

浅析机场医患关系间的沟通技巧与心理干预方法

冯雅丽

宁夏机场有限公司医疗急救中心 750001

〔摘要〕目的：探讨浅析机场医患关系间的沟通技巧与心理干预方法。方法：收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 127 例机场患者案例，分析运用常规护理与针对性医患沟通的心理干预落地后的经验反馈，分析不同操作后医患反馈情况。结论：机场医患关系间存在多种沟通障碍，需要做好针对性的医患沟通，做好有关心理干预，提升患者治疗依从性，患者护理满意度更高。

〔关键词〕机场；医患关系；沟通技巧；心理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-139-02

机场医疗环境与常规医疗场所存在显著区别，患者流动性大，文化背景、语言习惯及疾病谱均呈现高度多样化，医患关系时常更为短暂和偶发。在这种特殊的场域中，医护人员若仅运用常规医院护理中的沟通与心理干预方式，往往难以满足紧迫且复杂的沟通需求。因此，机场医患关系的沟通技巧及心理干预方法，更强调即时性、跨文化适应性、危机应对能力和人文关怀的结合。本文采集 94 例机场患者案例，分析运用针对性的沟通技巧与心理干预效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集整理 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接收的 127 例机场患者案例，男：女=75：52；年龄从 21 岁至 65 岁，平均 (43.58 ± 4.71) 岁。

1.2 方法

运用针对性医患沟通的心理干预，具体如下：

首先，针对机场急诊患者，医务人员需在极短的时间内评估患者的国籍、语言、文化背景和当前心理状态，敏锐捕捉其焦虑、恐惧、孤立感等非言语信号。沟通时应优先使用通用、简明易懂的表达方式，以英文等国际常用语为基础，如遇不同语种患者，则要快速调动现场多语种资源，包含翻译软件、机场协助人员等，最大程度消除语言障碍。面对交流障碍时，更多依靠肢体语言、图片、手势等直观沟通工具，有效提升传递医疗信息的准确性^[1]。

同时，结合机场患者常见的出行紧张、时差失眠、候机疲劳、突发躯体不适等心理与身体特征，识别其特殊情绪和需求。医护人员应针对这些特点，进行针对性心理干预。如遇患者出现焦虑、恐慌、情绪失控等表现时，采用柔和语气、积极的非言语暗示，与患者维持适度距离，让患者感受到包容和安全感。可快速协助患者联系亲属、航空公司、地勤人员，缓解其因无法及时出行或信息不畅引发的焦虑。对于明显恐惧症、广场恐惧、密集人群诱发不适等机场特有心理问题，医护人员可加以安抚，提供临时空间让患者远离高压环境，同时配合简要的呼吸训练、渐进性肌肉放松等心理处置技巧。

此外，机场医护人员需具备较强的危机干预能力。面对急症、突发病变或患者晕厥等，除了标准的医疗处置外，还要兼顾患者的心理反应和家属情绪，利用简短但有内容的沟通，让患者明了其状况及救治流程，从而减少恐惧与配合度下降。全过程中，医护人员需全程保持耐心、尊重和同理，严守个

人隐私。在与旅客沟通时，注意合理引导患者合理预期和实际处置方式的落差，尽量平衡患者诉求和机场现实条件。对需离境、转运等特殊旅客进行后续安置和健康宣教，防止因信息不对称或焦虑转移导致的二次医疗事件或医疗纠纷^[2]。

2 医患体验感受反馈

在机场医疗服务中，因环境特殊、流动性强，医患沟通和心理干预显得尤为重要。日常工作中常用的沟通技巧包括主动倾听、共情回应与恰当的信息告知，心理干预方法主要有简短危机干预、情绪安抚和健康教育三类。这些方式针对急性不适、焦虑和突发心理压力时的旅客表现出良好成效。以下通过经典案例举例，细化获益与患者体验反馈。

第一，主动倾听和共情式表达在处理急性焦虑患者时效果突出。以某次深夜急诊航班延误期间，55 岁的女性旅客突发胸闷、呼吸急促伴明显担忧情绪为例，值班医生第一时间放下手头其他事务，注重面对患者并用肯定语气如“您的担忧我理解，我们正在全力帮您解决”进行沟通，主动重复患者痛点并反馈其需求。患者表示：“医务人员一直在身边，不仅听我说还反复确认我的想法，让我感觉不是被冷落或者忽略，也不怕突然有人不理我。”后期心理随访问卷结果中，有效倾听沟通被患者评价为“极大舒缓了当下身心负担”，满意评分为满分 10 分里 9 分及以上者占 87.5%。部分患者提出，如果能有更多人员协助分担沟通压力、高峰时段缩短等待时间，体验将进一步提升^[3]。

第二，危机情况下的情绪安抚和心理支持同样关键。某次怀孕初期旅客腹痛，怀疑流产而产生过度惊慌，现场护士在体征监测和救治的同时，通过简短心理干预，暗示“这种不舒服很可能和情绪紧张有关，请您尝试深呼吸”“有我们在您放心”，并主动安抚其家属情绪，保证沟通通畅。患者事后反馈：“由于恐慌曾经哭出来很难自控，医护人员紧紧握着我的手反复鼓励我，不仅处理身体症状，更让我心理慢慢安定下来。没有因恐惧而耽误评估和治疗。”对此场景进行经验总结，93% 的受访患者指出希望医护人员除专业技术外，更重视精神慰藉，提出机场医疗区间隔私密性可以优化，例如增设半封闭安静空间。

第三，及时透明的信息传递和健康教育能降低患者不确定感。以境外航班旅客突发腹泻为例，通过详细解释处理流程，包括检测、用药、上报疫情流程与后续注意事项，工作人员耐心提供疾病预防及就医建议。患者认可度高，普遍认为“没

有遗漏信息、遇事不慌”；统计满意度问卷，围绕“信息传递及时准确”项，认同比例达 92.3%；有 2 名患者提出期望医疗区能张贴多语种健康宣教手册，便于不同国籍旅客了解应急措施与防护手段。

根据上述经验，患者普遍希望机场医疗服务中，医护团队提升细致沟通、主动心理干预的能力，合理调配人员负荷，加快响应效率，并适度提升就诊私密性和多语言环境。在后续管理优化中加大针对性培训与资源配备，将实际操作细化到候诊、急救、转运等各环节，持续收集旅客意见，动态完善沟通和心理干预体系，切实提升机场医疗服务的整体质量和患者满意度。

3 讨论

在机场医疗环境下，医护人员采用针对性沟通技巧与心理干预，可以明显提升患者在治疗过程中的依从性，其根本原因在于这些方法充分考虑并回应了机场患者的特殊心理和实际需求。机场患者大多面临旅途中的时间压力、陌生环境带来的紧张以及文化和语言上的障碍，常常容易产生焦虑、不安与排斥情绪^[1]。医护人员通过主动询问患者的出行安排、急切需求和身体不适，借助简明直观的语言沟通、肢体表达甚至多语种辅助工具，能够第一时间打破信息障碍，让患者感受到被尊重与理解。这种有温度的交流强化了医患之间的信任，让患者更乐于配合治疗指令，遵循报告症状、配合检查以及执行用药等步骤^[2]。

（上接第 137 页）

队中不可或缺的一部分，能为患儿提供全面、细致的照顾，提高医疗质量。通过科学合理的护理措施，可以减轻胃肠负担，促进胃肠蠕动，预防和处理并发症，促进康复，降低死亡率和后遗症的发生风险^[4]。本次研究发现，观察组胃肠功能障碍发生率低于对照组（ $p < 0.05$ ）。

综上所述，综合护理干预在危重症新生儿胃肠功能障碍应用后能促进胃肠功能恢复，值得推广。

〔参考文献〕

（上接第 138 页）

的认识程度不足，对于中医护理知识了解比较肤浅，护理记录欠缺真实性，记录中缺少中医辩证施护的主要内容，护理记录浅且准确性与完整性，护理记录欠缺功能锻炼的连续性，护理记录欠缺一致性，详细情况见表 1。

表 1 300 份护理记录缺陷原因分析

存在问题	不合格份数 (份)	所占比例 (%)
缺少功能锻炼记录	30	10.0
记录中存在错字和涂改现象	50	16.7
医嘱没有执行护士的签名	30	10.0
护理记录和医疗记录不统一	10	3.3
皮试无结果并且缺少执行护士签名	30	10.0
护理记录表格填写不全	80	26.7
护理记录不存在辩证施护内容	70	23.3

3 讨论

提高对中医基础理论知识以及护理记录书写规范的学习，促进护理人员的业务素质，提高其工作责任心，促进医护沟通，从而提升护理工作质量，从患者进入医院到出院期间实施全

针对性的心理干预则通过及时识别患者情绪变化，采取安抚、鼓励和安全引导等措施，有效降低患者的戒备心和消极情绪。医护人员化解患者对陌生医疗环境的不适感，通过提供可控信息和具体方案，让患者掌握更多主动权，从而更愿意参与和配合诊疗，与医护建立合作关系^[3]。此外，机场环境下医护人员灵活调整服务流程，减少等待时间，帮助患者协调出行安排，尽可能满足现实需求，这些举措进一步提升了患者的整体满意度。细致周到的沟通和心理疏导不仅让患者获得积极情绪体验，也增强了其对医疗服务的认同感和信任度，最终表现为治疗依从性的提高和护理满意度的显著提升。

总而言之，机场医患关系间存在多种沟通障碍，需要做好针对性的医患沟通，做好有关心理干预，提升患者治疗依从性，患者护理满意度更高。

〔参考文献〕

[1] 梁意敏, 陈芸, 钟炜, 等. 角色互换教学法联合医患沟通案例库提高医学生医患沟通能力的实践探索[J]. 中国病案, 2025, 26(05):68-71.

[2] 陈欢, 陈玉焄, 陈红辉, 等. 情景模拟联合病种教学法在急诊科住院医师医患沟通技能培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2025, (04):110-111.

[3] 林虹霓. 院校联合在医患沟通教育中的研究[J]. 内江科技, 2024, 45(12):109-110+113.

[1] 张蕾. 危重症新生儿胃肠功能障碍 100 例临床分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 10(3):288.

[2] 王菊萍. 危重症新生儿胃肠功能障碍的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2023, 23(10):912-913.

[3] 张振坤, 李卫华, 杨夏, 等. 新生儿危重症合并胃肠功能障碍 54 例临床分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 20(12):1445-1446.

[4] 张伟, 郭红. 危重新生儿胃肠功能障碍 60 例临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2024, 26(21):74-74.

面并且全程的护理记录质量管理工作，能够显著减少护理记录缺陷的产生，防止护患纠纷的出现，确保护理安全^[6]。

〔参考文献〕

[1] 周小将. 护理记录应注意的问题及对策探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2021:113-117.

[2] 程晓红. 肿瘤化疗病人健康教育需求调查分析[J]. 护理管理杂志, 2023, 13(3):14-17.

[3] 周越, 叶磊, 田永明, 高永莉, 邹利群, 李红, 张伟. 中文版临床不良事件上报态度量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2021:487.

[4] 任里丽, 苏艳桃. 护理记录存在问题分析及对策[J]. 内蒙古中医药, 2023, 13(11):104.

[5] 李森, 吴晓英, 王冷, 贾晓君, 池艳宇, 张莹, 许丽杰, 战颖, 赵梦璐. 护士使用移动护理信息系统满意度及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2023, 25(10):1324-1325.

[6] 童莺歌, 成燕, 刘冬华, 刘敏君, 董玲娜, 乔世娜, 张伟, 朱春芳. 术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较[J]. 护理学杂志, 2024, 37(5):326-328.