

不同护理干预方法对开放式急诊环境下初诊患者焦虑、促肾上腺皮质激素、皮质醇、心率和血压的影响

陆艳雯

上海市第一人民医院南院急诊补液室,上海 201600

摘要:目的 探讨不同护理干预方法对开放式急诊环境下初诊患者焦虑、促肾上腺皮质激素、皮质醇、心率和血压的影响。方法 选择 2017 年 1 月至 2018 年 5 月该院收治的 105 例急诊科初诊患者,依据随机数字表法将其分为对照组与研究组,对照组 52 例患者接受急诊科常规护理,研究组 53 例患者在对照组的护理基础上实施综合心理干预,对比两组干预前后焦虑程度及各项应激指标(促肾上腺皮质激素、皮质醇、心率和血压)的变化。结果 在进行护理干预前,两组患者焦虑发生率及 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组的焦虑发生率及 SAS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者护理干预前的促肾上腺皮质激素、皮质醇水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组促肾上腺皮质激素、皮质醇水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者护理干预前的血压、心率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组血压及心率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组满意度明显高于对照组,急诊科综合征发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合心理干预对开放式急诊环境下初诊患者的应用效果较好,可有效缓解其焦虑心理,改善应激状态,促使生命体征平稳,为后续治疗及预后打下有利基础。

关键词:心理干预; 急诊; 焦虑; 促肾上腺皮质激素; 皮质醇; 心率; 血压

中图分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)06-0826-04

急诊科是临床接收急危重症患者的首要科室,而开放式急诊是急诊科的分支,主要负责挂号、治疗和处置等操作^[1]。由于仪器多、噪音大、无私密空间、危重患者多,加上收治的患者往往具有发病急、转归不良、预后差等特点,患者极易产生焦虑、恐惧、紧张等不良心理,尤其是初诊患者,情绪波动大,应激反应强烈^[2]。若未得到及时、有效的干预,患者的应激反应持续存在将会导致心率加快和血压升高,严重影响治疗效果及预后^[3]。因此,对开放式急诊环境下初诊患者采取有效的心理干预尤为重要。本研究采用随机对照的方式,选择 105 例急诊科初诊患者,分别采取不同的护理干预方法,观察其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究患者均来源于本院 2017 年 1

月至 2018 年 5 月急诊科收治的初诊患者,纳入标准:(1)初次入本院急诊科就诊;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)意识清楚,具有良好的语言沟通能力及理解能力。排除标准:(1)病情危重,既往有凝血功能障碍病史或严重代谢性疾病者;(2)沟通障碍或既往精神病史无法配合者;(3)近期合并严重感染者或心、肺、肾等重要脏器受损者;(4)临床资料不全者;(5)不同意参与此次研究的患者。经筛选后,共 105 例急诊患者纳入本研究。依据随机数字表法将其分为对照组(52 例)与研究组(53 例)。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,所有患者均签署相关知情同意书。见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	n	男/女(n/n)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质量($\bar{x} \pm s$, kg)	入院方式[n(%)]	
					自行入院	120 急救车护送入院
对照组	52	32/20	43.8 \pm 18.9	44.9 \pm 2.1	21(40.38)	31(59.62)
研究组	53	34/19	43.7 \pm 17.3	46.0 \pm 3.2	20(37.74)	33(62.26)
χ^2/t		1.521	1.521	0.785	1.210	0.874
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法 对照组接受急诊科常规护理,护理人员帮助患者办理入院手续,遵医嘱监测其生命指标,配合医师完成抢救及治疗工作,同时护理人员应及时与

患者进行简单的沟通,介绍住院环境,鼓励、开导患者,倾听其主诉,解释病情,主动分享治疗进展。转科或出院前发放相关健康教育手册,指出患者出院后需

要注意的地方。

研究组在对照组的护理基础上实施综合心理干预,主要从以下几个方面入手:(1)交流访谈。①诊前访视,通过语言交流和观察掌握患者的病情,明确患者是否存在心理障碍,减少或消除患者的紧张情绪反应(如紧张、恐惧、消极、暴力)。②诊治中护理,当患者准备接受治疗时,通过观察和询问随时评估患者的身体状况和心理状态,并采取相应的护理措施。③诊治后访谈,治疗结束后,患者将定期接受访谈,并且患者在康复期间的疑问将得到认真、及时的回答。护理人员应及时向患者及其家属通报治疗后的恢复情况,以便患者和家属能够清楚地了解治疗进展,帮助其树立战胜疾病的信心。(2)多媒体干预。①多媒体素材的制作,包括病变组织与正常组织的对比与分析图,以及治疗后康复的效果展示。②干预方法,在交流访谈的基础上,辅以多媒体素材展开细致的心理干预。在访谈中,借助多媒体材料详细说明患者未能清楚理解的问题。彻底消除或缓解患者的不良情绪,使他们在治疗中更加积极、主动。③当患者进入诊室并准备进行治疗时,可以播放柔和、舒缓的音乐。

1.3 观察指标 (1)于就诊 30 min 内(护理干预前)及就诊后 3 h(护理干预后)分别采用焦虑自评量表(SAS)测量两组患者护理干预前后的焦虑程度^[4]。正常、轻度焦虑、中度焦虑和重度焦虑分别为<50 分、50~<60 分、60~<70 分、70 分及以上。(2)应激反应指标:①促肾上腺皮质激素、血清皮质醇水平。于就诊 30 min 内(护理干预前)及就诊后 3 h(护理干预后)分别采集患者血液,将血样静置后离心,取血清放置于-20℃冰箱冷冻保存,采用 ELISA 法进行检测。②心率和血压。由专人采用专用的血压计每隔 10 min 测量上肢肱动脉血压和心率各 1 次,共测量 2 次,计算其平均值,检测时间同上。(3)满意度:采用院内自行设计的满意度调查表,表中包含满意、基本满意与不满意 3 个选项。满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。(4)急诊科综合征:采用急诊科意识模糊评价法对急诊科综合征的发生率进行评估和统计。发现患者存在意识的急性改变或反复波动,意识清晰度的改变,思维紊乱则判定为急诊科综合征^[5]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对本文数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后焦虑情况比较 在进行护理干预前,两组患者焦虑发生率及 SAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组焦虑发生率以及 SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2~3。

表 2 两组患者护理干预前后焦虑情况比较[n(%)]

组别	n	干预前	干预后
对照组	52	35(67.31)	16(30.77)
研究组	53	37(69.81)	3(5.66)
χ^2		0.061	8.352
P		>0.05	<0.05

表 3 两组患者护理干预前后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	52	56.31±3.48	52.34±3.24
研究组	53	55.88±3.80	42.72±3.67
<i>t</i>		0.430	8.564
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理干预前后促肾上腺皮质激素、血清皮质醇水平比较 两组患者在护理干预前的促肾上腺皮质激素、血清皮质醇水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组促肾上腺皮质激素、血清皮质醇水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 两组患者血压和心率比较 两组患者在护理干预前的血压、心率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);在接受不同护理干预后,研究组血压、心率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 两组患者满意度与急诊科综合征发生情况比较 研究组满意度明显高于对照组,急诊科综合征发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 4 两组患者护理干预前后促肾上腺皮质激素、血清皮质醇水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	促肾上腺皮质激素(mg/L)		血清皮质醇(mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	53.6±10.34	110.59±12.42	175.89±57.73	741.76±89.64
研究组	53	56.32±9.82	91.47±10.68	180.62±56.43	635.83±73.53
<i>t</i>		0.010	5.256	0.489	5.553
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 两组患者护理干预前后血压和心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压(mm Hg)		舒张压(mm Hg)		心率(次/分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	145.30±4.80	143.10±4.90	100.13±6.72	80.62±6.43	73.4±5.8	72.1±5.5
研究组	53	143.60±4.20	138.20±3.80	99.89±5.84	75.89±7.73	73.8±5.7	70.3±4.1
t		4.908	5.967	4.743	21.768	4.908	5.967
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 6 两组患者满意度、急诊科综合征发生率比较

组别	n	满意情况				急诊科综合征 [n(%)]
		满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 [n(%)]	
对照组	52	26	20	6	46(88.46)	4(7.69)
研究组	53	30	22	1	52(98.11)	0(0.00)
χ^2					6.821	5.183
P					<0.05	<0.05

3 讨论

开放式急诊按急诊室各部门的功能划分,将急诊室分为分流区域、救援区域、等候区域和治疗区域^[6]。现阶段,随着医疗水平的不断提高,人们对临床护理工作提出了更高的要求,特别是在开放式急诊环境下,新接诊的患者处于被救援监测,以及被不熟悉的仪器所包围的环境中,受各种因素影响,患者心理和精神压力很大^[1,7-8]。一项研究显示,约 47% 的急诊科患者有严重的焦虑和抑郁情绪^[9],这不仅降低了患者的治疗依从性,诱发生理应激反应,同时导致血压突然升高和心率加快,进一步恶化病情^[10]。因此,此类患者的生理应激状态和情绪已成为急诊科医务人员共同关注的问题^[11]。

心理护理主要通过改善患者心理状态,提升患者治疗信心,使患者主动参与治疗过程中,提高治疗依从性,在临床的应用效果较好^[11]。但过去常规的心理护理方法缺乏针对性和创新性,在临床应用过程中效果不佳,患者的负性心理难以得到显著改善^[12]。近年来随着人们对患者心理问题的逐渐重视,有研究发现不良心理是患者的主要应激源,改善患者的心理状态,可以降低血液中儿茶酚胺的含量,有利于生命体征的稳定^[13]。因此,本研究探讨了一种新的、有效的心理干预方法,采用交流访谈和多媒体干预措施,在开放式急诊环境下对新入院的患者进行干预。在护理干预前,两组的焦虑发生情况和 SAS 评分以及各项应激指标水平差异均无统计学意义($P > 0.05$);接受不同的护理干预后,研究组焦虑发生率明显低于对照组,SAS 评分也显著降低($P < 0.05$)。可以看出,通过交流访谈和多媒体干预的方法可以有效地改善患者的焦虑状态。对患者的疑问进行解答,安慰、说服患者,给予患者同情和鼓励,详细解释治疗方法和

预防措施等健康教育措施有助于患者了解病情^[14]。为了改善患者情绪,增强治疗信心,同时降低患者的血压和心率水平,并减少促肾上腺皮质激素和血清皮质醇的释放,本研究使用轻柔、舒缓的音乐来抚慰患者,并使用与患者诊断和治疗相关的多媒体素材,提高患者的疾病知晓度,重拾战胜疾病的信心,从而稳定其情绪,缓解焦虑。本研究发现,研究组满意度明显高于对照组,急诊科综合征发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此看出,对于急诊科初诊患者而言,实施综合心理干预可以更好地改善患者的焦虑情绪,同时对于减轻患者的应激反应有一定效果^[15]。

综上所述,对开放式急诊环境下急诊科初诊患者实施综合心理干预可以更有效地改善患者的负性情绪,减轻患者应激反应,值得推广。

参考文献

- ANNUNZIATA M A, MUZZATTI B, GIOVANNINI L, et al. Facilitating the integration of emotional states in patients' personal disease experience with cancer: a new brief intervention for managing psychological distress[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(7): 1815-1819.
- GORAYEB R P, GORAYEB R, BEREZOWSKI A T, et al. Effectiveness of psychological intervention for treating symptoms of anxiety and depression among pregnant women diagnosed with fetal malformation [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2013, 121(2): 123-126.
- PHELPS C, BENNETT P, HOOD K, et al. A self-help coping intervention can reduce anxiety and avoidant health behaviours whilst waiting for cancer genetic risk information: results of a phase III randomized trial[J]. Psychooncology, 2013, 22(4): 837-844.
- FRANCHI G, BULLI F, MURACA M G, et al. Impact of a psycho-oncological rehabilitation intervention on psychological distress: the experience of CeRiOn (Oncological Rehabilitation Centre) Florence 2007-2010[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(9): 2381-2386.
- MADIGAN K, BRENNAN D, LAWLOR E, et al. A multi-center, randomized controlled trial of a group psychological intervention for psychosis with comorbid cannabis dependence over the early course of illness[J]. Schizophr Res, 2013, 143(1): 138-142.
- 鄂俊, 杨兆华. 综合性心理干预对慢性心力衰竭合并抑郁

- 症患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3):700-701.
- [7] 傅蓉, 顾俊杰. 溶栓治疗联合心理干预对急性心肌梗死患者的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12):108-109.
- [8] 金巧萍, 胡维君. 结构式心理干预在急诊面部创伤 I 期整形美容修复术中的应用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(8):127-130.
- [9] 徐春霞, 任桂荣, 梅彤林, 等. 心理干预对脑出血患者负性情绪及生存质量的改善作用[J]. 河北医学, 2015, 21(9):1420-1423.
- [10] 郭春燕, 陈小燕. 小儿急诊科引入心理干预模式对患儿生理应激状态及家属负性情绪的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(6):633-635.
- [11] 陈斐, 李玉平. 心理干预联合波立维与阿司匹林肠溶片治疗非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效观察效果[J]. 中
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.06.034
- 国生化药物杂志, 2017, 37(10):268-269.
- [12] 朱丽红, 熊丽荣. 药物治疗在急诊 ICU 急性心肌梗死患者中的疗效和心理干预的作用性[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(10):298-299.
- [13] 叶佩华. 心理干预在重症有机磷农药中毒患者气管插管下洗胃的临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(9):417-418.
- [14] 廉莹, 熊瑛. 不同心理干预方法对开放式急诊环境下初诊患者应激指标的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(14):7-9.
- [15] 徐志莹, 马杰, 李晓燕, 等. 急诊 ICU 急性心肌梗死患者的心理干预研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(7):781-782.
- (收稿日期:2019-05-10 修回日期:2019-10-02)

品管圈活动在提高超声科患者满意度中的作用

邓丽贵¹, 万云芝^{2△}

重庆市九龙坡区人民医院:1. 重症监护室;2. 病员服务中心, 重庆 400050

摘要:目的 探讨利用品管圈活动提高超声科患者满意度的应用效果。方法 2017 年 7—12 月该院超声科联合多部门成立“同心圈”, 应用品管圈管理方法对超声科患者在候检过程中存在的问题进行分析, 制订相应措施及实施方案, 并将活动前(2017 年 5—6 月)200 例和活动后(2018 年 1—2 月)200 例候检患者的满意度、投诉率等进行比较。结果 实施品管圈活动后, 超声科患者的满意度由 90.50% 提高到 97.50%, 投诉率由 45.00% 下降到 10.00%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。工作人员的学习积极性、解决问题能力等综合素质均得到明显提升。结论 通过利用品管圈活动、多部门协作可以解决超声科患者在候检中存在的问题, 提升服务质量, 提高患者满意度和工作人员的综合能力。

关键词:品管圈; 多部门协作; 优质服务; 满意度

中图分类号:R197.323

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)06-0829-03

品管圈(QCC)全称为品质管理圈,指的是工作性质相似或相关的人^[1],自愿组成一个小圈团体,群策群力、集思广益,为提升工作质量及效率而共同努力^[2]。QCC 提倡以部门为中心,组成质量改善圈,通过学习、讨论解决工作中的问题,进而实现质量持续改进^[3]。QCC 活动是由日本石川馨博士 1962 年开创^[4],被推广应用于许多行业,也逐渐应用于医疗卫生领域^[5]。随着医院的迅速发展,行超声检查的患者越来越多,为了进一步优化服务,提高患者满意度,自 2017 年 7 月以来,本院超声科联合多部门开展 QCC 活动,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2017 年 5—6 月于本院超声科行问卷调查的 200 例患者作为对照组,其中门诊 136 例,住院 64 例;男 72 例,女 128 例;年龄 18~73 岁,平均(42.2±14.0)岁。在 QCC 活动实施后,随机抽取 2018 年 1—2 月于本院超声科行问卷调查的 200

例患者作为观察组,其中门诊 144 例,住院 56 例;男 70 例,女 130 例;年龄 18~71 岁,平均(41.8±13.4)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 组建 QCC 活动小组 超声科联合分诊组、医务科、信息科共同组成“同心圈”。超声科负责人担任圈长,负责组织 QCC 活动,并对活动计划进行拟定和执行。分诊组负责人担任副圈长,协助圈长在 QCC 活动中的工作。另外再选 1 名辅导员,负责记录并解决活动中遇到的困难。

1.2.2 QCC 活动主题选定和活动计划 应用头脑风暴法^[6-7]从提高门诊服务质量方案中列出若干个题目,按照“5、3、1”评分法,根据医院政策、迫切性、可行性、圈员能力进行评分,讨论后决定将最高分“提高超声科患者满意度”作为这次活动主题。参考活动主题见表 1。活动时间为 2017 年 7—12 月。7 月学习

△ 通信作者, E-mail:1571328873@qq.com。