

门诊候诊患者心理状态分析及护理措施

龙国玉

(宜宾市第一人民医院 四川 宜宾 644000)

摘要:近年来随着社会群体生活质量的不断提升和社会经济的进步,人们更加关注于自身保健,而对于门诊的护理质量则随之提升更高要求。门诊日均的人流量多且疾病复杂,患者处于不同的年龄阶段,心理状态和身心需求也随之不同。患者的不良心理情绪,可间接的影响其康复预后恢复以及疾病治疗进展。如何精准的分析患者情绪变化,调整病人主观能动性,拉近医患关系,是优化整个护理流程中必须思考的问题。

关键词:门诊;候诊;心理状态;护理措施

门诊作为医院窗口,各种患者流动,病种类型多,护理工作更加繁多。除了熟练的护理技术之外,医务工作者还需要兼顾满足患者的心理疏导^[1]。人性化的护理服务可有效的改善患者和医务人员之间的关系,缓解负面情绪,以此确保患者处于一种舒适、预约的就诊状态下提高整体健康状态,提升门诊护理服务质量。增强护理措施的针对性和个性化,就必须充分的了解到患者的发病诱因、年龄特征、个性变化、家庭背景等多方面^[2]。而医务人员在改进过程中,也必须不断加强自身医学综合能力,从心理学、社会学等方面满足患者的身心需求。

一、门诊候诊患者的心理状态分析

(1) 恐惧、焦虑心理

某些患者初入门诊对于就诊手续、门诊环境等缺乏了解,在陌生的环境下多会处于焦虑不安的状态^[3]。加上在客流量广的候诊中无法了解到自己疾病的状况,求医心切,某些疾病涉及到个人隐私,更容易出现自卑的现象。患者缺乏对于自身疾病的正确认知,患者之间的不良沟通加重自己的畏惧担忧,不仅需担心疾病是否会影响预后生活,更担心疾病会带给自己无法承受的经济负担,通常会表现为坐立不安,加剧心理应激反应^[4]。门诊的繁杂环境、医药气味也会增加患者的恐惧感。而初诊的患者在进行检查时一方面担心误诊,一方面有祈求自己安全,或者有意避讳一些隐私问题,影响到医生的判断。

(2) 怀疑、抱怨心理

一些患者没有接受到疾病相关的健康教育知识,尤其是老年群体,文化程度偏低,随着机能的退化免疫力随之低下,在接受自身肢体不便下还遭受病痛折磨,其心理素质亦更为脆弱,患者偏于固执,不了解候诊、挂号、检查、取药等流程,在较长的等待中出现烦躁、抱怨等心态。患者对于自身的疾病知情权比较看重,对疾病的发展程度、治疗过程以及预后恢复能力均有迫切了解的需求,希望得到经验丰富的专家诊断,担心听不到或错过叫号^[5]。门诊医生的轻浮谈吐举止和不耐烦的倾听治疗程也会影响患者的信任感。另外护士的护理知识不达标,无法解决患者的跨学科问题,护士对于新业务不能做到熟练及时的应对,不熟悉疾病的临床症状,一旦患者出现病情动态快速发展时无法进行有效的处理,延误的治疗时间,也容易导致患者的怀疑不满。护士缺乏相关法律意识,语言缺乏谨慎,也容易诱发护患纠纷。

(3) 失望、紧张心理

门诊的某些患者属于多次就医治疗效果不为理想的患者,其心理状态会更加悲观,多数处于抱着试一试的心理就诊,对于门诊医师的技术存在怀疑,在疾病的反复治疗和发作中失望,害怕、畏惧、孤僻等心理均会给配合治疗过程中带来一定难度。或对药物治疗的

期望值过大,迫切的希望体验到药到病除的作用,未了解到药物的治疗周期和禁忌等,在门诊检查中希望一次性就可以诊断明确。

(4) 烦躁、急切心理

门诊面临一些文化程度不高的基层患者,往往不了解就诊流程,且门诊科室分布较多,患者在不熟悉的情况下,也不知道进一步程序是什么。在候诊的过程中,患者或者家属或者因为突发不适,在急切的情况下和医务人员发生肢体冲突。在排队的过程中焦急等待,期间也可能出现语言辱骂和斗殴事件。面对个人素质差异的患者,在挂号、分诊、纠正等过程中环节多层,其中环节出现失误均可能影响或延误患者的治疗时间^[6]。同时门诊的病种繁多,而护士工作者缺编,在高强的工作压力下没有及时的对门诊进行巡视,或护士缺乏工作责任心,未能按照医嘱执行操作,无菌意识不强,缺乏对于患者疾病的了解,对于患者的健康宣教不及时,患者在窗口过长的等待时间,秩序混乱下亦引起不满烦躁情绪,从而将不良情绪发泄在医务工作人员上。

二、门诊患者心理护理改进措施

(1) 改进门诊环境、营造人性化候诊

为患者营造出和谐温馨的就诊候诊环境,缓解患者的不安情绪,建立初步的护患关系,在候诊的场所中保持空气的清新,做好通风保湿,维持环境的干净。为患者打造人性化的候诊室,如一次性水杯、空调、电视、舒适候诊椅、绿植摆放等。可以在设施和候诊室贴上相关指标,给予患者指引。对于年老体衰的患者可以进行优先的照顾以及治疗,复诊的患者尽可能的安排原诊治的医师,便于持续性的了解病情发展。

(2) 化被动为主动、增强护患有效沟通

门诊就诊患者较多,候诊室患者亦多,除了常规的维护秩序之外,护理人员还需要加强对于门诊患者的观察监视力度,如患者在等候中的面色神情异常变化和病情发展,有无呼吸困难、面色苍白等,对于危急重症的患者需择先安排就医,开通绿色通道^[7]。主动观察患者有无帮助需求,和患者交谈时可适当的时使用微笑和肢体语言,安抚、鼓励患者,让患者感受到关怀,营造出和谐的氛围,语言通俗易懂迎合大众,在一定程度上也可以舒缓病人的焦虑情绪,注意面对不同病情和不同年龄段的患者要做到人文化的察言观色,通过患者的神态和肢体动作来分析患者的顾虑和疾病感受,对于听力减退的老年患者要进行更耐心的沟通通过非语言沟通传递信息,而护士的衣物整洁和面色亲切微笑在安抚患者情绪上发挥着十分关键的作用,在和患者交谈时做到有分寸,谈吐文明^[8-9]。主动的为患者提供相关服务,了解到患者可以需要的帮助,尽可能的答复患者的疑问,拉近彼此之间的关系。关注于患者的有效满意度,不定时的发放问卷调查满意度评分,结合患者的反馈内容改进护理

措施,一切以患者的身心需求为基础,不断的改善护理的弊端和不足之处,及时的解决问题,让患者的利益放在第一步,贯彻落实人文文化理念。

(3) 优化就诊流程

患者依照挂号的顺序来就诊,护理工作者可协助患者填写好门诊病历的相关信息,同时大概了解患者的健康状态,在挂号中,护理工作可根据候诊的情况告知患者需要大概等候的时候,设置专门的疾病门诊通道,接待不同病情的患者,对于人流量较少的时可以分流处理来节省候诊的时间^[9]。在挂号流程中,患者可以接触电子信息设备在网上预约挂号,患者不仅可以提前安排好就诊的时间,也方便了解到门诊的流程进度,错过就高峰期。在门诊里借助互联网进行电子分诊,借助电子设备投屏给患者传达信息,对于文化程度不够的患者需要护士口头详细的介绍,在电子系统挂号中视线分流就诊,而电子系统也可以显示出候诊进度,患者在等待中也可以估算出自己就诊的时间,减少不必要的候诊焦虑感。实施首问负责制,一站式服务,对患者创造和谐温馨就诊环境。

(4) 做好疾病健康宣教

护士面对不同病种、不同年龄阶段的患者进行适当的健康宣教,在健康知识宣教中需要满足多个层面患者的理解能力,可以通过播放宣传片、发放健康手册、宣传单、健康知识讲座等多种方面来满足患者对于疾病知识的需求。加大门诊的宣教能力,包括疾病的发病机制、并发症、用药指导、健康生活饮食、运动锻炼、日常注意事项等。某些疾病涉及到一些微小的细节和反应,比如一些患者的病情比较轻或表现为局部的症状,这些反应通常不会引起患者的重视,或因为经济受限拖延诊治,从而延误治疗时机,因此在接诊该类患者时医务人员必须实施健康指导,注意语言不能带有指责、强硬等引起患者不适。医务工作者在了解患者的病情前可先介绍门诊的环境和接诊医师基础信息,并结合患者的基础资料对病情进行初步的评估,确保最大程度上消除患者的焦虑。在宣教材料的制作和择选上,首先要顾全所有患者,以社会群体感兴趣和通俗易懂的内容为主,通常宣教知识需具备极强的科学性,但不能过多的描述文字含量过高的医学词汇,会造成患者理解障碍,又不能过于简单,让患者怀疑门诊的医疗水平。门诊宣教的地方可包括患者候诊室、大厅等,患者在就诊的过程中阅读资料,在了解其他疾病的预防知识时,也可以翻阅到关于自己的疾病类型。

(5) 提升医务人员服务技能

加强护理人员疾病健康知识、护理技能、伦理知识等方面的培训力度,结合门诊疾病的类型和特点,定期的展开对护理人员的技术培训与竞赛等,在竞争和学习中不断的提高对于护理能力的专业性。加强对于护士的沟通能力训练,提高护士的语言描述能力,加强人文素质方面的训练,加强对于疾病的疑难病理问题讨论,制定出疾病教育内容。护士除了需要学习专业理论知识之外,还需要涉及心理学、疾病健康评估、药理学等方面的知识,便于答复患者提出的割裂问题,同时门诊护理人员必须熟悉了解门诊专家的出诊时间和门诊布局。门诊的服务方面广且人流量大,也更容易出现护患纠纷,因为护士更需要较强的抗压能力。重视对于护士人员的敏锐度和专业度训练,便于及时了解患者的心理情绪变化,通过患者的面部神情观察到和疾病相关的有效信息,对诊断提高拥有的参

考价值,也可节省就诊的时间。加强护理服务之间的团结协作,患者进入门诊后最先的接触时预检护理人员 and 候诊护士,患者在就诊的过程中会接触到多种类型的护士,护士除了提供主动的服务之间,还需要加强和艾克意识的协作能力,各项工作有条不紊。

(6) 完善门诊制度

完善门诊的就诊流程检查、收费程序、矛盾处理流程等,如门诊出现护患纠纷,护理人员需保持冷静,适当的安抚患者情绪,从患者的角度将心比心思考问题,加强自身沟通能力,在互相理解尊重中避免纠纷伤害。完善门诊各项规章制度,在工组中进行规范的护理操作,严格的无菌消毒措施、查对等制度,对于不合理的管理流程进行及时的完善和修改,加强护理工作人员的职业道德素质培训,要护士树立一切以病人为中心的护理服务理念,加强心理素质建设,做到语言亲切、动作稳住快。学习《医疗事故处理条例》、《护士条例》《民法通则》、《宪法》、《刑法》等医疗的法规法律,用法律手段处理问题,护士用法律来约束自己的行为,自觉知法守法,严格的自己的言行举止负责,最大程度上降低纠纷事故。加强护理人员的配置,把握工作细节,做到各司其职、分工明确,避免患者处于高负荷的工作而降低工作效率,也便于日常管理。

三、总结

综上所述,人文关怀已经成为现代化医疗市场竞争的重要手段之一,让就诊候诊患者保持一个舒适的心理状态接受诊治,不仅可避免不必要的医患就诊,且还可增强患者的抗病信息,减少心理应激反应和风险系数,进而提高对于诊治的依从性,同时还带动了门诊的医疗水平持续性提升。在了解到患者的不同心理需求后,必须不断的提升自身护理服务水平、优化门诊候诊流程、沟通能力等,秉持着力于解决患者的病痛为宗旨,创造和谐纠正环境,以此降低门诊负面医患纠纷事件,确保医疗工作的顺利进展。

参考文献

- [1] 欧阳新勤,曾少玲,孔巧艳.新冠肺炎下基层医院发热门诊候诊区患者心理护理[J].鄂州大学学报,2021,28(01):110-112.
- [2] 赵英莲.60 例门诊老年患者候诊过程中负性心理护理干预的效果观察[J].延边大学医学学报,2020,43(03):216-217.
- [3] 梁影影,张燕,王梦奇.心理护理对超声医学影像科门诊患者焦虑状态及依从性的影响[J].临床医学工程,2022,29(06):841-842.
- [4] 雷红娟,马晓萍,申艳玲.护患沟通交流技巧在门诊患者中的作用分析[J].心理月刊,2022,17(09):203-204-216.
- [5] 胡秀娟.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].基层医学论坛,2022,26(12):66-68.
- [6] 黄霞,陈炳汝.分析门诊心理护理对颈椎病患者焦虑情绪的临床影响[J].心理月刊,2021,16(10):116-117.
- [7] 沃拉孜别克·斯兰飞.心理教育干预对神经内科门诊患者心理健康状况的临床研究进展[J].智慧健康,2021,7(14):57-59.
- [8] 林明娟.心理护理干预对门诊老年慢性高血压患者负性情绪及血压的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(13):47-48.
- [9] 曾智,余细虹.综合医院门诊多躯体症状患者的躯体疾病和精神心理特点研究[J].系统医学,2021,6(04):43-45.
- [10] 韩艳蕊.门诊高血压患者的心理特点及相应的护理措施分析[J].心理月刊,2021,16(02):93-94.