

门诊护理中有效沟通对患者心理状态及护患关系的改善情况分析

胡荣梅

安徽医科大学附属巢湖医院, 安徽 合肥 238000

摘要: 目的: 探讨门诊护理中有效沟通对患者心理状态及护患关系的改善情况。方法: 病例抽取时间范围为 2022 年 8 月至 2023 年 8 月, 将在 XXX 医院门诊就诊的患者纳入研究, 合计 150 例, 按照病人前来就诊时间, 将其分为试验组 (75 例)、参照组 (75 例)。参照组内的 75 例门诊病人, 全接受传统护患沟通, 试验组内的 75 例门诊病人, 在传统护患交流的基础上, 为护理人员开展全面的沟通知识与技巧培训, 以提供给患者更高水平的护理服务。护理结束, 对病人的就诊感受相关指标进行评估。结果: 与参照组门诊病人的护理质量评分对比, 试验组更高, 差异有意义, $P < 0.05$; 干预前, 两组 SAS、SDS 评分相比, 差异无意义 ($P > 0.05$); 干预后, 试验组各评分较参照组低 ($P < 0.05$); 与参照组门诊病人就诊满意度 (89.33%) 对比, 试验组 (97.33%) 更高, 差异有意义, $P < 0.05$; 与参照组门诊病人护患纠纷发生率 (10.67%) 对比, 试验组 (1.33%) 更低, 差异有意义, $P < 0.05$ 。结论: 对护理人员进行专业的沟通技巧培训, 可以提高门诊护理水平, 也能调节病人的焦虑等不良情绪, 提高病人的就诊体验, 减少护患纠纷, 有很大的应用价值。

关键词: 有效沟通; 门诊护理质量; 护患纠纷发生率

在我国医疗卫生事业发展迅速的今天, 门诊护理工作成为医院最主要的一环, 它对病人的康复及满意度有很大的影响^[1]。其中, 护士和病人的交流起着关键作用。通过有效的沟通, 可以增进护患双方的了解与信赖, 进而提升护理工作的效能与品质, 进而对病人的病情与恢复起到正面的作用。然而, 在实际工作中, 护士与患者之间的交流并非一帆风顺^[2-3]。交流的障碍、误会或矛盾会引起病人的不满意, 从而引起护理争议, 进而影响病人的就医感受, 甚至损害医院的信誉。因此, 此次研究就沟通对门诊护理质量及护患纠纷发生率的影响进行分析, 以期帮助医院提升患者的就医体验。

1 资料和方法

1.1 一般资料

病例抽取时间范围为 2022 年 8 月至 2023 年 8 月, 将在 XXX 医院门诊就诊的患者纳入研究, 合计 150 例, 按照病人前来就诊时间, 将其分为试验组 (75 例)、参照组 (75 例)。对试验组患者就诊科室进行分析, 有 17 例来自口腔科, 有 9 例来自耳鼻喉科, 有 7 例来自

眼科, 有 11 例来自中医科, 有 31 例来自儿科; 而在参照组中, 有 8 例病人来自口腔科, 有 17 例来自耳鼻喉科, 有 12 例来自眼科, 有 27 例来自中医科, 有 11 例来自儿科。两组病人就诊科室等资料存在的差异无意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 病人年龄在 6 岁及以上且不超过 76 岁; (2) 属于门诊病人; (3) 病人对此研究是充分了解的, 且已签署知情同意书。

排除标准: (1) 病人患有较为严重的器质性疾病; (2) 病人不识字; (3) 病人有一定的自闭倾向; (4) 配合较不情愿的病人。

1.2 方法

参照组内的 75 例门诊病人, 全接受传统护患沟通, 护理人员会大概向病人说明疾病相关知识, 为其介绍就诊流程, 需要做好哪些准备等。对于病人提出的疑问, 护理人员要进行专业化的解答, 带领病人正确就诊。

试验组内的 75 例门诊病人, 在传统护患交流的基础上, 为护理人员开展全面的沟通知识与技巧培训, 以提供给患者更高水平的护理服务, 主要包括: (1)

沟通技巧深度培训：组织沟通技巧系列培训课程，从基础沟通到沟通高级策略，涵盖了全方位的内容。护理人员通过非语言交流（如面部表情、肢体语言）学习如何主动倾听病人的声音，传递关心和支持，如何引导病人表达自己的感受和需求，并在交流过程中使用开放性的问题。此外，还会特别强调语言使用的精确性与敏感性，确保护理人员在与病人沟通时能够使用恰当、易懂的用语，避免给病人造成不必要的困惑或压力^[4]。（2）业务知识技能的全面提高：定期组织专业知识讲座与案例分析会，使护理人员在诊断、治疗、护理疾病方面不断更新、巩固医学知识，提高业务水平。同时，我们还邀请了经验丰富的专家进行现场指导，使护理人员通过实际操作，熟练掌握护理的新方法。通过这些措施，护理人员可以对病人提出的问题更准确的解答，并对病人提出更有针对性的护理意见。（3）服务意识和团队协作的强化：我们强调护理人员要始终把病人的需求放在第一位，主动热情地为病人提供服务。同时，我们还注重通过班组建设活动、角色扮演等方式，培养护理人员的团队合作精神，提高护理队伍整体水平。护理人员在门诊工作中，需要与其他医护人员密切协作，共同为病人提供连贯、高效的医疗服务。（4）个性化护理方案的制定与实施：我们鼓励护理人员结合病人的疾病特点、心理状态、生活习惯等因素，在了解病人基本病情的基础上为其制定个性化的护理方案。这些方案都是为了满足病人的特殊需要，改善病人的看病体验与满意度而设计的。同时，我们还要求护理人员适时的调整护理计划，确保和病人的实际情况始终保持一致。

1.3 观察指标

（1）护理质量评分：所使用的调查表为本科室自行设计的，主要围绕护理人员的服务态度、咨询服务的专业水平、护患交流的流畅度以及人文关怀这四个维度。所设计的调查表满分为 100 分，病人分数越高，表示护理品质越好。

（2）SAS、SDS 评分：分别采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对所有门诊病人进行评估，这两个量表所包括的题项数是一样的，全都是 20 个，使用四级评分法，SAS 量表以 50 分为划分，在这一数值之上就表示病人存在焦虑感，SDS 量表以 53 分为划分，超过这一数值就表示病人存在抑郁情况。

（3）就诊满意度：同样使用本科室自主设计的调查问卷，由专门的护士指导患者完成填写，分别统计出非常满意、尚可、不满意的患者例数，按照下式计算出门诊满意度：

$$\text{就诊满意度} = (\text{非常满意例数} + \text{尚可例数}) / \text{患者总例数} * 100\%$$

（4）护患纠纷发生率：统计好与护士产生纠纷的患者的例数，按照下式进行计算：

$$\text{护患纠纷发生率} = \text{产生纠纷的患者例数} / \text{患者总例数} * 100\%$$

1.4 统计学方法

以 SPSS27.0 软件对所得数据进行分析，对于“护理质量评分”等以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，行 t 检验，对于“就诊满意度”以百分比形式表示，行卡方检验。P<0.05 表示差异有意义。

2 结果

2.1 试验组与参照组门诊病人护理质量对比

如下表 1 所示，与参照组门诊病人的护理质量评分对比，试验组更高，差异有意义，P<0.05。

表 1 护理质量 $(\bar{X} \pm S)$, 分

分组	例数	服务态度	咨询服务	护患沟通	人文关怀
试验组	7	19.24±2.36	19.65±2.42	20.13±2.47	19.10±2.21
参照组	7	13.73±1.15	13.80±1.21	14.13±1.35	13.32±1.07
t		15.281	15.768	15.066	17.103
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 试验组与参照组门诊病人 SAS、SDS 评分对比

如下表 2 所示，干预前，两组 SAS、SDS 评分相比，差异无意义 (P>0.05)；干预后，试验组各评分较参照组低 (P<0.05)。

表 2 SAS、SDS 评分 $(\bar{X} \pm S)$, 分

指标	时间	试验组	参照组	t	P
例数		75	75		
SAS 评分	护 理 前	66.16± 2.52	66.25± 2.80	0.16 7	>0.05
	护 理 后	35.56± 2.68	45.63± 2.70	19.5 87	<0.05
SDS 评分	护 理 前	55.47± 2.27	58.12± 2.32	1.37 0	>0.05
	护 理 后	43.78± 2.72	50.86± 2.65	13.7 62	<0.05

2.3 试验组与参照组门诊病人就诊满意度对比

如下表 3, 与参照组门诊病人就诊满意度 (89.33%) 对比, 试验组 (97.33%) 更高, 差异有意义, $P < 0.05$ 。

表 3 就诊满意度 [n(%)]

分组	例数	非常满意	尚可	不满意	满意度
试验组	75	38 (50.67%)	35 (46.67%)	2 (2.67%)	73 (97.33%)
参照组	75	37 (49.33%)	30 (40.00%)	8 (10.67%)	67 (89.33%)
χ^2					4.564
P					<0.05

2.4 试验组与参照组门诊病人护患纠纷发生率对比

如下表 4 所示, 与参照组门诊病人护患纠纷发生率 (10.67%) 对比, 试验组 (1.33%) 更低, 差异有意义, $P < 0.05$ 。

表 4 护患纠纷发生率 [n(%)]

分组	例数	护患纠纷发生率 (%)
试验组	75	1 (1.33%)
参照组	75	8 (10.67%)
χ^2		
P		

3 讨论

作为医院对外的一个主要的窗口, 也是与患者接触的第一个站点, 它的工作状况和精神面貌从很大程度上体现出服务水平。因为门诊病人相对集中, 流动性强, 而且大部分病人都在经受着身体和精神方面的

痛苦, 他们迫切地想要摆脱疾病, 这就导致了门诊的护理工作非常繁重。如果在病人就医时没有跟病人进行良好的沟通, 或者是没有及时的服务, 很可能引起病人之间的争执, 从而降低病人的就医感受和医院的形象。因而, 护理人员应重视与病人之间的交流, 建立良好的护理协作机制, 有利于改善护理工作的质量, 减少护理纠纷, 树立医院的良好形象。

研究过程中, 与参照组门诊病人的护理质量评分对比, 试验组更高, 差异有意义, $P < 0.05$ 。这与叶云飞^[5]的研究结果是基本一样的。传统的护患交流模式通常只停留在表面, 注重询问病情、说明治疗方案、提供药物指导等简单的医疗信息交换。虽然这样的交流方式符合基本的医疗交流需要, 但对患者内心世界的深入挖掘却是较为缺乏的。在疾病的困扰下, 患者往往伴随着焦虑、恐惧、孤独等复杂的心理需求, 而传统交流中往往忽略了这些情感层面的需求。同时, 对患者情绪上的深入的疾病管理指导也显得力不从心。由于缺乏深度与个性化的沟通, 患者往往很难感受到医疗团队的真诚关怀, 从而导致患者对医疗服务的满意度不高。与之相比, 专业的护患交流模式则是一种更有深度的交流模式。强调护理人员需要运用专业的沟通技巧, 对包括患者生理状况、心理状态与社会背景在内的层面的全方位的评估。在这样的交流中, 护士既是传递医疗信息的人, 又是病人心灵的拥护者。他们懂得如何与患者建立信任关系, 根据患者个体差异, 耐心倾听患者的需求和顾虑, 提供个性化的照顾方案。这种交流方式让患者感受到了医疗团队的专业和用心, 从而对医疗服务的信任感和满足感得到了加强。同时, 专业的护患沟通也非常注重对患者的健康教育。护士们会运用自己的专业知识, 将疾病的相关知识普及给病人, 帮助病人在自我护理方面掌握技巧, 在疾病管理方面提高自己的能力。这样的健康宣教, 不仅可以帮助患者降低焦虑、恐惧的情绪, 而且可以促进其康复进程, 降低病情复发的几率。

与病人沟通, 可缓解其不良情绪, 此次研究中, 干预前, 两组 SAS、SDS 评分相比, 差异无意义 ($P > 0.05$); 干预后, 试验组各评分较参照组低 ($P < 0.05$)。根据杨翠红^[6]的研究, 在传统的护患交流中, 护士可能只是机械地传递医学信息, 而较少关注患者的心理感受, 因为交流方式更为简单直接。这样的交流模式往往使患者在面对疾病时感到无助和迷茫, 进而产生焦虑、抑

郁等消极情绪，从而导致 SAS 和 SDS 的高分。而专业的护患交流就不一样了。它要求护理人员深入了解患者的心理状态，注意他们的情绪变化，运用专业的沟通技巧。护士在与患者沟通时，会主动倾听患者的诉说，体谅他们的担心和害怕，并积极响应，给予支持。这样的交流方式，既可以帮助患者释放内心压力，缓解焦虑、抑郁的情绪，又可以使患者感受到护士的关怀与温暖，提升其信心与安全感。另外，专业的护患交流也强调对患者进行心理方面的教育。护士会把相关的心理知识介绍给患者，患者了解疾病对心理的影响后，学会调节心态，积极应对疾病给他们带来的挑战。这种心理教育帮助患者建立对疾病的正确认知，提高患者的心理韧性，使 SAS 和 SDS 评分进一步降低。因此，专业的护患交流可以明显改善患者的心理状态，减少焦虑和抑郁的发生，从而降低 SAS 和 SDS 的评分。这对于改善患者生活质量，促进康复意义重大。

在就诊满意度方面，与参照组门诊病人就诊满意度（89.33%）对比，试验组（97.33%）更高，差异有意义， $P < 0.05$ 。唐小飞^[7]的研究也得到了一样的结果。同时，考虑到护患纠纷发生率也是评估护理质量的重要指标之一，此次研究中，与参照组门诊病人护患纠纷发生率（10.67%）对比，试验组（1.33%）更低，差异有意义， $P < 0.05$ 。这一结果与张维^[8]的研究是很接近

的。护士通过专业的护患交流，可以更全面地了解患者所忧，从而在护理服务上更个性化。这种以患者为中心的交流方式，使患者感到被尊重，就诊满意度大大提高。当患者感觉到自身需求得到充分满足时，其信任感和归属感也会随之增强，进而对整体医疗服务的评价也会变得积极起来。在这样一种交流模式下，强调平等、尊重的患方关怀，对于建立和谐的护患关系是有帮助的。在专业的沟通技巧下，护士可以及时为患者答疑解惑，消除患者的误会与顾虑，从而减少了因沟通不畅而造成的护患误会和矛盾。这种良好的交流氛围，不仅有助于增强患者的就诊体验，而且患者的纠纷发生率也会明显降低。专业的护患交流同时也注重对患者进行心理教育与健康辅导。通过向患者普及疾病知识、自我护理技巧等方式，护士们帮助患者更好地进行健康管理，提升自我保健意识。这种教育方式可以帮助患者建立正确的健康观念，减少因不了解疾病而产生的恐慌与焦虑，进而减少因误解或不满意而产生的护患纠纷风险。

4 结论

对护理人员进行专业的沟通技巧培训，可以提高门诊护理水平，也能调节病人的焦虑等不良情绪，提高病人的就诊体验，减少护患纠纷，有很大的应用价值。

参考文献

- [1] 彭定珊, 张晓林, 杨永珍. 改良护患沟通技巧提高门诊患者满意度的价值分析[J]. 智慧健康, 2022, 8 (34): 231-235.
- [2] 张仪端. 精细化管理在老年病房安全管理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12 (23): 140-143.
- [3] 桑鹏, 韩璐, 陈博年. 优质服务在门诊管理中的应用效果评价[J]. 天津科技, 2021, 48 (11): 14-15+19.
- [4] 汤远艳. 优质护理服务在门诊护理工作中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12 (22): 190-192.
- [5] 叶云飞. 人文关怀与护患沟通在门诊护理工作中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (46): 98+109.
- [6] 杨翠红. PDCA 管理模式在门诊护理管理中应用对护患纠纷发生率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (13): 175+192.
- [7] 唐小飞. 门诊老年输液病人焦虑的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (88): 103.
- [8] 张维. 在门诊护理中加强护患沟通对化解护患纠纷的作用分析[J]. 智慧健康, 2019, 5 (02): 20-21+24.