

护患沟通运用标准普通话对妇产科患者负性情绪及满意度的影响观察

李 宏

罗城仫佬族自治县人民医院 广西河池 546400

【摘要】目的 观察标准普通话在护患沟通性语言应用于妇产科护理对患者负性情绪和护理满意度的影响。**方法** 本研究选取 2021 年 1 月~2022 年 1 月我院妇产科 80 例住院患者以随机数字表法分组, 常规组开展常规护理(40 例), 标准组采用护患沟通性语言(标准普通话)实施干预(40 例), 比较两组负性情绪、遵医行为、生活质量及护理满意度。**结果** 标准组干预后焦虑自评量表(SAS)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均低于常规组; 标准组遵医行为优良率显著高于常规组; 标准组患者干预后简易生活质量量表(SF-36)各维度评分显著高于常规组; 标准组对护士服务水准、操作水平、沟通技巧、风险防范及认知干预的满意评分均高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于标准普通话的护患沟通性语言开展后, 可有效改善妇产科患者的负性情绪, 提升护理满意度。

【关键词】 标准普通话; 护患沟通性语言; 妇产科护理; 负性情绪; 护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-116-03

妇产科住院患者均为女性, 其具有心思细腻、内心敏感等特点, 再加上对自身病情的担忧, 此类患者往往容易产生负面情绪(如焦虑、恐惧等), 这些情绪若未及时得到有效疏解进一步可发展为抑郁心理, 从而不利于疾病康复^[1]。还有部分患者缺乏对自身疾病知识的了解, 对妇产科各项诊疗技术均存在一定恐惧心理, 导致其医疗工作开展期间存在不配合现象, 从而影响疗效^[2]。有研究指出, 良好沟通是构建和谐护患关系的关键^[3]。故本研究对我院妇产科住院患者采用基于标准普通话的护患沟通性语言开展护理, 分析其实施效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月~2022 年 1 月我院妇产科 80 例住院患者为观察对象, 此项研究经医院伦理委员会批准。常规组年龄 28~59 岁, 均值(43.51±2.16)岁; 标准组年龄 27~60 岁, 均值(43.58±2.09)岁。两组一般资料比较, $P > 0.05$; 有可比性。

纳入标准: (1) 入选对象均与妇产科疾病诊断标准相符; (2) 病历资料无空缺; (3) 均知情同意。

排除标准: (1) 存在危重症或急需抢救者; (2) 存在精神异常不配合者; (3) 合并恶性肿瘤者。

1.2 方法

常规组: 常规进行入院告知、介绍医师, 遵医嘱用药, 开展基础护理、饮食指导等。

标准组: (1) 明确沟通要点: 护士及时了解患者病情、性格特点等, 对其存在的顾虑(例如经济、家庭支持、对治疗方案未知、子宫是否保留等)予以明确, 制定个体化护患沟通方案。(2) 妇产科所有护士均接受标准普通话培训, 并将标准普通话纳入护理绩效考核中, 由护士长不定期抽查妇产科护士交流过程中语言的标准性; 护患沟通时, 护士坚持以礼待人、尊重对方的原则, 注意言辞恳切、态度亲和, 为患者及家属介绍住院环境, 及时了解患者实际需求并尽可能满足, 以促进信任关系的建立; 切忌在与患者沟通时表现不耐烦或医护人员交头接耳, 以免引起患者不适。(3) 健康宣教: 针对性宣教, 如文化水平较高者, 护士可采用专业术语, 以严谨的态度及逻辑向其讲述治疗开展的必要性并分析优劣势

势让患者自行权衡利弊; 文化水平较低者, 注意言语尽可能通俗易懂, 强调配合治疗的重要性; 老年患者或听力欠佳者, 沟通时保持耐心, 注意放慢语气, 并对注意事项与疾病知识进行反复讲解。(4) 开展医疗操作前先向患者讲解详细流程步骤, 开展过程中以商量、温和的语气争取患者配合, 注意动作轻柔、敏捷; 必要时采用肢体语言(眼神肯定、肢体抚慰等)给予鼓励及安慰患者。

1.3 观察指标

(1) 负面情绪: 焦虑症状评价选用焦虑自评量表(SAS), 共 20 个条目、4 级评分法, 患者自评总分达到超过 50 分为焦虑, 50 分以下处于正常状态, 得分越高焦虑症状越严重^[4]; 抑郁情绪采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评分, 总分在 7 分以下处于正常状态, 7 分及以上为存在抑郁症状, 分值越大抑郁程度越严重^[5]。(2) 遵医行为: 优: 患者严格遵医嘱开展各项医疗活动; 良: 患者基本遵医嘱开展各项医疗活动, 偶尔存在遗忘现象; 差: 患者未遵医嘱开展各项医疗活动。(3) 生活质量评价选用简易生活质量量表(SF-36), 共包含 8 个维度, 患者生活质量良好程度与评分呈正比^[6]。(4) 自制并发放满意度调查问卷(百分制), 包括服务水准、操作水平、沟通技巧、风险防范、认知干预 5 方面, 各项满分 20 分, 得分越高表示患者满意程度越高。

1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS20.0 统计软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、行 t 检验, 计数资料以百分比表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

两组干预前负性情绪比较($P > 0.05$), 标准组干预后 SAS 及 HAMD 评分均低于常规组($P < 0.05$), 如表 1 所示:

2.2 遵医行为

表 2: 两组遵医行为比较 [n (%)]

组别	n	优	良	差	遵医行为优良率
常规组	40	16	16	8	32 (80.00)
标准组	40	23	15	2	38 (95.00)
χ^2					4.114
P					0.043

标准组遵医行为优良率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表 2 所示:

2.3 生活质量

两组干预前生活质量比较($P > 0.05$),标准组患者干预后 SF-36 各维度评分显著高于常规组($P < 0.05$),如表 3 所示:

表 1: 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=40$)

组别	n	SAS 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	40	63.42±4.77	49.05±3.27	14.54±1.96	10.34±1.09
标准组	40	63.51±4.86	41.89±2.45	14.58±1.93	8.01±1.20
t		0.084	11.083	0.092	9.207
P		0.934	0.000	0.927	0.000

表 3: 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=40$)

维度	常规组		标准组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理机能	75.88±3.69	84.72±4.23	76.02±3.65	93.85±5.24 [#]
躯体疼痛	76.12±3.19	85.93±4.68	76.17±3.37	93.13±5.03 [#]
精神健康	71.98±3.38	80.85±4.27	71.79±3.35	92.09±5.17 [#]
情感职能	70.95±3.37	81.54±4.51	70.87±3.41	90.97±5.48 [#]
社会功能	72.84±3.18	80.90±4.46	72.81±3.16	90.81±5.09 [#]
健康状况	74.07±3.34	83.28±4.51	73.92±3.72	91.85±5.04 [#]
生理职能	73.76±3.06	82.87±4.32	73.81±3.08	92.74±5.12 [#]
活力	70.53±3.29	81.02±4.34	70.87±3.25	90.89±5.10 [#]

注:与常规组干预后相比,[#] $P < 0.05$ 。

表 4: 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	服务水准	操作水平	沟通技巧	风险防范	认知干预
常规组	40	17.85±1.36	17.94±1.43	17.63±1.25	18.21±1.32	17.88±1.35
标准组	40	19.17±0.58	19.22±0.65	19.05±0.62	19.13±0.57	19.26±0.64
t		5.646	5.154	6.436	4.047	5.842
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

近年来,社会经济高速发展,人们的受教育程度及接受高质量的服务也随着增长,维权意识逐渐增强,对妇产科护理人员专业性提出更高的要求,不仅需要掌握全面的医护知识,还应具备良好的职业道德与服务精神,且处理问题、调节矛盾的能力较强^[7]。既往常规护理模式中,妇产科护士未能重视护患沟通的重要性以及对临床医疗工作顺利开展的影响,在日常交流过程中存在使用方言的习惯,导致患者无法理解医嘱,遵医行为较差。故研究人员又提出采用专业的护患沟通性语言实施护理干预。

李建妮、刘淑红^[8]等学者报道中发现,护理沟通技巧可提高早中期宫颈癌患者健康教育知识掌握程度及医嘱遵从性,并降低术后并发症发生率。本文分析得出,标准组干预后 SAS 及 HAMD 评分均低于常规组, $P < 0.05$,这表示基于标准普通话的护患沟通性语言能够通过针对性干预帮助消除患者存在的顾虑,并积极树立战胜疾病的信心,促使其消极心态逐渐趋于正面化,从而改善患者焦虑、抑郁等负性情绪。本研究成果显示,标准组遵医行为优良率高于常规组, $P < 0.05$,分析原因可能为护患沟通性语言能够使妇产科护士明确护患间沟通要点,重视交谈技巧及个体化心理疏导,依据不同患者存在的心理特点开展个性化语言或肢体语言等沟通;从实际出发,解决患者的护理需求,并给予充分尊重,从而全面提升其遵医行为优良率。本研究中,标准组患者干预后 SF-36 各维度评分显著高于常规组, $P < 0.05$,充分说明护理人员

2.4 护理满意度

标准组对护士服务水准、操作水平、沟通技巧、风险防范及认知干预的满意评分显著高于常规组($P < 0.05$),如表 4 所示:

合理运用标准普通话对疾病知识、治疗内容进行详细讲解,能够与患者及其家属建立有效沟通,通过交流引导患者正确配合治疗,确保其获得良好的医疗体验,有助于患者生活质量改善。本次试验还发现,标准组对护士各项满意度评分均高于常规组, $P < 0.05$,提示护理人员掌握高超的沟通技巧,能够有效规避无效沟通情况的发生,从而减少护理服务投诉事件或护患纠纷事件的发生,并增进护患关系;同时,妇产科护士主动提供护患沟通服务,可使患者感受到他人的关怀与重视,从而给予医护人员充分的信任,促进友好医患关系建立,进一步提升患者的满意程度。

综上所述,基于标准普通话的护患沟通性语言用于临床妇产科护理中,能够显著缓解患者负性情绪,改善其遵医行为,并提高患者生活质量,有助于满意度提升,值得临床采纳与推广。

参考文献

[1] 陈佳, 张晓霞, 黄敏. 心理护理干预在妇产科恶性肿瘤患者中的应用观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(7):883-887.
[2] 吴丽丽, 洪红. 盆底康复辅助治疗性沟通干预对全子宫切除术患者生活质量及家庭功能的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(24):154-158.
[3] 张瑜, 程远娟, 胡楠楠, 等. 和谐护患关系中语言学策略的运用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(10):1912-1915.

(下转第 120 页)

病通常为肺栓塞、心肌梗死等疾病。研究表明,这类疾病发病时间通常较为迅速,且致死率较高^[2]。因此,对于存在胸痛的患者而言,采用适当的护理方式是十分有必要的。现阶段,由于常规护理流程工作所存不足已无法满足急性护理工作要求,因此需对其不断优化,并将优化后的护理流程措施应用在实际工作中,有效提高急诊胸痛患者的治疗抢救成功率^[3]。此外,通过对护理流程进行优化后,使得胸痛患者可以得到及时有效的救治,大幅度提高了患者的救治成功率,并对患者后续病情发展进行有效干预,对患者的生命安全提供有效保障。

研究结果显示,观察组患者的分诊时间、急救时间、住院时间均显著低于对照组;抢救总成功率为 94.29%,显著高于对照组的 60.00%,组间差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的不良事件发生率 17.14%,则显著低于对照组的 57.14%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);而观察组患者的护理满意度 100.00%,显著高于对照组 74.29%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者采用优化急诊护理流程,其护理流程更加规范,将护理工作的具体流程与目标进行明确,且优化护理流程后,护理人员可根据患者心理状态,及时对患者的进行适当安慰,促进患者建立良好的治疗信心。在对急诊护理流程优化的过程中,护理人员应将其权利责任进行更加细致的优化,且为提高护理效果奠定有效基础。此外,优化急诊护理流程工作,可以对目前护理工作有效优化,对急性胸痛患者提供更加全面有效的针对性护理,为患者后续病情的恢复起到促进作用^[4]。

优化急诊护理流程后,可在急诊科室内设置针对胸痛患者的收治诊台,建立专门针对胸痛症状的急诊科室,使患者可在在第一时间得到有效的救治及护理,为确保患者的身体健

康,保证患者的生命安全提供有利基础。对于急性胸痛患者而言,优化后的护理流程将护理工作系统化规范,使护理人员可将患者的实际病情进行全面充分的掌握。通过这一急诊护理流程,使得整体护理工作可以得到有效推进,帮助护理人员在第一时间对患者的实际病情进行掌握,并根据患者的实际需求与病情,以患者为护理核心,切实的制定科学化、个性化、针对化的治疗与护理工作方案,为促进患者后续病情恢复提供有效帮助^[5]。

综上所述,对于急性胸痛患者而言,优化后的急诊护理流程可有效缩短患者收治后的分诊时间、急救时间、住院时间等,对于提高患者抢救成功率、降低不良事件发生率以及提升患者的护理满意度等,都有着显著的影响,具有较高的应用价值,可进行广泛推广。

参考文献

- [1] 郑帆,郭莹.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(05):161-163.
- [2] 龙园.优化急诊护理流程对急性胸痛患者抢救效果的影响分析[J].中外医疗,2022,41(01):113-117.
- [3] 范爱红.优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2):108+110.
- [4] 吴卓君,冯晓静,梁慧娟,梁琳,李方方.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用价值[J].临床医学工程,2021,28(06):837-838.
- [5] 林晶,林秀群.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(16):79-81.

(上接第 117 页)

[4] 曾辉.CICARE 沟通模式对子宫内腺癌子宫全切患者负性情绪及生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(5):850-854.

[5] 訾爱云,陈琳琳.护患沟通性语言应用于胃肠外科手术室护理对患者负性情绪和护理满意度的影响观察[J].医学理论与实践,2019,32(1):130-132.

[6] 贺光春,米莉,李飞,等.强化式心理干预联合技巧

性语言沟通对康复期精神分裂症患者认知、沟通及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2021,36(10):1395-1398.

[7] 睢淑清.手术室护理中护患沟通性语言的应用效果[J].中国药物与临床,2020,20(6):1015-1017.

[8] 李建妮,刘淑红.护患沟通技巧对早中期宫颈癌患者紫杉醇联合顺铂治疗效果与生活质量评分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(21):3677-3679.

(上接第 118 页)

度较少,故而临床疗效未能达到预期。优质护理是近年兴起的新模式之一,其主要遵循以人为本的原则,在关注患者病情改善的同时,也不会忽略其心理变化,并给予饮食、用药及细节护理方面足够的重视,满足患者的身心需求,最终促使病情能够在短时间内好转,获得了患者及家属的赞誉和好评^[4]。本次研究结果显示,研究组各项临床指标的改善效果更好,获得满意度更高。

综上所述,优质护理对消化性溃疡致上消化道出血患者的病情改善具有显著效果,可在今后的相关治疗中作为首选方法予以应用。

参考文献

[1] 王蓓蕾,何玉婷,石亚军.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者心理状态及生活质量的干预效果研究[J].黑龙江中医药,2021,50(05):462-463.

[2] 江微,秦小玲.奥曲肽联合优质护理对老年消化性溃疡合并上消化道出血患者凝血功能的影响与安全性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(09):124-126.

[3] 王宇.优质护理对消化性溃疡致上消化道出血患者心理状态、生活质量的影响[J].中国医药指南,2021,19(26):145-146+149.

[4] 付明霞,兰云.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(33):3759-3762.