

急诊患者治疗中医医生运用人文关怀后患者的疼痛状况分析

陈霞

四川大学华西医院龙泉医院（成都市龙泉驿区第一人民医院）急诊科 610000

【摘要】目的 探讨急诊患者治疗中医医生运用人文关怀后患者的疼痛状况。**方法** 观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的218例急诊患者治疗案例，随机划分为观察组与对照组，每组均为109例，对照组运用常规治疗，观察组治疗中医医生添加人文关怀，分析不同治疗应对后患者疼痛评分与心理状况情况。**结果** 在疼痛评分上，观察组（ 2.09 ± 0.74 ）明显少于对照组（ 4.57 ± 1.98 ）分，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在治疗满意度评分上，观察组（ 96.28 ± 2.19 ）分，显著多于对照组（ 81.59 ± 3.25 ）分，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在SAS、SDS有关心理评分上，观察组各项评分明显少于对照组，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。**结论** 在急诊治疗中，医生如果合理的做好人文关怀，满足患者人性化诉求，可以减少患者疼痛不适感，降低负面情绪的影响。

【关键词】 急诊；医生；人文关怀；患者疼痛**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753（2019）09-174-02

急诊患者病情多样，同时也多为危重患者，患者病情突发，身心上都缺乏足够的准备与应对能力，尤其是疼痛不适会引发患者的负面情绪，甚至对治疗工作构成阻力。疼痛与负面情绪本身都会加剧机体的生理反应异常，导致血压等生理指标波动，甚至促使治疗风险的提升。本文观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的218例急诊患者治疗案例，分析治疗中医医生添加人文关怀后患者疼痛评分与心理状况情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院2018年3月至2019年6月期间接收的218例急诊患者治疗案例，随机划分为观察组与对照组，每组均为109例。对照组中，男64例，女35例；年龄从18岁至74岁，平均（ 43.29 ± 1.52 ）岁；文化程度中，初中及以下为61例，高中为29例，大学为19例；观察组中，男60例，女49例；年龄从18岁至77岁，平均（ 45.61 ± 2.78 ）岁；文化程度中，初中及以下为56例，高中为32例，大学为21例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规治疗，观察组治疗中医医生添加人文关怀，内容如下：

人文关怀的内容可以很宽泛，除了治疗操作中的柔和细致操作，还包括医生自身要注意个人的文明形象，保持专业的工作状况来提升患者对治疗工作的信任感，保持平稳的心态接受治疗^[1]。要尽可能的保持细致有效的沟通，及时了解患者的状况与诉求。要及时的做好患者的疼痛评估判断，及时给予镇痛干预。一般情况，可以通过引导患者转移注意力来减少其对疼痛的敏感度。可以通过沟通来引导患者注意力转移，甚至可以引导患者多表述。一方面可以通过其表述来了解其综合情况，另一方面引导患者通过表达来转移对治疗工作的关注，减少治疗工作对其构成的强大刺激^[2]。虽然治疗护理工作中会有疼痛感，但是可以在注意力转移情况下减少敏感度。在治疗工作中，要及时到场，避免治疗的延误。快速的获得其他医护人员反馈的信息，避免刺激用语沟通对患者构成的心理刺激，保持沟通互动的平稳气息，避免慌乱惊恐的表达导致患者心理压力过重。要注重医生自身形象的维护，

保持专业整洁，避免蓬头垢面与衣冠不整导致的患者心理压力，避免患者对医生留下不专业印象。要及时的通过与患者、家属的沟通来了解患者综合情况，主动提问，同时引导其言简意赅的表达，保证信息收集的全面、及时迅速^[3]。在治疗中会涉及较多的伦理、道德、法律等问题，要有基本的法律意识。医患关系实质上肩负着多重角色，不能进单的看待为一般消费行为，要有更为人性化的体贴关怀，能够为患者着想，能够帮助患者与家属选择更及时有效的治疗方案，避免错误引导导致患者对最佳治疗的抗拒。要充分的保证患者与家属的知情权，维护其应有的利益，不要将个人情绪带到工作中，避免对患者存有刻板或者其它自私不良印象，避免有关想法对患者构成的刺激。在各项操作中，要保持柔和稳定处理。如果患者情况不佳，要及时的给予最后的安抚，避免最后阶段的不体面状况^[4]。不仅要维护患者的健康所需，也要维护患者应有的体面。这种体面包括个人隐私、形象外表等，要极力维护。要保持足够的耐心，必要情况下给予患者与家属一定健康教育的指导，及时的回复其问题，达到一定心理安抚，同时提升治疗依从性。后续工作需要做好跟踪随访，了解患者情况，提供对应的恢复指导。

1.3 评估观察

观察分析不同治疗应对后患者疼痛评分与心理状况情况。疼痛评分运用VAS评分量表进行，评分越高疼痛程度越严重，评分从0分至10分。心理状况采用SAS与SDS等焦虑、抑郁等评估量表进行，评分越高代表负面情绪越严重。

1.4 统计学分析

收集统计护理有关数据，计量数据采用t检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者疼痛评分与治疗满意度评分情况

表1：各组患者疼痛评分与治疗满意度评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	VAS 评分	治疗满意度评分
观察组	2.09 ± 0.74	96.28 ± 2.19
对照组	4.57 ± 1.98	81.59 ± 3.25

注：两组对比， $p < 0.05$

见表1，在疼痛评分上，观察组（ 2.09 ± 0.74 ）明显少于对照组（ 4.57 ± 1.98 ）分，对比有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；在治疗满意度评分上，观察组（ 96.28 ± 2.19 ）分，显著多于

对照组 (81.59±3.25) 分, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

2.2 各组患者心理状况评分情况

见表 2, 在 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项评分明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者心理状况评分情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	31.81±4.34	34.29±3.25
对照组	47.45±5.02	49.83±4.52

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

医生在急诊患者治疗中发挥着重要作用, 甚至是给患者留下深刻印象的主要人员。当下的医疗工作不仅仅是完成生理层面的救治, 也需要考虑患者心理、认知层面的引导, 由此来提升治疗效果, 减少各方面因素构成的负面阻力。人文关怀实质是一种以患者诉求为中心, 以人为本的护理理念。在生理常规救治的基础上, 要更考虑患者的个性情况, 避免

治疗工作笼统一刀切。关注个体诉求, 因人制宜的合理优化治疗细节操作。要不断的总结不同患者救治工作状况, 保持更好的互动沟通, 由此来观察自身医疗工作的问题, 让工作得到不断优化提升, 同时也扩展人文关怀的具体内容。

综上所述, 在急诊治疗中, 医生如果合理的做好人文关怀, 满足患者人性化诉求, 可以减少患者疼痛不适感, 降低负面情绪的影响。

参考文献:

- [1] 黄倩, 胡友亭. 人文关怀在急诊 ICU 的应用效果观察及效果评价 [J]. 特别健康, 2019, (18):222.
- [2] 林丽亚. 研究人文关怀在急诊重症监护室护理中的临床应用 [J]. 健康之友, 2019, (16):23.
- [3] 史秀月. 人文关怀与急诊纠纷的探讨 [J]. 健康大视野, 2018, (24):52.
- [4] 何淑珍. 急诊科实施人文关怀的难点与对策 [J]. 现代养生 (下半月版), 2019, (4):84-85.

(上接第 171 页)

信息传递具有较高的完整性。

(三) 培养多样化的沟通技巧

人们的生活水平在不断提高, 因此对医院的服务质量也有了相应的提高。而医院为了使患者得到最好的服务, 就应该最大限度的使行政沟通在管理工作方面的功效发挥出来。上级和下级应当一概而论, 都应该学会做一个良好的聆听者, 并掌握合适的沟通技巧, 这样才能使信息的表达以及传递发挥出最大的价值。培养医院工作人员以及领导人员之间的沟通技巧, 可以使行政沟通具备更多的积极意义。

根据以上的材料资源, 可以知道, 行政沟通在医院的行

政管理中具有不可替代的作用。医院作为社会中一种较为特殊的机构, 行政管理的质量相当重要, 应该积极采取合适的措施, 加强行政沟通的应用, 提高医院的工作效益, 减少医患纠纷和人与人之间的矛盾, 增进医院员工之间的关系, 营造和谐的工作氛围, 保证医院各种医疗事务顺利开展, 进而实现医院长期持续发展目标, 为国家以及人民做出贡献。

参考文献:

- [1] 张景茂. 刍议行政沟通在医院行政管理中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2015, 04:120-121.
- [2] 吕晋洪, 荣建新. 刍议行政沟通在医院行政管理中的作用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 28:5532-5533.

(上接第 172 页)

表 2: 临床医护人员对清洗器械的满意度评价结果 [n(%)]

分组	很满意	一般满意	不满意	满意率
观察组(n=412)	323 (78.40)	84 (20.39)	5 (1.21)	98.79%
对照组(n=412)	112 (27.18)	271 (65.78)	29 (7.04)	92.96%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

消毒供应室医疗器械清洗工作需要做好不断持续的管理完善, 要针对不同时代所使用的工具条件、卫生管理标准而逐步的提升标准, 同时要注重管理的人性化操作, 保持管理的合理性, 尽可能采用相对低的管理成本, 保证更好的医院卫生管理成效。要注重实际管理的灵活调配与判断能力, 避免呆板执行导致的不良事件。

综上所述, 消毒供应室医疗器械清洗质量管理针对实际情况处理, 提升器械清洁合格率, 提高临床医护人员的满意度, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 沙剑虹. 医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理探讨 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):371.
- [2] 贾红燕. 探究医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理 [J]. 健康大视野, 2019, (7):282-283.
- [3] 曾小娟. 医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理 [J]. 医疗装备, 2019, 32(9):78-79.
- [4] 单素玲. 医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理方法与效果探析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):181-182.

(上接第 173 页)

治建设的实践效果。

(三) 注入文化内涵, 丰富教育内容

医院文化是以共同价值观为基础, 全体职工共同遵循的行为规范及思维方式的有机结合, 它作为医院的“管理之魂”, 在思想政治工作中有其不可替代的作用。公立医院要结合医疗实践和发展实际, 注重体现医院特色, 以医德医风等职业道德教育为核心, 以先进的政治理论和科学文化知识为重点, 以落实“病人为中心”服务理念为关键, 在思想政治建设中注入和拓展文化内涵, 不断丰富思想政治教育内容, 通过双重激励文化的培育, 有效帮助医务人员纠正“义与利”等关

系的偏差, 从而保持公立医院改革发展的正确方向。

(四) 依托党群组织, 创新活动形式

公立医院的思想政治工作要依托于党群组织, 针对医疗改革中的思想热点、难点问题进行调查分析, 不断寻找创新机遇, 充分发挥医务人员的主体地位, 调动其参与的主动性和积极性。同时, 要摆脱工作形式的拘泥, 采用灵活多变、凸显医院特点和时代特色的方式, 实现思想工作变被动教育为主动学习, 逐步形成由规范的职业道德教育、开发性的科学文化教育、经常性的形势教育、激励性的示范教育等构成的多元化思想教育体系。