

舒适护理对提高急诊危重症转运清醒患者舒适度效果评价

李 琪

玉林市红十字会医院急诊科 广西玉林 537000

〔摘 要〕目的 探讨舒适护理在急诊危重症清醒患者安全转运中的应用效果。方法 以我院 2017 年 4 月 10 日-2017 年 5 月 10 日急诊危重症需要安全转运的清醒患者中实施常规护理患者 80 例为对照组；2017 年 5 月 11 日-2017 年 7 月 11 日急诊危重症需要安全转运的清醒患者在实施常规护理的基础上实施舒适护理的患者 74 例为观察组，对两组患者转运过程中生理舒适度、心理舒适度、环境舒适度及不良事件发生率进行观察。结果 观察组生理舒适、心理舒适、环境舒适评分明显高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者转运过程中不良事件发生率为 2.71%，明显低于对照组的 12.50%，($P<0.05$)。结论 规范化护理用于急诊危重症患者安全转运中能缩短院内转运所需时间，减少不良事件发生。

〔中图分类号〕R47

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-172-02

舒适护理模式于 1998 年由台湾学者萧丰富^[1]提出，在广泛收集社会各界人士对护理工作反馈意见的基础上提出了舒适护理模式，他认为护理人员应将病人的舒适度作为关注的重点，应加强除常规护理外的舒适护理研究与实践，使病人在身体、心理、社会和精神等方面均得到舒适的体验。这一模式的提出使基础护理和护理研究更注重病人的舒适和感受，使舒适护理的研究有了明确的方向。本文研究了舒适护理在提高急诊危重症转运清醒患者舒适度方面的作用，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以我院 2017 年 4 月 10 日-2017 年 5 月 10 日急诊危重症需要安全转运的清醒患者中实施常规护理患者 80 例为对照组；2017 年 5 月 11 日-2017 年 6 月 11 日急诊危重症需要安全转运的清醒患者在实施常规护理基础上实施舒适护理的患者 74 例为观察组。对照组患者的年龄为 15~66 岁，平均年龄为 (44.7±3.4) 岁。观察组患者的年龄为 15~75 岁，平均年龄为 (34.2±6.1) 岁。两组资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规的护理方式，医护人员到达现场之后需要对患者病情进行评估，测量体温、心率、呼吸、瞳孔状况等情况，并针对出现的问题进行处理。为患者建立静脉通道。与当班医护人员进行交接，交接内容包括诊断、病情、治疗、护理。保证患者的各管道固定妥善及引流通畅。观察组患者在对照组基础上实施舒适护理干预，具体如下：

1.2.1 环境管理

护士每天早上开车门车窗通风，操作台表面每天用消毒巾擦拭，车上垃圾每趟出诊后及时清理。保证救护车室内空气新鲜、无异味、床上用品清洁、车内温湿度适宜等。保持救护车内安静，使用各种仪器时根据患者的病情，设置合适的报警界限，一旦发生报警，立即处理。避免仪器发出的报警声影响到病人的休息及产生不良的情绪。

1.2.2 体位护理

呼吸衰竭患者常常采用被动坐位或半坐位，且急救车行驶过程中加速、减速和刹车随时可能发生，这样，由于惯性作用，体内血液、体液等继续向前运动，病人会出现头晕、恶心、呕吐等症状。因此，除休克病人外，在转运时，一般体位采取头前脚后半卧位，以增加病人的舒适度。半卧位的角度以病人觉得舒服为标准。

1.2.3 心理护理

需要使用救护车转运患者往往有恐慌、焦虑等心理特点。在

救护车里使用的各种医疗仪器与设备，常给患者带来恐惧、害怕、紧张等不良心理状况，我们上车后与患者进行沟通，及时为病人或家属解答他们的心里顾虑，让他们看到希望，以良好的心态面对问题，积极配合我们的治疗和护理。

1.3 观察指标

出诊结束后采用自制的舒适度量表对两组患者舒适情况进行评定，包括环境舒适、生理舒适、心理舒适 3 个维度，每个方面均为 1~5 分，总分在 13~65 分之间，得分越高，表示患者的舒适感越高。共发放 74 份问卷，均有效回收。(2) 统计两组不良事件发生率。

1.4 统计学处理

使用统计学的软件 SPSS19.0，计量资料比较采用两独立样本的 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果 (表 1)

2.1 舒适度

观察组环境舒适、生理舒适、心理舒适评分均明显高于对照组 ($p<0.05$)。

表 1: 两组患者的护理舒适情况比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	环境舒适	生理舒适	心理舒适
对照组	80	1.8±0.3	1.5±0.5	1.2±0.4
观察组	74	3.2±0.7	3.5±1.0	3.8±1.0
t		16.343	15.874	21.476
p		0.000	0.000	0.000

2.2 不良事件发生率

观察组患者转运过程中不良事件发生率为 2.70% (2/74)，明显低于对照组的 12.50% (10/80)，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.136$, $P=0.023$)。

3 讨论

需要使用救护车转运的病人多有发病突然，病情重、病情变化快等特点，属于重大生活不良事件，患者和家属往往有恐慌、焦虑、紧张、悲观等不良心理，其心理状态和生命质量均处于不容乐观的状态，如不及时采取有效的护理措施提高患者的舒适度，将给患者给患者的身心健康和预后造成不利影响。

传统的护理模式具有较强的机械性和被动性特点，护理人员大多在临床医师的指示下，给予患者护理措施，整个护理过程缺乏针对性和人性化特点，无法给予患者对症护理，患者的机体恢复速度较慢，不良心理情绪也得不到有效的缓解，另一方面，部分护理人员由于不能较好地帮助和理解患者，容易导致护患关系紧张。随着人们对医疗服务要求的增高，传统的护理模式已经不

(下转第 174 页)

芳香健脾、化湿醒脾，通关开窍、止痛消肿等功效，这些特点与芳香性中药所有的特殊药理性质有关^[5]。现代医学证实，芳香疗法中的芳香类药物具有挥发性，借助于芳香药物的挥发性，缓缓进入体内，并通过肺的吸收，人体表层组织的吸收来逐渐散于全身。芳香药进入体内后，再由脏腑等组织之间的联络作用来发挥其功效。

本次研究采用的是薰衣草、玫瑰制成的香囊。玫瑰气味芬芳，自然的芳香经由嗅觉神经进入脑部后，能刺激大脑前叶分泌出内啡肽及脑啡肽两种荷尔蒙，使精神呈现最舒适的状态，这是守护心灵最佳的良方。胃等功效。薰衣草中含有沉香醇和乙酸沉香醇两种有效成分，这两种成分能够对中枢神经及其掌握的器官产生很好的镇定和放松作用，并且还对血清素（一种神经传导物质）的分泌有正面的调节作用，所以薰衣草的香味具有舒缓镇静的作用，有助于入眠^[6]。将薰衣草和玫瑰制成的香囊放在病人枕下，患者睡眠时头温使枕内的药物的有效成分缓慢的散发出香气凝聚枕周尺余，通过口腔、咽腔黏膜和皮肤对药物的吸收，使之清香宜人，宁神镇静，放松身躯，安抚情绪，达到辅助睡眠的目的^[7]。

4 结论

从这次研究的结果上看，观察组的治疗更为有效，总有效率

为 94.00%，明显优于对照组的总有效率 74.00%，（ $P < 0.05$ ），综上所述，耳穴贴压结合芳香疗法能够有效改善胃脘痛失眠患者的睡眠质量，值得在临床上推广运用。

【参考文献】

- [1] 王宏, 李映. 顺气药膳粥治疗肝胃气滞型胃脘痛伴失眠的临床观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2018.12 (04) 112-114.
- [2] 李明, 杨冬玲, 郑家华. 耳穴压豆联合中药足浴对原发性肝癌患者睡眠及 TNF- α 与 IL-6 的影响 [J]. 中国医院药学, 2016.11 (09) 325-327.
- [3] 朱小红, 李建宏, 李莹. 耳穴贴压治疗失眠症的临床观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017.16 (05) 46-48
- [4] 王培, 张梅奎. 芳香疗法治疗失眠研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2016.8 (04) 126-128.
- [5] 冯苏文. 中医芳香疗法在失眠症病人中的临床应用研究 [J]. 全科护理, 2017.7 (09) 76-78.
- [6] 张群扎. 薰衣草的研究运用 [J]. 时珍国医国药, 2008.19. (6) 1312-1314.
- [7] 陆瑾, 张康颖, 何丽萍等. 护理干预加中药香袋对病人术前焦虑的影响 [J]. 上海护理, 2006.6 (5) 26-28.

（上接第 169 页）

总之，助产士陪伴分娩中应用循证护理，可使产程明显缩短，改善疼痛程度，提高阴道分娩率。

【参考文献】

- [1] 刘英. 助产士应用循证护理理念对提升生产质量的效果研究 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(3):170-171.
- [2] 李小琼, 耿海清. 循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016,

3(23):4653-4654.

- [3] 于俊芹, 王秀丽, 李卫. 循证护理模式在胎儿持续性枕后位及枕横位中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2016, 23(15):80-81.
- [4] 牛玲玲. 循证护理在助产士陪伴分娩中的临床应用观察 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(21):2774-2775.
- [5] 李玉琼, 王秀新. 循证护理与单纯全程陪产护理模式在产科分娩中的对比研究 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(8):1159-1161.

（上接第 170 页）

死病人抢救效果的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2015, (20) : 2839-2840.

- [2] 靳淑君. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (2) : 279-279.

[3] 陈慧琼. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的临床应用效果 [J]. 中国医药科学, 2017, 7 (16) : 159-162.

- [4] 赵振华. 全程优化急诊护理模式在心内科急性心肌梗死抢救患者中应用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5 (21) : 80-81.

（上接第 171 页）

理专业知识培训，护理服务意识培训，护理服务创新能力培训，职业素养培训以及道德素养培训以此来不断的提升护理人员的综合素质水平，使其能够满足各项儿科护理工作的需求^[3]。

综上所述，通过上述实验可以直观的发现，只有不断的提升儿科护理服务全面性，才能够有效地提升患病儿童及其家属对于护理满意度，进而儿科护理纠纷问题出现的概率。

【参考文献】

[1] 蔡玲芳, 林丽君, 徐红, 等. 细化护理细节在保证小儿支气管镜术安全中的应用 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(7):1197-1199.

- [2] 姚男华. 儿科护理纠纷原因分析及护理细节管理探讨 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(11):92-93.

[3] 何海珍, 吴素平, 陈旭东, 等. 细节护理在婴儿湿疹治疗及复发预防中的重要作用 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(24):154-157.

（上接第 172 页）

适应新时期的护理要求，应及时对其进行改革和创新。现阶段人们对于健康有了新的理念，人们不断追求身体舒适、心理安慰、社会舒适以及精神慰藉，认为只有身心与环境的和谐统一才是患者的舒适。舒适护理的有效开展充分体现了“以人为本”的护理理念。因人施护、因病施护以及因需施护顺应了现代护理模式的转变，不但可以保证护理服务的连续性、系统性，还可以保证护理服务的完整性。护理后观察组环境舒适、生理舒适、心理舒适评分均明显高于对照组（ $p < 0.05$ ），且不良事件发生率较低，

与上述分析相一致，证实舒适护理用于急诊危重症清醒患者安全转运具有显著优势。

【参考文献】

- [1] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式 [M]. 台湾：华杏出版社, 1998:5.
- [2] 廖红辉. 拓展舒适护理研究，提供优质护理服务 [J]. 黑龙江护理杂志, 1999, 5(7):40.
- [3] 郭福霞, 钟德福, 陈淑敏, 等. 脑卒中吞咽障碍患者鼻饲后取半卧位持续时间对误吸得影响 [J]. 护理学报, 2010, 17(8):12-13.