

强化沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用

谭丽华 林晓诗 陈小香 何明珠 朱元娇

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨强化沟通技巧在门诊分诊导诊的应用效果。**方法** 选取来我院门诊就诊的患者 100 例作为研究对象,分为对照组与观察组各 50 例,对照组实施常规护理,观察组实施强化沟通技巧,比对护理有效性。**结果** 观察组护患纠纷发生率低于对照组, $P < 0.05$; 观察组挂号等候时间、检查等候时间以及护理满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 经应用强化沟通技巧展开护理,可缩短患者就诊时间,减少护患纠纷发生的同时,还能增加其满意度,适宜推广。

【关键词】 沟通技巧; 分诊导诊; 门诊; 应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-159-02

门诊作为医院面向患者的首个服务窗口,同时也是医院内重要科室,可直接代表医院医疗服务水平,对于来院就诊的患者,通过对其实施分诊处理,既能够提升工作效率,使得患者尽快得到有效治疗,同时还能起到提升护理质量的作用^[1]。近年来,在医疗体制改革以及人们自护意识增强下,对于医疗服务质量要求越来越高,由于门诊处每日所接待的患者数量较多,且病情种类较多,一旦任何缓解出现处理不当情况,易护理纠纷及护理投诉事件发生风险,故而不断强化门诊护理质量则显得尤为重要^[2]。本文分析强化沟通技巧对门诊护理质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 3 月~2024 年 9 月来我院门诊就诊的患者 100 例作为研究对象,分为对照组与观察组各 50 例,对照组:年龄分界值与均龄为 22 岁至 70 岁 (46.24 ± 6.21 岁),男患者 28 例,女患者 22 例;观察组:在年龄上最高和最低分别为 75 岁、20 岁,均龄值在 46.81 ± 6.32 岁;在性别上男女分别有 30 例、20 例。对组间资料以统计学实施分析后显示, $P > 0.05$,符合对照研究要求与医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组实施是常规护理,了解患者疾病情况,根据其主诉将需挂号科室告知患者,并为其指出具体位置;在候诊期间耐心解答患者的疑问等;观察组实施强化沟通技巧,措施内容为:(1)科室需定期对门诊工作人员展开培训,不断强化工作人员操作水平,将职责落实到个人头上,定期进行考核并与绩效挂钩,以此来提升工作人员重视度与责任心,确保导诊工作质量;(2)由于患者在就诊时受疾病影响大多伴有紧张、烦躁等不良情绪,易影响到其依从性,因此在护理期间需始终维持良好服务态度,应站在患者和家属角度上进行思考,给予患者指导与安抚,以此来缓解其不良情绪,便于后续诊疗工作能够顺利以及提升就诊效率;(3)主动与患者交流,在交流期间需面带微笑,熟练应用沟通技巧,借助肢体语言进行交流,对于患者叙述需认真、耐心进行倾听,及时给予其安慰,且态度需端正;可借助手势、点头等方式来协助沟通,以此来帮助患者尽快了解到护理人员的意思;

(4)在患者就诊过程中,其情绪容易受到工作人员态度的影响,因此对于护理人员而言,需始终保持镇定状态,及时给予患者鼓励与关怀,避免加重患者不安感;仔细询问患者症状,结合其描述快速判断就诊科室,并帮护患者尽快抵达相应科

室完成就诊。

1.3 指标观察及判定标准

(1)护患纠纷发生情况。(2)护理质量,a.挂号等候时间;b.检查等候时间;c.护理满意度,总分 100 分,数值与满意度呈正比。

1.4 数据处理

对于此试验中的数据,选取统计学软件来分析,软件的版本是 22.0,其中对于所得出计数资料,分别以 n 和 % 表示,所使用的检验方法是卡方值和 χ^2 ;而对于所得出的计量资料,则以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,符合正态分布,检验所使用的方法为 t 值,经比较数据资料后,若显示 $P < 0.05$,证实有统计学意义存在。

2 结果

2.1 护患纠纷发生情况

护患纠纷发生观察组、对照组分别为 2 例、9 例;发生率观察组、对照组分别为 4.00%、18.00%;观察组发生率较对照组低, $P < 0.05$ 。

2.2 护理质量

挂号等候时间对照组与观察组分别为 25.17 ± 3.06 min、 17.53 ± 2.29 min;检查等候时间对照组与观察组分别为 30.29 ± 3.65 min、 19.24 ± 2.13 min;护理满意度对照组与观察组分别为 81.56 ± 4.32 分、 89.63 ± 2.34 分,观察组护理质量指标优于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

门诊作为患者就诊时最先接触的一个科室,其护理质量与医院的整体医疗水平有着密切关联,然而由于门诊科室内部患者数量较多、流动性较大,且检查程度较为复杂、检查时间较长等,对于导诊工作的护理质量要求较高^[3]。导诊人员作为患者就诊期间与其接触最多的工作人员,其服务态度以及服务水平将直接影响到患者对于医院医疗水平的印象,因此在与患者接触期间,导诊人员若能熟练应用沟通技巧,最大程度上消除患者陌生感,让其感受到来自医护人员的关怀,利于确保就诊工作顺利开展,同时还能减少护患纠纷发生风险^[4-5]。本研究显示,2 组在护理质量以及护患纠纷率上存在显著差异,且观察组指标优于对照组, $P < 0.05$,经强化培训管理,利于不断提升导诊人员的工作能力与责任心;经改变护理态度,能够让患者感受到温暖与关怀,可有效调节其不良情绪;将强化沟通技巧,利于护患间有效沟通,提升就诊效率。

综上所述,将强化沟通技巧应用于门诊分诊导诊护理中,

(下转第 161 页)

患者护理干预后 30 天的出血量、生活质量评分均显著优于护理干预前 ($P < 0.05$), 如表 1。

表 1: 护理前后的出血量和生活质量评分观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	生活质量评分 (分)
护理前	60	10.25 ± 0.62	1.63 ± 0.05
护理后	60	0.55 ± 0.16	20.27 ± 0.07
t		138.1025	1678.4394
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

高龄老年人群是前列腺增生所致血尿的主要发病人群,特别是大量肉眼血尿,高龄老年患者的防御机能和自身免疫功能较差,当发生失血等应激时,容易导致失血性休克,或者导致患者的原有疾病加重,对其身心健康和生命安全造成严重威胁^[2]。所以对血尿进行及时和有效的处理就显得非常重要。

在对前列腺增生所致血尿患者进行急诊处理时,让其生命体征维持正常具有非常重要的作用,是开展下一步治疗的基础^[3]。前列腺增生所致血尿患者常常发生血压下降或者休克等临床表现,所以临床中首先应对休克进行纠正,及时构建静脉通路,并给予输血、保暖以及吸氧等护理干预^[4]。前列腺增生所致血尿患者主要为老年人,患者常常伴各种基础疾病,如高血压,同时在尿潴留等因素的影响下,患者常常出现血压上升现象,在日常护理工作中护理人员应对患者的血压进行定期检测,对患者病情进行密切观察,在患者发生视力模糊、大汗、呕吐、剧烈头痛、血压突然上升等症状时,

应及时向临床医生反馈,告知患者应严格卧床休息,并将床头抬高^[5]。在对前列腺增生所致血尿患者进行护理干预时,应让膀胱填塞及时解除,让尿管引流保持畅通,进而来对患者的临床症状进行缓解,对其肾功能进行保护,并对血尿变化进行观察。临床研究发现,小血块对尿管引流孔造成堵塞是引起尿管堵塞的主要原因^[6],采用甘油节负压抽吸则可有效缓解,同时按照血尿程度来对冲洗速度进行调节。

总之,为前列腺增生所致血尿患者提供科学的急诊处理及护理干预,能对患者的临床症状进行显著改善,促进患者疾病康复。

参考文献:

- [1] 董自强,江克华,宋兴福等.尿道狭窄合并前列腺增生引起急性尿潴留 1 例[J].广东医学,2022,33(4):574.
- [2] 程晓媚.中西医结合护理在尿道等离子电切术治疗前列腺增生中的应用[J].中国中医急症,2023,22(6):980-981.
- [3] 屈小骅.自拟前列腺汤对前列腺增生电切术后患者的影响[J].医药前沿,2024,14(8):344-345.
- [4] 毛新奇.非那雄胺对抗栓治疗患者的前列腺增生继发血尿的疗效观察[J].中国保健营养(中旬刊),2024,24(1):330.
- [5] 陆超,花豹,茅原中等.分析前列腺增生术后发现的前列腺癌的临床特征与预后(附 13 例临床资料)[J].中国男科学杂志,2021,31(2):29-32.
- [6] 韩桂英.高危前列腺增生患者等离子剝除术围手术期护理体会[J].护士进修杂志,2023,30(1):84-85.

(上接第 158 页)

见表 2,联合组在护理满意度上为 95.65%,传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中,子宫肌瘤是一种常见的妇科疾病,通常需要通过手术进行治疗。然而,手术本身不仅是对患者身体的挑战,也是对其心理的严峻考验。围术期的针对性心理护理联合疼痛护理,可以在多方面产生显著的效果,减少患者的负面情绪,改善疼痛程度,从而大幅提升患者的护理满意度。这种护理模式的成功,主要归功于其全方位和个性化的干预措施。针对性心理护理能够有效缓解患者的焦虑、恐惧和其他负面情绪。子宫肌瘤患者在确诊和治疗过程中,常常会面对较大的心理压力,这不仅来源于对病情的担忧,还有对手术过程及术后恢复的恐惧。心理护理通过细致的沟通和健康教育,可以帮助患者全面了解手术的必要性、过程及预期效果,消除对未知的恐惧感。特别是当护理人员能够以同理心去理解和支持患者,使她们感受到关爱和关注,能够在情感层面

上获得极大的安慰,从而减轻心理负担。这种情感支持有助于稳定患者的情绪,使其以更积极的心态面对手术和恢复。疼痛护理是另一个关键点,它能够显著改善患者的疼痛体验。

总之,子宫肌瘤围术期的针对性心理护理联合疼痛护理,在减少负面情绪、改善疼痛体验、提升患者满意度方面,发挥了极其重要的作用。这种护理模式的成功,充分体现了以患者为中心的现代护理理念。

参考文献:

- [1] 黄永萍,张莉.心理护理联合疼痛护理在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(4):141-143.
- [2] 蓝恋华.心理护理联合疼痛护理对改善子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(1):145-147,151.
- [3] 陈琼,施凡,钟星星.心理护理联合疼痛护理对子宫肌瘤患者围手术期睡眠质量的影响评价[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):869-872.

(上接第 159 页)

能够起到提升护理质量及减少护患纠纷发生的作用,适宜推广。

参考文献:

- [1] 付晶晶.沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2022,11(20):153-155.
- [2] 蔡沁莹,石丽.沟通技巧在产科门诊分诊中的应用价值[J].中国卫生产业,2023,17(03):22-24.

[3] 丁风华,周萍,胡广.沟通技巧对门诊患者满意度及就诊时间影响[J].广州医科大学学报,2023,47(03):170-172.

[4] 庞春颖.沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J].医疗装备,2024,31(11):174-175.

[5] 李莲蓬.护患沟通技巧在门诊分诊工作中的应用[J].中国社区医师,2024,34(17):183-185.