

# 人际沟通在急危重症患者院前急救护理中的应用效果研究

张艳霞 纪 维 秦蕊莲

北京市海淀区医学救援中心 北京 100080

**【摘要】目的:** 分析讨论人际沟通应用在危重症患者院前急救护理过程中的效果,为后续护理工作的开展提供参考和指导。**方法:** 收集本中心 2020 年 1—9 月接诊治疗的 120 例院前急救患者作为对象开展研究工作,随机将其划分成观察组和对照组,每组 60 例患者,对照组患者选择常规院前急救护理,观察组患者将此作为基础开展人际沟通护理。医护人员比对两组患者护理满意度及诊疗时间。**结果:** 观察组患者护理满意度及诊疗时间均优于对照组患者,数据差异存在统计意义,  $P < 0.05$ 。**结论:** 危重症患者在院前急救护理过程中应用人际沟通护理模式能够减少病情诊疗时间,使患者护理满意度得到提升,对患者生命的抢救有积极的影响,该护理方法具有较高的安全性,应该在临床上推广应用。

**【关键词】** 危急重症; 院前急救; 人际沟通; 应用效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)50-130-02

在医院诊疗工作过程中,院前急救机构至关重要。通常情况下,院前急救机构接诊危重症患者,院前急救工作的开展能够帮助患者稳定生命体征,利于抢救生命。通常情况下,危重症患者的负面情绪十分严重,不能够精准表达自身情况,极有可能对病情的救治产生负面影响。人际沟通模式的应用能够使患者的负面情绪得到改善,赢得信任,从而创建良好医患关系。在有效沟通之后,医护人员能够以患者情况危急采取措施,以此加强患者病情预后。为了对危重症患者病情康复产生促进作用,本文特选择 120 例患者作为对象开展如下讨论研究工作,以供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我中心 2020 年 1—9 月接诊治疗的 120 例院前急救患者作为对象开展研究工作,随机将其划分成观察组和对照组,每组 60 例患者,对照组中有 30 例男性患者,30 例女性患者,年龄 18~73 岁,均龄  $(47.84 \pm 3.33)$  岁;观察组中有 26 例男性患者,34 例女性患者,年龄 20~74 岁,均龄  $(47.11 \pm 3.53)$  岁,两组患者基础数据差异不具备统计学意义,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

**1.2.1 医护人员给予对照组常规护理模式** 医护人员在接到急诊电话之后立即赶往现场,对患者生命体征进行密切监测,根据患者病情症状对其进行初步诊断,指导患者呈仰卧位姿势,针对存在呕吐恶心症状的患者,将其头部偏向一侧,使呼吸道保持通畅,及时清除口腔鼻腔内分泌物。在转运患者过程中为其创建静脉通路,从而扩充血容量,以便给药针。对呼吸困难患者给予氧气支持,针对骨折患者需要做外固定处理,避免病情加重。针对出血患者需要采取近心端包扎等方式方法帮助其止血。

**1.2.2 在此基础上,给予观察组患者人际沟通** 在沟通期间,医护人员应该端正自身仪容仪表,保持良好态度,确保吐字清晰,使用易懂的语言与患者及家属进行沟通交流,确保逻辑清晰。具体方法如下:(1)与患者沟通交流时,医护人员应积极主动与其谈话,通过沟通交流的方法来干预患者负面心理,告知其医

护人员会尽最大努力帮助其治疗疾病,给予其心理疏导和安慰,通过鼓励支持的方法,帮助其平静心情,避免出现应激反应加重病情。同时,医护人员应该耐心地解答患者及家属提出与病因相关的问题,消除其内心顾虑,对其表情变化进行密切观察判断其疼痛程度,通过沟通交流的方式积极鼓励患者坚持下去,入院之后第一时间积极对症处理。(2)在与家属进行沟通时,应告知其操作目的以及可能发生的不良后果,获取同意之后执行操作,针对突然发生的情况叮嘱家属控制负面情绪,避免增加患者的内心负担。同时,医护人员应该向患者家属询问患者的发病时间、病史以及症状等,从而明确病情发作因素,为后续治疗护理工作的开展提供参考和指导。针对心血管病史,且出现生命体征异常、呼吸困难、昏迷、心绞痛等症状的患者,需要考虑其心肌梗死脑卒中的可能。除此之外,针对多发伤急性中毒的患者应该以患者个人情况为依据给予其针对性的护理和干预。医护人员应该注意安抚家属的内心,对其开展健康知识宣讲,在患者转送途中告知其入院处理流程,确保家属能够和医护人员高度配合快速完成缴费等工作,以免延误抢救时间,使患者抢救成功概率提升。

### 1.3 观察指标

医护人员比对两组患者的诊疗时间以及护理满意度。诊疗时间包括确诊到专科治疗时间、确诊时间以及急救总时间。护理满意度划分为十分满意、满意和不满意。满意度 = 十分满意 + 满意。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件处理实验数据,计数资料百分率 (%) 表示,等级资料则行秩和检验,非等级资料行  $\chi^2$  检验,满足正态分布的计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,组间用独立样本  $t$  检验,  $P < 0.05$ ,数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对照组、观察组患者护理满意度对比分析

观察组和对照组患者护理满意度分别为 95.00%、75.00%,观察组患者护理满意度高于对照组患者护理满意度,数据差异存在统计意义,  $P < 0.05$ ,详细数据对比分析见表 1。

表 1 对照组、观察组患者护理满意度对比分析

| 组别 / 例数  | 十分满意 (n)     | 满意 (n)       | 不满意 (n)      | 满意度 (%)      |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 / 60 | 47 / (78.33) | 10 / (16.67) | 3 / (5.00)   | 57 / (95.00) |
| 对照组 / 60 | 25 / (41.67) | 20 / (33.33) | 15 / (25.00) | 45 / (75.00) |
| P        | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       |

### 2.2 对照组、观察组患者诊疗时间对比分析

对照组患者接诊到确诊所用时间为  $(27.63 \pm 4.15)$  min、

确诊到专科治疗作用时间为 (45.57 ± 5.21) min、急救总时间为 (62.33 ± 7.23) min; 观察组患者接诊到确诊所用时间为 (15.66 ± 3.26) min、确诊到专科治疗作用时间为 (31.33 ± 3.95) min、急救总时间

为 (49.63 ± 5.16) min。观察组患者所用的诊治时间均少于对照组患者, 数据差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 详细数据对比分析见表 2。

表 2 对照组、观察组患者诊疗时间对比分析

| 组别 / 例数  | 接诊到确诊时间      | 确诊到专科诊治时间    | 急救所需时间       |
|----------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 / 60 | 15.66 ± 3.26 | 31.33 ± 3.95 | 49.63 ± 5.16 |
| 对照组 / 60 | 27.63 ± 4.15 | 45.57 ± 5.21 | 62.33 ± 7.23 |
| <i>P</i> | < 0.05       | < 0.05       | < 0.05       |

### 3 讨论

#### 3.1 院前急救性质及沟通技巧

院前急救工作的开展是将患者生命作为中心, 秉承着“拉起来就跑”“对症治疗”的原则<sup>[1]</sup>。对院前仪器设备以及工作条件进行充分利用, 对急重症患者开展现场抢救, 帮助其挽救生命, 从而为进一步治疗争取时间。急救内部管理制度能够为行动任务的实施提供保障, 院前急救期间转运十分重要。正因如此, 医护人员应该有效把握各环节衔接点以及沟通技巧, 为抢救成功提供保障。医护人员在接听电话时应该仔细询问患者姓名、家属姓名、家属联系方式、具体地点、行车路径以及患者致病影响因素等<sup>[2]</sup>。在上车之后与患者家属保持联系, 核实其情况以及行车路线情况, 必要时需要患者家属提供指导。针对中毒、心脏病等突发病症患者, 向家属建议在医护人员到达之前就近找寻医护人员进行诊治, 不可盲目转运。在现场处置时, 需要果断对患者病情大致情况进行全面了解, 确定是否存在生命危险, 针对存在生命危险的患者, 应该向患者家属详细告知并签署病情通知书, 创建静脉通道, 边运转边抢救<sup>[3]</sup>。在此同时, 通知院内有关科室完成准备工作, 确保到岗接诊。在转运途中, 医护人员应该指导家属有序坐位。医生坐第一座, 在患者头部, 以便对患者生命体征进行密切监测。同时, 能够与护士协助, 完成操作。护士坐二座, 以便静脉穿刺药物注射、观察、吸痰等。家属坐在后座操控人员。同时, 医护人员应该有效把握病原检查时机, 充分评估患者病情情况, 完成必要抢救, 在患者病情恢复稳定之后开展相应检查工作。针对存在生命危险的患者, 告知家属在家属签订知情同意书之后开展检查工作。在交接患者时应该向医护人员详细告知所使用的药物剂量、种类、途径以及所做过的治疗, 在急救单上完成记录工作, 将患者送至接诊科室病房, 做好记录。在处理“三无”人员时, 为了使社会环境和谐稳定, 将人道主义精神体现出来, 但同时为了避免日后出现麻烦, 应该按常规治疗向院方报告, 尽可能与家属联系或向当地派出所请求协助, 确保患者出院后有所归属<sup>[4]</sup>。医护人员在接听到急救电话之后应该快速完成物质准备及心理准备, 避免出现细节疏漏。举例来说, 急救物资及时补充更换, 在出车之前进行详细检查, 如果发现时间太迟, 不能够及时补交需要相互告知, 避免所需使用物品不足, 不可以在家属及患者面前相互抱怨, 避免引起医患纠纷。针对意外、打架、斗殴伤患者, 因双方情绪过激, 医护人员尽可能减少发言, 避免引起误会。急救内部工作人员可以使用肢体进行沟通交流, 以此方式消除家属内心的烦躁和不安情绪<sup>[5]</sup>。

#### 3.2 沟通方法与内容

危重症患者院前急救护理过程中, 应用人际沟通模式时, 医护人员应该注意沟通方法, 针对性地及家属进行沟通交流。针对存在问题苗头的患者, 应该将其作为主要沟通对象开展针对性沟通工作。同时, 医护人员需要将问题患者及主要事件作为重点内容向上报告, 确保中心信访人员有的放矢地开展。 (1) 变换沟通者。举例来说, 在开展院前急救工作过程中, 医护人员和

患者或者与家属沟通存在障碍、存在困难, 可以更换医护或者是驾驶员开展沟通工作。例如, 与一个家属沟通时存在难度, 可以与另外一个家属沟通从而获得支持和理解。 (2) 集体沟通。在患者及家属针对急救工作存在疑问时, 调度人员、医护人员以及驾驶员应该统一口径向其解释沟通, 避免出现负面情绪及疑惑心理。 (3) 书面沟通。医护人员在转送患者时, 应该使家属了解其病情发展情况及可能出现的情况, 了解转送原则, 并且通过书面的形式签订知情同意书。医护人员具体沟通内容如下: 了解患者病情, 在出车之前和调度人员有效沟通交流, 倾听患者主诉, 对其病情进行初步了解, 从而为前期工作做好准备<sup>[6]</sup>。 (4) 沟通救治方案。医护人员应该及时和患者以及家属进行有效沟通交流, 了解患者现病史、既往病史, 将其与初步检查结果有效结合, 初步诊断病情发展情况, 告知家属患者病情治疗措施以及可能发生的情况, 赢得其信任和配合, 使双方心里有数, 为院前急救工作的开展提供保障<sup>[7]</sup>。 (5) 沟通转送方案。医护人员应该使家属对患者病情进行充分了解, 在此基础上向其宣讲转送原则, 就近治疗患者。 (6) 沟通病人交接。在到达医院之后, 医护人员需要与接诊人员开展有效的沟通交流, 向其交代救治情况, 完成转接工作。 (7) 沟通收费情况。医护应该向家属解释出车费用及抢救费用, 简单介绍患者预后以及预防方法, 充分体现医护人员对患者的高度重视和关心。

#### 3.3 研究结果分析

沟通是一门艺术也是一门学问, 通过沟通方法的总结与实践, 能够加强医患的良好交流, 避免出现冲突, 抢救患者生命。根据本文研究结果得知: 观察组患者护理满意度及诊疗时间均优于对照组患者, 数据差异存在统计意义,  $P < 0.05$ 。总之, 危重症患者在院前急救护理过程中应用人际沟通护理模式能够减少病情诊疗时间, 使患者护理满意度得到提升, 对患者生命安全的抢救有重要作用。

#### 参考文献

- [1] 王亚丽, 李文静. 人际沟通在危急重症患者院前急救护理中的应用效果 [J]. 养生保健指南, 2019(30):146.
- [2] 任化娟. 人际沟通在危急重症患者院前急救护理中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2017,14(4):88-90.
- [3] 文梦群, 肖芳, 潘艳华. 人际沟通技巧在肿瘤内科护理中的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020,7(3):45.
- [4] 罗丽君, 李英, 张凤, 等. 人际沟通技巧在肿瘤内科护理中的应用 [J]. 健康必读, 2019(17):95-96.
- [5] 杨林梅. 人际沟通技巧在肿瘤内科护理中的应用效果分析 [J]. 东方药膳, 2019(7):76.
- [6] 范静. 急诊科护士人际冲突处理方式现状及影响因素研究 [D]. 南充: 川北医学院, 2020.
- [7] 时军辉. 健康中国背景下叙事教育在护理人际沟通临床教学中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(12):186-187,190.