12.41 \pm 5.18$ ) min, 低于对照组的( $22.17 \pm 15.26$ ) min, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理干预后观察组 SAS、SDS 量表评分, 均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组疼痛程度 2 级、3 级例数少于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组心理护理、服务态度、健康教育、治疗护理 4 个方面满意度评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 人文关怀和健康教育可缩短急诊患者的诊治时间, 缓解患者焦虑、抑郁的心理状态, 提高患者的疼痛耐受性和对护理工作的满意度。

**关键词:** 人文关怀; 健康教育; 急诊; 疼痛耐受性

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)09-044-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201609015

## Effects of humanistic care and health education on pain tolerance of emergency patients

MA Xiaohui

(Medical Examination Center, Linfen People's Hospital, Linfen, Shanxi, 041000)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of humanistic care and health education on pain tolerance of emergency patients. **Methods** A total of 172 emergency patients were randomly divided into the observation group and the control group, with 86 cases in each group. Both two groups received routine nursing care, and the humanistic care and health education were performed to patients in the observation group. The length of stay in emergency room, self-rating anxiety score (SAS), self-rating depression score (SDS), degree of pain and satisfaction to nursing service were compared between two groups. **Results** The length of stay in emergency room was ( $12.41 \pm 5.18$ ) min in the observation group and was ( $22.17 \pm 15.26$ ) min in the control group, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). The score of SAS and SDS were lower in the observation group than those of controls after intervention ( $P < 0.05$ ). The proportion of patients with second degree or third degree of pain were less in the observation group than that of controls ( $P < 0.05$ ). The observation group had higher satisfaction in mental care, nursing attitude, health education and treatment care compared with the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Humanistic care and health education can reduce the length of stay in emergency room, relieve the negative emotion and increase the pain tolerance of emergency patients.

**KEY WORDS:** humanistic care; health education; emergency; pain tolerance

急诊科是医院的窗口科室,需要直接面对各种各样的患者,并在最短的时间内制定出最合适的方案,给患者最恰当的治疗。急诊科的工作内容决定了医护人员的工作具有风险高、任务重、反应时间短等特点。因此,无论是医生还是护理人

员均应不断完善各自领域的急诊工作流程,保证急诊工作的安全性和高效性。疼痛是急诊患者常见的临床症状,可以是内科疾病、外科疾病、妇科疾病等多种疾病的临床表现。患者就诊后往往有要求止痛的强烈愿望,且存在焦虑、恐惧等不良情

绪,担心病情恶化、医护人员处置不当等,容易被激怒。因此,急诊患者疼痛的处理不仅影响到病情的转归,还直接关系到急诊科工作的安全性<sup>[1]</sup>。加强人文关怀和健康教育是近年来护理工作的重点。本研究探讨人文关怀及健康教育对急诊患者诊治时间和疼痛耐受性的影响,为临床急诊护理措施的制定提供依据,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月—2016年1月急诊就诊的患者172例,均为自行来院就诊的患者。同时排除合并意识障碍、语言或听力障碍、精神疾患等不能配合接受本研究干预措施的患者;排除病情危重,需要立即实施心肺复苏、呼吸机辅助通气等抢救措施的患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各86例。观察组男49例,女37例;18~81岁,平均 $(46.37 \pm 12.51)$ 岁;急性阑尾炎25例,肠梗阻18例,消化道穿孔16例,卵巢囊肿蒂扭转14例,冠心病心绞痛11例,腹部外伤2例;初中及以下29例,高中或中专33例,大专及以上24例。对照组男53例,女33例;18~79岁,平均 $(46.15 \pm 11.92)$ 岁;急性阑尾炎24例,肠梗阻18例,消化道穿孔14例,卵巢囊肿蒂扭转13例,冠心病心绞痛13例,腹部外伤4例;初中及以下27例,高中或中专36例,大专及以上23例。2组性别、年龄、病种、受教育程度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

患者接诊后根据其临床症状完善辅助检查,明确临床诊断。根据临床诊断制定针对性的治疗措施。对照组按照急诊科护理常规实施干预,包括根据患者病情分诊,遵医嘱执行抢救措施及使用药物等。观察组在常规护理措施的基础上,加强人文关怀及健康教育。在接诊患者时,护理人员态度要热情、诚恳,使患者感受到安全感,减轻患者的焦虑情绪。接诊后,通过与患者的交流,了解患者的年龄、职业、受教育程度、主诉和病史等基本资料。交流过程要耐心、细致,避免增加患者的焦虑情绪。对于老年及反应较慢的患者,应加大说话音量,放慢说话速度,保证交流过程的顺畅。对于焦虑明显的患者及其家属,应注意以安慰、鼓励为主,帮助患者冷静、沉着面对疾病。在交流过程中,护理人员可通过眼神交流、表情以及

适当的肢体触摸,为患者提供更多的心理上的支持,增强患者对治疗措施的信心。对于暂时不能使用止痛药物的患者,应为患者解释过早使用止痛药物可能掩盖病情,争取患者对治疗措施的理解。在抢救过程中,医护应通过有序的配合,准确执行医嘱,以专业、熟练的配合,增进患者对医护的信任。在抢救过程中,注意告知患者所使用药物的作用和必要性。在抢救过程中如果需要暴露患者身体的隐私部位,应尽量以屏风等物品加以遮挡,减少治疗措施给患者造成的不适感。患者初步明确诊断后,护理人员应及时协助患者联系相关住院科室,帮助患者办理住院手续,并送至住院病房做进一步治疗。对于需要行急诊手术治疗的,除了积极联系手术相关科室及手术室做好急诊手术准备外,护理人员还应根据手术要求做好术前备皮、建立静脉通道、术前用药及皮试等术前准备工作,为患者接受手术治疗争取时间。

### 1.3 观察指标

观察2组患者的急诊诊治时间、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、满意度评分。疼痛程度评估标准:无痛为0级;有疼痛,但可以忍受,不影响生活和睡眠为1级;疼痛影响生活和睡眠,需要通过止痛药物缓解疼痛为2级;疼痛影响生活和睡眠,伴有被动体位或自主神经功能紊乱,患者需要使用止痛药物缓解症状为3级。采用自制的满意度调查表了解患者对护理措施的满意程度。满意度调查表包括心理护理、服务态度、健康教育和治疗护理4个方面,各项评分0~10分,得分越高满意度越高。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组急诊就诊时间比较

观察组急诊就诊时间 $(12.41 \pm 5.18)$  min,对照组为 $(22.17 \pm 15.26)$  min。观察组急诊就诊时间少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 2组SAS、SDS量表评分比较

2组护理前SAS、SDS量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );对照组护理后SAS、SDS量表评分和护理前比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );

观察组护理后 SAS、SDS 量表评分,均低于护理前,且低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组 SAS、SDS 量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别		SAS 评分	SDS 评分
观察组( $n=86$ )	护理前	45.26 $\pm$ 8.67	44.61 $\pm$ 9.94
	护理后	35.63 $\pm$ 3.73 <sup>*#</sup>	33.83 $\pm$ 1.63 <sup>*#</sup>
对照组( $n=86$ )	护理前	46.03 $\pm$ 8.38	44.18 $\pm$ 9.74
	护理后	43.77 $\pm$ 4.82	42.53 $\pm$ 1.55

与护理前比较, $*P < 0.05$ ;与对照组比较, $\#P < 0.05$ 。

### 2.3 2组疼痛程度比较

观察组疼痛程度2级、3级例数少于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 2组疼痛程度比较[n(%)]

组别	0级	1级	2级	3级
观察组( $n=86$ )	38(44.19)	43(50.00)	5(5.81) <sup>*</sup>	0 <sup>*</sup>
对照组( $n=86$ )	27(31.40)	28(32.56)	17(19.77)	14(16.28)

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

### 2.4 2组护理工作满意度比较

观察组心理护理、服务态度、健康教育、治疗护理4个方面满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 2组护理工作满意度比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	心理护理	服务态度	健康教育	治疗护理
观察组( $n=86$ )	9.79 $\pm$ 0.09 <sup>*</sup>	9.71 $\pm$ 0.06 <sup>*</sup>	9.74 $\pm$ 0.09 <sup>*</sup>	9.88 $\pm$ 0.09 <sup>*</sup>
对照组( $n=86$ )	9.27 $\pm$ 0.13	9.31 $\pm$ 0.25	9.26 $\pm$ 0.18	9.24 $\pm$ 0.13

与对照组比较, $*P < 0.05$ 。

## 3 讨论

随着临床护理工作要求越来越高,在护理工作中体现出来的人文关怀、心理干预等内容越来越受到肯定和重视。急诊科是综合性医院的重要组成部分,承担着医院主要的急救任务,是医院综合实力的体现。急诊科集中了大量急危重症患者,且多就诊时诊断不明确,要求医护人员在最短的时间内做出准确的判断,制定正确的治疗方案,挽救患者的生命,减轻患者的痛苦<sup>[2]</sup>。疼痛是多种疾病的共同症状,也是急诊患者常见的临床症状。疼痛患者容易出现焦虑、急躁的情绪,对医生治疗措施的期望值高,同时也容易因对诊疗措施的不理解而发生情绪波动,产生医患冲突。因此,尽量缩短急诊患者的诊治时间,提高患者对疼痛的耐受度是急诊工作的重点,也是急诊流程优化的重要内容<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示,观察组的急诊就诊时间显著少于对照组。这主要是护理人员在患者就诊过程中,通过仔细全面的病情观察,良好的护患配

合,并积极了解患者的各项辅助检查结果,争取在最短的时间内明确患者的病情。在患者的初步诊断明确后,通过积极和住院部相关科室的协作,缩短了患者办理住院手续或者转送手术的时间,从而有效缩短了患者的急诊就诊时间,提高了急诊的工作效率。冯玉等<sup>[4]</sup>研究也表明,通过优化急诊流程可显著提高急诊手术患者转送手术的效率,提高急诊工作的安全性。本研究中,观察组护理后的 SAS、SDS 量表评估结果显著低于护理前和对照组。这说明加强人文关怀和健康教育可有效缓解患者焦虑、抑郁等不良心理状态。人文关怀体现了以人为本的理念,使患者真实感受到被关心、被尊重,提高患者对医护人员的信任度,减轻焦虑、抑郁的状态<sup>[5]</sup>。罗东霞等<sup>[6]</sup>的研究也证实,人文关怀护理可有效提高老年肠镜检查患者的依从性和满意度。健康教育是急诊护理的重要环节,急性疼痛患者常常要求立即接受止痛治疗,护理人员应通过细致、耐心的健康教育,帮助患者了解止痛治疗可能导致掩盖病情,增加误诊、漏诊的风险,应争取患者的理解,避免医患纠纷的发生。同时,通过健康教育,可帮助患者了解疾病诊断的进展,药物使用的目的等,消除对疾病和治疗措施的恐惧心理,更好地配合临床诊疗工作<sup>[7]</sup>。本研究中,观察组疼痛分级2级和3级的比例均显著低于对照组,这说明观察组患者对疼痛的耐受性显著高于对照组。这主要是由于通过人文关怀和健康教育,提高了患者对医护人员的信任度,增强了患者战胜疾病的信心,理解临床治疗措施,能够更好地应对疼痛。临床研究显示,疼痛为一种主观的、复杂的生理心理活动,躯体的损伤及不良心理状态均可产生疼痛的感觉,且两者常相互影响<sup>[8]</sup>。焦虑、抑郁的心理状态可产生和加重疼痛的感觉<sup>[9-10]</sup>。因此,经过人文关怀和健康教育护理,缓解患者焦虑、抑郁状态的同时,有助于减轻不良心理状态造成的疼痛感觉,从而提高患者的疼痛耐受性。本研究的结果表明,观察组患者对护理措施的满意度显著高于对照组,这说明加强人文关怀和健康教育可显著提高临床护理质量,提高患者对护理工作的满意度。

综上所述,人文关怀和健康教育可显著缩短急诊患者的诊治时间,缓解患者焦虑、抑郁的心理状态,提高患者的疼痛耐受性和对护理工作的满意度。

(下转第49面)

证。但脑卒中的康复难度大,而且康复过程较为漫长。目前普遍认为在脑卒中发病后早期实施康复护理,是有利于患肢功能恢复的,这主要由于中枢神经损伤后可塑性强,早期康复护理能够加速大脑组织中侧支循环的建立,促进病灶周围脑细胞的重组和代偿<sup>[5-7]</sup>。患者在住院期间能够接受较为系统的康复护理干预,由于各种原因的限制,脑卒中患者在急性发作期经治疗会出院继续治疗,在病情康复方面缺乏专业的指导。

阶段式康复护理是一种分阶段、有区别的护理模式,在脑卒中康复的不同的阶段制定的不同的康复护理内容,完成不同的康复护理计划<sup>[8]</sup>。本研究根据脑卒中的康复特点,将其疾病康复阶段分为病情急性期、稳定期、恢复期。结果显示,相对于常规康复护理,阶段式康复护理在治疗3个月后的生活能力、四肢肌力的恢复情况更好。在阶段式康复护理中的急性期阶段实施超早期康复护理,目的在于预防关节强直和畸形,维护肌肉正常代谢,减少并发症发生<sup>[9]</sup>。稳定期通过主动运动经传入、传出冲动的反复刺激,较好地挖掘损伤组织和器官的修复潜能,极大地发挥脑的“可塑性”,从而达到恢复患者肢体功能和生活能力的目的<sup>[10]</sup>。其中手法按摩的实施能够改善脑卒中患者的肌肉营养状态,防止肌肉萎缩、肌腱韧带的粘连、挛缩,促进肢体功能恢复<sup>[11-12]</sup>。在恢复期患者住院或者已经出院后继续实施康复训练,经传入、传出冲动的反复刺激,进一步提高神经活动的兴奋性、灵敏性和反应性,促进了神经功能的恢复,保证了康复训练的连续性和完整性。而且阶段式康复训练的每个阶段均有康复目标,呈现一个递进式、循序渐进的过程,在一定程度上能够提

高患者康复训练的积极性。

综上所述,阶段式康复护理能够促进脑卒中患者肌力恢复,改善生活能力。

#### 参考文献

- [1] 柴同明,刘玲玉,吕志华,等.早期康复对住院脑梗死患者运动功能的影响[J].河北医药,2012,34(3):367-368.
- [2] 刘玲,敖莉,张丹.分阶段延伸护理对脑卒中患者肢体功能康复的影响[J].上海护理,2015,15(5):29-33.
- [3] 胡世华,黄俊宏,邓少珍,等.分期针刺结合三级康复治疗脑卒中偏瘫的临床研究[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1054-1057.
- [4] 符艳,姚秀高.渐进式康复护理在脑卒中患者肢体功能康复中的效果分析[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3):96-98.
- [5] 王秀娟.早期康复护理中的良肢摆放对脑卒中患者康复效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(15):1688-1690.
- [6] 汪玲怡.早期肢体功能锻炼对脑卒中患者肢体康复的影响[J].白求恩医学院学报,2011,9(6):471-472.
- [7] 张彭跃,胡永善.运动训练对缺血性脑卒中后脑功能修复的研究进展[J].中国康复医学杂志,2013,28(1):78-82.
- [8] 罗东勇,李汉兴,陈能栋,等.社区三级康复改善脑卒中患者神经功能的疗效分析和研究[J].牡丹江医学院学报,2015,36(6):61-62.
- [9] 周红艳,张少茹,卢丹丹,等.超早期康复护理对脑卒中患者偏瘫肢体功能的影响[J].护士进修杂志,2012,27(18):1674-1675.
- [10] 林桂杏.穴位按摩护理技术在中风偏瘫患者康复中的应用效果观察[J].内科,2013,8(2):224-225.
- [11] 刘胜鲲,龚士平,彭一华.康复训练对农村地区脑卒中患者后期生存质量的影响[J].中国康复,2013,28(6):456-457.
- [12] 朱文洁.规范化三级综合康复治疗脑梗死患者的随机对照试验[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(14):66-67.
- [13] 张艳凯,段宝民,李兵,等.急诊内科疼痛患者1764例临床资料分析[J].中国全科医学,2015,18(17):2086-2088.
- [14] 李轶,李皓月.急诊护理流程优化对急诊患者抢救效率的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):38-40.
- [15] 李红涛,李俊,庄君灿,等.优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响[J].包头医学院学报,2016,32(1):89-91.
- [16] 冯玉,黄丽.优化护理流程在提高急诊手术患者手术效率中的应用[J].实用临床医药杂志,2015(20):53-55.
- [17] 马语莲.护理人文关怀能力研究进展[J].蚌埠医学院学报,2011,36(9):1039-1040.
- [18] 罗东霞,刘志芸,杨训宜.人文关怀护理在初次行肠镜检查老年患者中的应用及效果观察[J].齐鲁护理杂志,2013,19(3):68-69.
- [19] 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.
- [20] 袁皖,肖水源.疼痛评估工具的临床应用[J].中国心理卫生杂志,2013,27(5):331-334.
- [21] 罗淑媛,宋伟峰.慢性盆腔炎患者疼痛程度与焦虑状态护理观察[J].中国医药导报,2011,8(22):106-107.
- [22] 林喜爱,高金姣,杨林霞,等.综合护理干预对急诊患者心理状态及疼痛的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(21):36-37.