

沟通文化在特需门诊护理工作中的运用

王晨蕾

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究在特需门诊护理工作中运用沟通文化的作用。**方法：**研究样本 102 例选取为 2018 年 10 月到 2020 年 9 月间特需门诊就诊的患者。纳入病例经区组随机化分组法分为探究组（n=51）、参照组（n=51）。为参照组患者实施常规护理，探究组患者在参照组基础上加用沟通文化。对比 2 组心理状态评分、护理满意度。**结果：**2 组患者干预前心理状态评分差异不显著（ $P>0.05$ ）；探究组干预后患者 SDS 评分、SAS 评分均低于参照组（ $P<0.05$ ）；参照组患者护理满意度明显低于探究组（ $P<0.05$ ）。**结论：**在特需门诊护理工作中运用沟通文化能够有效改善患者心理情绪，提高患者对护理服务的满意度，值得推广应用。

【关键词】：特需门诊；护理；沟通文化；护理满意度

特需门诊是特殊的医疗机构，其设立的宗旨在于适应不同阶层患者需求，就诊患者往往病情复杂、背景复杂，患者出现不同程度的恐惧、焦虑等不良情绪，会在一定程度上对患者身心健康、疾病治疗以及后续病情的康复造成不利影响^[1]。因此，为特需门诊患者开展科学有效的护理干预措施尤为必要。常规护理干预措施往往更加注重患者疾病的护理，对于患者生理、心理舒适度等方面的干预措施相对较少，较难满足现阶段特需门诊患者护理需求。作为新兴护理干预措施，沟通文化是在常规护理基础上开展的语言沟通和非语言沟通措施，更加注重患者心理层面的护理，与患者建立良好的护患关系，有利于提高护理质量水平^[2]。本研究选择 102 例我院特需门诊就诊（2018 年 10 月到 2020 年 9 月）的患者进行分析，旨在探讨在特需门诊护理工作中运用沟通文化的作用，现进行如下总结报道。

1 研究对象和方法

1.1 临床资料

本研究 102 例分析对象为我院 2018 年 10 月到 2020 年 9 月间特需门诊就诊的患者。入选对象经区组随机化分组法分为 2 组，51 例被纳入参照组，另 51 例被纳入探究组。参照组中 28 例女性患者，23 例男性患者；年龄最高 71 周岁，最低 38 周岁，年龄跨度计算后为（ 50.36 ± 1.28 ）周岁。探究组中 27 例女性患者，24 例男性患者；年龄最高 72 周岁，最低 37 周岁，年龄跨度计算后为（ 50.42 ± 1.37 ）周岁。2 组患者基础资料（性别、年龄）经统计学检验后呈现 $P>0.05$ ，提示均衡可比。

1.2 方法

将常规护理作为参照组干预措施：为患者介绍医院制度、环境、基本就诊流程等，积极与患者沟通，耐心解答患

者及家属疑问。

探究组患者在参照组基础上加用沟通文化：①非语言沟通：充分利用非语言沟通方式，包括背景音乐、文字、图片、环境等，保证候诊大厅安静整洁，诊室合理布局，大厅优雅温馨，设立明确清晰的指引牌。将医院特色介绍专栏、健康资讯专栏以及医疗专家介绍专栏、就诊流程图等悬挂在候诊区，将就诊指南等资料放置在候诊大厅专用架上，并设立网络电脑等，播放舒缓的音乐，提供舒适的沙发、报刊、热水等。护理人员应主动沟通、微笑服务、礼貌用语等，保持良好的仪容仪表，与患者沟通过程中保持微笑。②语言沟通：积极与患者沟通，认真耐心倾听患者诉说，顺应形势的灵活解释，在语言沟通过程中使用诚恳的语言，在护理服务的细节和要点部分采用有效的沟通技巧，灵活运用人际沟通技巧。做好患者就诊记录的各项工作，保证沟通有条不紊地进行。在沟通过程中尽量减少专业性术语的应用，尽量使用通俗易懂的语言，保证与患者达到有效沟通。

1.3 观察指标

对比两组心理状态评分、护理满意度。（1）使用抑郁自评量表（SDS 评分）与焦虑自评量表（SAS 评分）^[3]评价患者负性情绪，分值越高表明患者负性情绪越严重。（2）使用我院自制满意度量表评价患者对护理工作的满意程度，实施百分制评分，得分 <60 分表示不满意，得分在 60-80 分之间表示比较满意，得分 80 分表示特别满意，总满意率=特别满意率+比较满意率。

1.4 数据处理

本次调研内价值调查数据均由统计学软件 SPSS 23.0 进行对比检验，心理状态评分用（ $\bar{X}\pm S$ ）表示，实施 t 检验，护理满意度经 χ^2 检验，以率（%）表示，2 组数据经分析处

理后, 结果呈现 $P < 0.05$ 表明统计学意义形成。

2 结果

2.1 对比2组患者心理状态评分

2组患者干预前心理状态评分差异不显著 ($P > 0.05$); 探究组干预后患者 SDS 评分、SAS 评分均低于参照组 ($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 对比2组患者 SDS、SAS 分值结果 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数 (n)	SDS (分)		SAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
探究组	51	55.42 ± 3.17	25.36 ± 1.65	53.18 ± 2.71	23.84 ± 1.08
参照组	51	55.26 ± 3.01	32.41 ± 2.17	52.95 ± 3.18	34.85 ± 2.73
t		0.261	18.468	0.393	26.781
P		0.794	0.000	0.695	0.000

2.2 对比2组患者对护理措施的满意程度

参照组患者护理满意度明显低于探究组, 数据经检验提示有统计学差异 ($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 对比2组患者对护理措施的满意程度[n (%)]

组别	例数 (n)	特别满意 (例)	比较满意 (例)	不满意 (例)	总满意率 (%)
探究组	51	33 (64.71)	16 (31.37)	2 (3.92)	49 (96.08)

参考文献:

- [1] 张诗文, 关丽丽. 混合式教学法在涉外特需门诊的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19): 25-27.
- [2] 周丽华. 特需门诊患者就诊需求调查分析与管理对策[J]. 母婴世界, 2020, 8(17): 286-287.
- [3] 程星星. 特需门诊患者对心理沟通的需求及护理探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(40): 173-174.
- [4] 凌丹玥, 严玉茹. 留学生就医满意度的调查与分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(6): 53-56.
- [5] 安慧. 特需门诊护理中运用护患沟通技巧的效果分析[J]. 健康必读, 2019, 14(25): 240-241.

参照组	51	26 (50.98)	15 (29.41)	10 (19.61)	41 (80.39)
χ^2					6.044
P					0.013

3 讨论

近年来, 伴随经济水平和医疗事业的不断发展, 患者思想观念也随之改变, 大部分患者对于疾病的治疗和护理需求也不断提高, 普通门诊往往无法满足部分患者的需求, 为进一步改变此现状, 特需门诊逐渐发展并成为满足不同消费阶段患者需求的特殊医疗服务。特需门诊就诊患者具有背景复杂、病情复杂等特点, 因此, 需与患者积极沟通, 并提出针对性干预对策, 进一步提高特需门诊服务质量水平^[4]。

沟通文化是根据人类沟通需求而开展的护理干预模式, 包括语言沟通, 如口头沟通、媒体、电话、专业、生活以及网络语言等沟通; 非语言沟通, 如人体面部表情、妆容、手势、环境、图画以及文字等。通过沟通文化能够及时传递信息, 满足患者精神和物质等方面的需求。沟通文化充分利用人类需要沟通的特点, 将其作为切入点, 不断研究患者真正的需求, 进一步坚持以服务对象为中心的护理干预措施, 做好外部环境、服务流程、服务理念态度的护理服务, 进一步使护理服务需求更加贴合市场发展需求^[5]。本次研究结果数据表明, 2组患者干预前心理状态评分差异不显著 ($P > 0.05$); 探究组干预后患者 SDS 评分、SAS 评分均低于参照组, 参照组患者护理满意度明显低于探究组, 数据经检验提示有统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 将沟通文化应用于特需门诊护理工作中能够有效改善患者心理情绪, 提高患者对护理服务的满意度, 具有重要的临床指导意义。