·护理研究·

沟通技巧在门诊护理工作中应用

黄明书

阆中市人民医院门诊部　四川阆中　637400

〔摘　要〕**目的**　探讨沟通技巧在门诊护理工作中应用效果。**方法**　随机选取 2018 年 1 月至 2019 年 2 月门诊患者 200 例进行研究，随机分为观察组和对照组各 100 例。对照组在护理中给予常规基础问题解答，观察组在护理工作中应用沟通技巧，对比两组患者的护患纠纷发生率、患者护理满意度。**结果**　观察组患者护理满意度为 96.00%，大于对照组的 73.00%，差异具有统计学意义（P＜0.05）；观察组护理纠纷率发生例数 3 例（3.00%），对照组护理纠纷率发生例数 14 例（14.00%），差异具有统计学意义（χ^2=6.914，P＜0.05）。**结论**　在门诊护理工作中应用沟通技巧，能够减少护患纠纷的发生几率，患者护理满意度高，值得临床护理中推广应用。

〔**关键词**〕门诊护理；沟通技巧；护理满意度

〔**中图分类号**〕R47　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2019）03-102-02

在医疗机构中，门诊作为患者诊治疾病的第一环节，人流较大、病情种类复杂，患者对自身疾病的认知程度较低，在各种诊断手段、辅助检查的过程中，患者易产生焦虑、抑郁等不良的心理[1]。良好的沟通技巧与服务态度可以让患者门诊就诊时对医院有较好的印象，减少医护人员与患者之间的纠纷，促进医院整体声誉与形象的提升[2]。因此，在护理中，门诊护理沟通起着重要的作用。本研究探讨了提高门诊护理工作中沟通技巧的应用效果。现报道如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2018 年 1 月至 2019 年 2 月门诊患者 200 例进行研究，随机分为观察组和对照组各 100 例。观察组男性 57 例，女性 43 例，年龄 21-75 岁，平均（56.4±7.8）岁。对照组男性 58 例，女性 42 例，年龄 22-76 岁，平均（56.7±7.7）岁。两组患者的一般资料比较差异均不显著（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组给予常规基础问题解答，门诊护理人员耐心回答患者提出的各种问题。

观察组在护理工作中应用沟通技巧，包括：（1）提高门诊护理人员个人素质：护理人员应端正仪态、举止文明，加强服务意识，具备敏锐观察能力及护理评估能力，学习各种沟通技巧，注意业务知识的学习与实践，特别是提高专业技能，如了解患者的文化背景、病情特点、护理需求，为患者提供不同层次的心理干预，主动与患者沟通，耐心解释，建立良好的护患关系。（2）护患交流中注意沟通技巧：在与患者沟通过程中，态度要真诚，给予患者倾诉的机会，善于倾听，并适时引导，降低患者对医院的抵触心理。针对患者提供的问题，要实事求是、耐心、有责任地解答。在患者不耐烦的情况下，要有效地倾听，表现充分的理解，承诺切实满足患者的合理需求，并耐心、细致地解释，提高患者的信任度和满意度。强化示范性沟通，在沟通过程中，护理人员应自信、镇静地回答患者的疑问，并表现出刚毅坚定的目光、语气。针对不同年龄、病症患者采取不同沟通方式，当交流涉及患者个人隐私时，要做到尊重，并为患者进行保密，以构建患者和医护人员之间的信任。同时注重非语言沟通，在非语言沟通过程中，护理人员应保持良好的心情，避免在护患沟通中带有负性情绪，注重仪表、身体姿态，并与患者保持一定距离。（3）加强护理沟通的及时性：在门诊就诊的各个环节，均需采取及时的护理沟通，指导患者办理诊疗卡、挂号、候诊、诊病、交费、检查、治疗等，讲解每个环节的必要性，并解除患者的疑虑，帮助患者顺利完成门诊就诊的各个环节。

1.3 观察指标

对比两组患者的护理满意度、护理纠纷发生率。

利用自制的护理满意度调查表对患者的护理满意度进行评估，分成三个等级，其中 60 分以下为不满意，61-80 分为满意，81 分以上为非常满意，护理总满意度 =100%- 不满意度[3]。

1.4 统计学分析

采取统计学软件 SPSS22.0 进行数据统计，采取（$\bar{\chi}\pm S$）表示计量数据，采取 t 检验采取（n,%）表示计数资料，χ^2 检验进行组间对比，差异（P＜0.05）表示具有统计学意义。

2　结果

2.1 两组患者的护理满意度对比

观察组患者护理满意度为 96.00%，大于对照组的 73.00%，差异具有统计学意义（P＜0.05）；详情见表 1。

表 1：两组患者的护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度 (%)
对照组	100	37（37.00）	36（36.00）	27（27.00）	73.00
观察组	100	49（4.00）	47（47.00）	4（4.00）	96.00
χ^2					3.624
P 值					0.029

2.2 两组患者的护理纠纷率对比

观察组护理纠纷率发生例数 3 例（3.00%），对照组护理纠纷率发生例数 14 例（14.00%），差异具有统计学意义（χ^2=6.914，P=0.000＜0.05）。

3　讨论

患者进入医院就诊首先接触到门诊，因疾病造成患者身体不耐受、就诊的一些列程序耗时耗力等因素，患者容易情绪波动，焦虑、紧张和烦躁等负面情绪给患者心理造成压力，在与医护人员进行沟通时，无效沟通容易导致患者对护理不满意度提高，增大护理纠纷、患者投诉发生的机率。因此促进患者和医护人员之间的良好关系，减轻患者对医院和医护人员的抵触非常必要。护患关系的影响因素具有多样化，与护患沟通水平密切相关[4]。由于门诊患者普遍存在不同程度的负性情绪，身体不适、心理负担大均增大护患沟通的难度；此外，护理人员缺乏服务意识、护理工作注重形式、护理沟通欠缺技巧等，均不利于提高护理质量。

掌握沟通技巧是加强护患沟通，提供高质量护理服务的关键环节，为了促进门诊护患有效沟通，要加强护理人员的个人素质，

（下转第 100 页）

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com

·科普专栏·

慢阻肺早期识别及预防知多少

李　瑜

四川省南充市嘉陵区安平中心卫生院　四川南充　637961

〔中图分类号〕R563.9　　〔文献标识码〕A　　〔文章编号〕2095-7165（2019）03-100-01

慢性阻塞性肺病简称慢阻肺，是一种呼吸气流受阻呈进行性发展的，消耗患者呼吸功能的破坏性慢性肺部疾病。慢阻肺发病徐缓，病期很长。大部分患者有长期咳嗽历史，类似慢性支气管炎表现，但也有少数有呼吸困难而无咳嗽。慢阻肺特有的表现是气短或喘气不畅，初期仅劳动、上楼或爬山时有气喘、歇息后好转，随病情加重平地走路也感到气促。晚期患者，则洗漱、吃饭，甚至在安静时觉得气不够用，吸氧气好转。感冒后急性加重而胸闷、痰多、嗜睡或意识不清。最后发展为呼吸功能衰竭或肺源性心脏病而亡。

1. 慢阻肺的流行特征：(1) 发病率高。2012 年 11 月 13 日的媒体报道“目前全球已有 2.1 亿慢阻肺患者”。(2) 危害性大。世界卫生组织的调查表明，“慢阻肺的死亡率占据所有疾病死因的第 4 位，并有逐年上升之势。

慢阻肺的病因目前，慢阻肺确切的病因尚不清楚，但国内许多研究表明，它与慢性支气管炎和肺气肿有密切关系。已经发现的病因与环境因素和个体易患因素相关。一，环境因素①吸烟。国外的研究结果证实，与不吸烟者相比，吸烟者肺功能异常的发生率明显升高，出现呼吸道症状的人数明显增多。吸烟的人群中慢阻肺的发病率显著高于非吸烟者。一项国内 10 万人的研究结果表明，“慢阻肺患者中其发病与吸烟有关者占 71.6%”。②职业因素。纵向研究证实，从事煤矿工作、开采岩石、隧道施工和水泥生产的工人，因与粉尘接触较多，对肺功能的影响远大于吸烟者。动物试验也证明，二氧化硫煤尘等都可以引起与人的慢阻肺相似的病变。③空气污染。钟南山院士说，空气污染对慢阻肺的急性发作有很大影响。室内污染是引起女性慢阻肺非常重要的因素。

目前慢阻肺的死亡率是 15%，仅次于癌症和心脑血管疾病。患者往往是病情发展到三期或严重的四期才来就诊，近七成的慢阻肺患者被漏诊或误诊。往往晚期慢阻肺的死亡率高达 29%。所以，有效防止慢阻肺的发生和发展，早期预防显得极为重要。

慢阻肺早期一般无明显的临床症状或症状较轻，不被患者所重视。如果不系统规范地开展治疗，不注意预防和治疗呼吸道感染，反复咳嗽、咳痰即可发展成肺气肿，肺气肿对人体的危害是多方面的会出现呼吸困难的现象，严重时患者只能端坐呼吸，出现夜间呼吸障碍，这一症状会严重影响患者的睡眠。患者睡眠质量降低，可出现心律紊乱和肺动脉高压等通气和换气功能障碍进一步加重，可造成机体缺氧和二氧化碳积蓄，造成心脏肝脏、肾脏、胃肠道功能损害，尤其对心脏影响最大，会引起肺心病。

很多患有慢阻肺的人并不知道他们患有此病因为早期症状不明显，仅有肺功能下降。当症状出现时，一些人只认为是人体衰老的自然进程，并未给予足够的重视，导致病情进一步加重。因此，早期干预慢阻肺变得十分重要，而前提是必须做到早期发现。何时诊断算是早期发现呢？慢阻肺根据病情分为 4 级，即级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级，慢阻肺的早期诊断应定为 1 级 - Ⅱ级。如何早期发现慢阻肺呢？目前看来比较切实可行的是可以定期或不定期地对高危人群进行诊断性检查。203 年我国提出慢阻肺高危人群标准；①多有长期较大量吸烟史②年龄 >40 岁；③家族史；慢阻肺有家族聚集倾向；④出生时体重 <2500g；⑤有儿童时期下呼吸道感染史。具备以上其中 4 条者即为高危人群。所以，有上述危险因素的高危人群，临床上如出现咳嗽、咯痰、活动后气短等症状时，应及时到医院就诊，尤其要进行常规肺功能检查。

预防方法应养成从不吸烟的良好习惯，既利于自身健康长寿又益于家庭成员的健康，减轻经济支出又不污染环境，一举四得。治疗相关疾病，如急性支气管炎或慢性气管炎、肺气肿等都可能引起慢阻肺，应及早规范化治疗。控制污染。如厨房的油烟污染、被动吸烟的污染、工业粉尘和刺激性气体等均应采取有效措施加强防控以及加强体育锻炼等。

（上接第 102 页）

以加强其服务意识、责任心及护患沟通能力，从而建立良好的护患关系。门诊的医护人员言行举止代表着医院的形象，提高护理意识和个人素质是不可忽视的问题，医护人员对患者要做到举止文明，态度要做到温和、积极、热情，诚恳，同时对患者的病情进行了解，同情和信任患者，采取技巧性护患沟通，解除患者的不良心理状态，从而达到彼此信任和满意。在护患沟通中，强化示范性沟通对患者的正向影响较大，可最大限度获取患者的信任感，注重非语言沟通，可协同提高护患沟通水平 [5]。加强护理沟通的及时性，有利于保证患者顺利完成门诊就诊的各个环节，减少消极的情绪，提高患者治疗护理的依从性。本研究中，观察组患者护理满意度为 96.00%，大于对照组 73.00%（P ＜ 0.05）；护理纠纷率 3.00% 小于对照组的 14.00%（P ＜ 0.05），数据说明，提高护理人员个人素质，在护理中掌握沟通技巧，强化示范性沟通、非语言沟通，加强护理沟通的及时性，可明显提高患者的护理满意度，对于减少护理纠纷的发生。

综上所述，良好的沟通技巧对于提高门诊护理服务质量具有积极作用，值得临床上推广应用。

［参考文献］

[1] 麦伟娟，冯秀群 . 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响 [J]. 海南医学，2018，29（3）:441-442.

[2] 丁惠香，吴惠芹 . 护士沟通技巧在提高门诊护理工作中的应用 [J]. 养生保健指南，2018（34）：153.

[3] 孙立霞，董红军，李丽 . 护患沟通在门诊护理工作中的应用价值 [J]. 养生保健指南，2018（26）：154.

[4] 吕群 . 浅谈护患沟通技巧在门诊护理中的具体应用 [J]. 健康之路，2018（6）：288-289.

[5] 谢萍，宋华 . 沟通技巧在门诊护理工作中的应用 [J]. 养生保健指南，2018（34）：4，65.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com