

研究治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响

李希华

龙岩市第一医院分院急诊科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响。**方法** 入选患者在 2023 年 1 月-12 月收治, 共 100 例急诊输液患者, 以随机抽签分组, 即对照组、观察组, 每组 50 例, 在两组分别实施常规护理、联合治疗性沟通护理, 分析患者情绪。**结果** SAS、SDS 在就诊时评分差异不大 ($P > 0.05$), 在干预后, 观察组分值降低显著, 与对照组形成差异 ($P < 0.05$); 观察组干预措施下患者屈服、回避、面对评分优于对照组, 2 组数据形成差异 ($P < 0.05$)。**结论** 治疗性沟通护理干预缓解了急诊科静脉输液患者的负性情绪, 并改善了其应对方式, 使之能够积极应对病情, 值得借鉴使用。

【关键词】 治疗性沟通护理; 急诊科; 静脉输液; 负性情绪; 应对方式

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 25-113-02

急诊科输液治疗是科室常用的一种治疗方式, 输液治疗可以经静脉输注药物, 达到快速改善病情的效果, 但有一定的治疗风险^[1]。临床中一部分患者可能因输液速度、药物浓度、药品种类等原因导致输液不良反应, 如恶心、呕吐、心律失常、皮疹等^[2]。同时穿刺还可能引起出血、皮肤红肿等问题, 从而导致患者产生负面情绪, 加重其心理负担^[3]。为有效改善患者情绪, 保证其积极应对病情, 需采取合理护理干预措施。故此, 文章分析了治疗性沟通护理在其中的应用效果, 入选了 2023 年 1 月-12 月收治 100 例急诊输液患者进行分组对比, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选患者在 2023 年 1 月-12 月收治, 共 100 例急诊输液患者, 以随机抽签分组, 即对照组、观察组, 每组 50 例。对照组: 男性 21 例, 女 29 例, 外伤患者 10 例, 消化系统疾病 13 例, 呼吸系统疾病 11 例, 其它疾病 16 例, 年龄 20-77 岁, 平均 (48.23 ± 2.78) 岁; 观察组: 男性 22 例, 女 28 例, 外伤患者 11 例, 消化系统疾病 15 例, 呼吸系统疾病 10 例, 其它疾病 14 例, 年龄 21-77 岁, 平均 (48.31 ± 2.46) 岁。组间一般资料差异不大 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组予以常规护理干预措施, 取药后遵医嘱内容配置药液, 并根据就诊顺序安排患者输液位置, 病重和年迈患者可安排床位输液, 一般患者坐位输液即可。输液前核对患者姓名等信息, 准确穿刺并固定, 合理调节输液速度, 并根据药效、浓度、患者体质等放缓滴速。输液过程中注意加强巡查, 及时发现不良情况, 并叮嘱患者不要随意调节速度, 有需求时及时表达。对治疗过程中有疼痛不耐受的情况, 要及时通知医生, 如腹痛患者、创伤患者等。

观察组在以上基础上采取治疗性沟通, 内容如下: (1) 关系性沟通: 15min 内完成患者病历资料采集工作, 并介绍急诊输液室环境和科室设备、人力资源配置, 讲解输液治疗中常见的不良反应, 并进行安全宣教, 让患者不随意调节用药速度、不过大幅度活动穿刺部位。(2) 评估性沟通: 20min 内完成 2 次沟通, 首次沟通如上, 第二次沟通在首次输液结束之后进行, 询问患者输液结束后病症有无改善、有无躯体不适、对疾病治疗和预后是否有任何担忧、对后续治疗及检查是否有恐惧感等, 沟通过程以引导和倾听为主, 重视患者表达,

并针对患者疑惑予以专业性解答。(3) 治疗性沟通: 在输液 10min 和输液 20min 时进行沟通, 要针对输液过程中的不适感、不良反应进行详细的介绍, 例如一些药物在使用后会现穿刺一侧手臂疼痛、口苦等不适感, 让患者做好心理准备, 减轻心理应激反应; 对病情比较明显的患者, 如外伤患者、腹痛患者, 要讲解治疗步骤, 告知患者不要急躁, 需遵医嘱一步一步治疗。同时就药物起效时间、治疗目的等进行讲解, 缓解其恐惧、紧张情绪。

1.3 观察指标

焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对负性情绪进行评估, 均 20 个评分条目共计 80 分, 临界值分别是 50 分、53 分, 分数高负性情绪重。

以医学应对方式问卷评估患者应对方式, 问卷含屈服、回避、面对三个项目, 各项目分别有 5、7、8 个条目, 采取 1-4 分评分标准, 最高分分别是 20 分、27 分、32 分, 屈服、回避为逆向评分, 面对为正向评分。

1.4 统计学分析

SPSS26.0 检验统计学意义, 计数资料和计量资料分别以 (%) 和 (均数 $\pm$ 标准差) 表达, 以 χ^2 和 t 值检验差异。P < 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪对比

SAS、SDS 在就诊时评分差异不大 ($P > 0.05$), 在干预后, 观察组分值降低显著, 与对照组形成差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组负性情绪对比 (分)

组别 (n=50)	SAS		SDS	
	就诊时	干预后	就诊时	干预后
观察组	46.74 $\pm$ 4.75	23.53 $\pm$ 3.55	48.94 $\pm$ 4.11	24.12 $\pm$ 3.15
对照组	47.01 $\pm$ 4.58	28.35 $\pm$ 3.07	48.36 $\pm$ 4.27	28.85 $\pm$ 3.06
t	0.2893	7.2619	0.6920	7.6159
P	0.7729	0.0000	0.4906	0.0000

2.2 两组应对方式比较

观察组干预措施下患者屈服、回避、面对评分优于对照组, 2 组数据形成差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急诊静脉输液过程中患者可能出现病情突变的情况, 治疗过程中还可能出现多种不良反应或是不良事件^[4]。此过程

(下转第 115 页)

变^[5]，神经末梢损伤风险较高，疼痛阈值提高，在上述机制影响下冠心病症状不易被察觉，心肌缺血时无痛型心肌梗死风险较高，死亡风险较高^[6]。多样性护理综合分析个体差异和疾病管理需求，指导患者科学应对疾病，可更有效地帮助患者正确认知疾病、增强自护意识，促进护患配合。

本研究中，自我效能评估显示，2 组护理后 ESCA 均增高。通过 1 个月护理，多样性组护理产生较好效果，该组 ESCA 显著提高，有利于患者长期自觉、科学开展慢性病健康管理。2 组干预后 ESCA 分别为（161.08±10.14）分、（111.05±13.26）分。满意度统计，总满意度均为 100.00%，但是多样性组患者反馈中，主要为“满意”评价，“基本满意”占比较低，对于常规组满意度数据，可知多样性组更符合患者预期。多样化护理从多种角度结合多学科技术予以全方位支持，因此满意度较高。

综上所述，多样性护理可以更有效地满足患者个性化需求，在糖尿病合并冠心病护理中，通过多样性护理，患者自我效能显著提升，满意度较高，实施效果较好。

表 1：2 组 ESCA 比较 [分，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	自我概念	责任意识	自护技能	健康知识	总分
多样性组（n=41）					
干预前	12.46±3.73	10.24±2.29	20.03±3.15	26.59±3.04	67.94±5.79
干预后	29.98±3.60	22.17±3.04	43.96±2.98	63.10±2.98	161.08±10.14
常规组（n=41）					
干预前	12.51±3.65	10.20±3.01	20.07±3.09	26.64±2.83	67.86±6.03
干预后	21.07±2.49	15.26±2.79	30.74±3.11	42.49±2.70	111.05±13.26
多样性组干预前后 t/P	17.261/ < 0.001	14.030/ < 0.001	11.917/ < 0.001	12.850/ < 0.001	20.104/ < 0.001
常规组干预前后 t/P	13.011/ < 0.001	10.925/ < 0.001	8.014/ < 0.001	9.134/ < 0.001	15.226/ < 0.001
2 组干预后 t/P	9.455/ < 0.001	8.142/ < 0.001	6.492/ < 0.001	7.010/ < 0.001	9.805/ < 0.001

表 2：患者满意度 [n，%（n）]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
多样性组	41	82.93（34/41）	17.07（7/41）	0.00（0/41）	100.00（41/41）
常规组	41	56.10（23/41）	43.90（18/41）	0.00（0/41）	100.00（41/41）
χ^2		4.326	5.019		
P		0.039	0.034		

（上接第 113 页）
中减轻患者心理负担能够减少应激反应，从而降低以上事件的发生风险。

治疗性沟通是一种具有针对性的沟通技巧，其主要目的在于增强患者对疾病和治疗方案的客观认识，避免患者过分放大治疗效果或是过于担忧病情，以缓解不良情绪，使其能够积极面对病情。本研究显示：SAS、SDS 在就诊时评分差异不大（ $P>0.05$ ），在干预后，观察组分值降低显著，与对照组形成差异（ $P<0.05$ ）。证实观察组在采取该护理措施之后，患者负性情绪有效缓解。分析原因在于：治疗沟通中三种沟通方式增强了护士对患者病情的了解，同时让其准确把握并参与整个输液治疗过程，以及时的发现异常情况^[5]。对于患者而言，其对于疾病和治疗的恐惧、焦虑、疑惑等得到了妥善解决，故减轻了不良情绪。研究中，观察组干预措施下患者屈服、回避、面对评分优于对照组，2 组数据形成差异（ $P<0.05$ ）。反应了治疗性沟通下改变了患者应对方式，使之积极面对疾病。

综上所述：急诊静脉输液患者接受治疗性沟通护理后负性情绪得到缓解，应对方式更加积极。

参考文献：

参考文献：

[1] 郭艺蕾，杨洁红，郭姣，等. 2 型糖尿病合并冠心病患者中医证候特征的回顾性多中心横断面调查 [J]. 中医杂志，2023，64(15):1556-1564.

[2] 王军媛，张军，刘颖，等. 针药结合治疗 2 型糖尿病合并冠心病心绞痛：随机对照研究 [J]. 中国针灸，2021，41(04):371-375.

[3] 王洲，金培英，严忠慧，等. 多样性护理对麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛患者影响的研究 [J]. 沈阳药科大学学报，2021，38(S1):104.

[4] 李静，宋莉丽. 中西医结合治疗糖尿病合并冠心病心绞痛的临床观察 [J]. 中华中医药学刊，2019，37(02):505-508.

[5] 陈佩，聂亚丽，蒋橙，等. 双心护理干预冠心病合并 2 型糖尿病患者的应用效果研究 [J]. 中国全科医学，2021，24(S1):180-182.

[6] 程胜娟，朱艳，李学兵，等. 综合护理干预对老年糖尿病、高血压合并冠心病患者的有效性分析 [J]. 基因组学与应用生物学，2019，38(11):5231-5237.

[1] 葛勤，吴丹. 治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响 [J]. 中西医结合护理（中英文），2022，8(4):112-114.

[2] 张丽平. 治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响 [J]. 现代护理医学杂志，2023，2(3).

[3] 吴静，陈向娟. 治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响 [J]. 健康女性，2023(16):103-104.

[4] 李颖，王菊. 治疗性沟通护理干预对急诊科行静脉输液患者负性情绪的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志，2022，7(51):14-17.

[5] 伏彬彬，陈玉婷，吴争艳. 治疗性沟通护理干预对急诊输液患者应对方式及护患矛盾发生率的影响 [J]. 山西医药杂志，2021，50(21):3083-3085.

表 2：两组应对方式比较（分）

组别（n=50）	屈服	回避	面对
观察组	9.23±1.03	8.41±1.14	20.34±2.01
对照组	13.42±1.13	12.04±1.77	16.78±2.16
t	19.3774	12.1918	8.5317
P	0.0000	0.0000	0.0000