

# 护患沟通技巧在呼吸科护理工作中的应用价值

秦 瑞

巴彦淖尔市医院 内蒙古 巴彦淖尔 015000

**【摘要】**目的：探讨护患沟通技巧在呼吸科护理工作中的应用效果，为提升护理质量、改善患者预后提供参考。方法：选取2025年1月至2025年10月在本院呼吸科住院治疗的120例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组，每组60例。对照组实施常规护理沟通模式，观察组在常规护理基础上应用专项护患沟通技巧。比较两组患者的护理满意度、治疗依从性、并发症发生率及住院时间。结果：观察组护理满意度为96.67%，显著高于对照组的81.67%（ $P<0.05$ ）；观察组治疗总依从率为93.33%，高于对照组的76.67%（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率为5.00%，低于对照组的18.33%（ $P<0.05$ ）；观察组平均住院时间短于对照组。结论：在呼吸科护理中应用专业护患沟通技巧，可有效提升患者护理满意度和治疗依从性，降低并发症发生率，缩短住院时间，对改善护理质量和患者预后具有重要应用价值。

**【关键词】**：护患沟通技巧；呼吸科护理；治疗依从性；护理满意度；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.017

## 前言

呼吸科疾病多具有病程长、病情反复、治疗周期长等特点，患者常因呼吸困难、咳嗽咳痰等症状产生焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响治疗依从性和康复效果。护患沟通作为护理工作的核心环节，是建立良好护患关系、传递医疗信息、缓解患者心理压力的关键手段。呼吸科患者多为老年人，部分合并认知功能下降、沟通能力减弱等问题，增加了护理沟通的难度。目前临床常规护理沟通多侧重疾病护理操作，缺乏针对性的沟通技巧应用，导致护患误解、患者配合度不足等问题时有发生。因此，本研究通过对照试验，系统分析专项护患沟通技巧在呼吸科护理中的应用价值，为临床护理工作优化提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本研究选取2025年1月-同年10月于某医院呼吸科住院的120例患者为样本。

纳入标准：符合呼吸系统疾病诊断规范、意识清楚并能进行基本交流且签署知情同意书者。

排除严重心肝肾功能障碍、认知精神异常或无法配合调查的病例。

采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。男性32人，约占27%；女性28人，约占23%；年龄45~78岁，平均（ $62.35\pm 8.72$ ）岁；主要病种有慢性阻塞性肺疾病25例、肺炎18例、支气管哮喘10例及其他类型共7例。

本研究所选取对照组男性为33例，女性有27例，年龄跨度从46到79岁之间，均值达 $63.12\pm 9.05$ 岁，就疾病归类数据来说，慢性阻塞性肺疾病的患者最多，总计是23个病例，并列第二的是肺炎情况共出现了20种，至于位居第三的就是支气管哮喘状况，涉及了11位病人之外，其余的总共六项，经由卡方检验得出结论，在性别方面、年龄段划分乃至最主要病

症结构等各方面都没有观察到明显差别（ $p>0.05$ ），可以满足接下来分析所需良好同质化的前提条件。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理沟通模式，包括入院时基本情况告知、住院期间治疗方案简单说明、护理操作前常规告知、出院时注意事项叮嘱等，沟通方式以单向信息传递为主，不进行专项沟通技巧培训。

#### 1.2.2 观察组

在常规护理基础上，应用专项护患沟通技巧。

（1）个性化沟通策略：根据患者年龄、文化程度、疾病类型制定沟通方案。对老年患者采用通俗易懂的语言，语速放缓、语气温和，避免专业术语；对文化程度较高的患者可详细讲解疾病机制和治疗原理，提供相关健康资料。针对慢性阻塞性肺疾病患者，重点沟通长期氧疗的注意事项和急性发作的预防措施；针对肺炎患者，侧重讲解抗感染治疗的疗程和饮食调理要点，让不同病情的患者都能获得针对性的信息支持。沟通前主动了解患者的生活习惯和兴趣爱好，以患者熟悉的话题切入，降低沟通距离感，提升信息接收效率。

（2）健康宣教技巧：采用“提问—解答—强化”模式，先了解患者对疾病的认知程度，针对认知误区进行针对性讲解；结合实物模型、图片、视频等直观方式，演示呼吸训练、排痰技巧等；定期开展健康讲座，邀请患者及家属参与互动。每周组织2次健康讲座，每次30分钟，内容涵盖疾病护理、康复训练、用药指导等，讲座后设置答疑环节，及时解答患者疑问。对于卧床不便的患者，采取床边一对一宣教，通过手持模型演示正确的呼吸方法，确保宣教覆盖每一位患者。同时发放图文并茂的健康手册，手册内容简洁明了，方便患者及家属随时查阅复习，强化宣教效果。

(3) 心理疏导沟通: 主动倾听患者诉求, 观察患者情绪变化, 对出现焦虑、抑郁的患者, 采用共情、鼓励性语言给予心理支持。例如: “我理解你现在呼吸不畅的难受, 我们一起努力调整治疗方案, 会慢慢好转的”, 帮助患者建立治疗信心。建立患者情绪档案, 每日记录患者的情绪状态, 对于情绪波动较大的患者, 增加沟通频次。邀请康复效果较好的患者分享治疗经历, 用真实案例激励其他患者, 缓解负面情绪。针对因病情反复产生绝望心理的患者, 联合家属共同进行心理疏导, 让患者感受到家庭和医护人员的双重支持, 重塑治疗信心。

(4) 非语言沟通配合: 沟通时保持眼神交流, 面带微笑, 适当点头回应; 护理操作时动作轻柔, 给予患者拍肩、握手等肢体安慰; 病房内保持整洁安静, 营造温馨的沟通环境。每日与患者及家属进行 15~20 分钟沟通, 了解患者需求和意见, 及时调整护理方案; 每周召开护理沟通总结会, 分析沟通中存在的问题并持续改进。病房内摆放绿植、张贴温馨提示语, 营造家一般的氛围; 操作前轻拍患者手臂示意, 操作中随时观察患者反应, 用手势或眼神给予安抚。沟通时保持 50-80cm 的适当距离, 既体现尊重又避免疏离感。对患者提出的意见分类整理, 明确整改责任人及完成期限, 整改后及时向患者反馈, 形成沟通-反馈-改进的闭环管理。

### 1.3 疗效评价

(1) 护理满意度评定: 采用本院自行开发的护理质量测评量表, 包含服务态度、沟通交流、健康教育与心理支撑四个维度共计 20 项指标, 各单项分数从 1 到 5 分不等, 总分最高达 100 分。“非常满意”的判定标准为 90 分或以上, “满意”区间界定于 70~89 分之间, “不满意”指 <70 分; 总体满意度计算公式是: “非常满意”例数加上“满意”例数除以样本总数再乘百分之百。

(2) 治疗依从性分析: 依照病人住院期间的具体表现予以划分—严格按照医嘱执行的人归类为“完全遵照”, 偶尔有轻微反抗现象的视为“部分遵照”, 持续违反或者拒绝配合的情形被划分为“不遵照”。综合依从率= (“全部遵照”人数 + “部分遵照”人数) / 观察对象总数量\*百分号。

(3) 并发症产生情形统计: 经由信息系统对所有相关疾病恶化情况实施全面记录, 并加以汇总处理, 涵盖但不限于肺炎症状加剧、呼吸功能异常急性发作以及压疮出现等情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计分析软件来执行数据处理工作, 计量资料用均值±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式显示, 并且依靠 t 检验去评判组间的差异情况; 计数资料则以百分比[n(%)]的方式来体现, 它们之间的对比借助于  $\chi^2$  检验达成的, 如果  $P < 0.05$  就说明结果存在明显的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较[n (%), %]

指标	非常满意	满意	不满意	总满意度	X <sup>2</sup> 值	P 值
观察组(n=60)	38(63.33)	20(33.34)	2(3.33)	96.67	8.571	0.003
对照组(n=60)	25(41.67)	24(40.00)	11(18.33)	81.67	-	-

### 2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组治疗总依从率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者治疗依从性比较[n (%), %]

指标	完全依从	部分依从	不依从	总依从率	X <sup>2</sup> 值	P 值
观察组(n=60)	42(70.00)	14(23.33)	4(6.67)	93.33	7.254	0.007
对照组(n=60)	30(50.00)	16(26.67)	14(23.33)	76.67	-	-

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较[n (%), %]

指标	肺部感染加重	呼吸困难急性发作	压疮	总发生率	X <sup>2</sup> 值	P 值
观察组(n=60)	1(1.67)	2(3.33)	0(0.00)	5.00	6.982	0.008
对照组(n=60)	4(6.67)	5(8.33)	2(3.33)	18.33	-	-

### 2.4 两组患者住院时间比较

观察组平均住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 4。

表 4 两组患者住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

指标	住院时间	t 值	P 值
观察组(n=60)	7.23 ± 1.56	6.893	0.000
对照组(n=60)	9.57 ± 2.14	-	-

## 3 讨论

### 3.1 护患沟通技巧对护理满意度的影响

(1) 个性化沟通提升就医体验: 呼吸科患者年龄跨度大、文化背景差异显著, 传统统一化沟通模式难以满足不同患者需求。观察组采用个性化沟通策略, 针对老年患者简化语言表达、放慢语速, 针对高学历患者提供深度健康信息, 使沟通更具针

对性。这种“因材施教”的沟通方式让患者感受到被尊重和重视,有效提升了就医体验,这与表1中观察组96.67%的高满意度结果一致。

(2) 健康宣教增强护患信任:专项沟通技巧中通过直观演示、互动讲座等方式开展健康宣教,相比对照组的单向告知,更能帮助患者理解疾病知识和护理要点。患者对治疗和护理的认知加深,会增强对护理人员的信任度,进而提升对护理服务的满意度。同时,护理人员在宣教过程中展现的专业素养,也会进一步拉近护患距离。

(3) 心理疏导缓解负面情绪:呼吸科患者常因病情反复产生焦虑、无助等情绪,观察组通过共情倾听、鼓励性语言等心理疏导沟通,有效缓解了患者负面情绪。当患者感受到护理人员的理解和支持时,对护理服务的认可度会显著提高,这也是观察组满意度高于对照组的重要原因。

### 3.2 护患沟通技巧对治疗依从性的作用

(1) 明确病情认知提高配合度:多数呼吸科患者对疾病的发生机制、治疗方案认知不足,容易产生抵触心理。观察组通过针对性健康宣教,让患者清晰了解治疗的必要性和重要性,明确不遵医嘱的危害,从而主动配合治疗。表2显示观察组治疗总依从率达93.33%,远高于对照组的76.67%,印证了有效沟通对提升依从性的关键作用。

(2) 情感沟通建立治疗信心:护理人员通过温和的语言、肢体安慰等非语言沟通,与患者建立了良好的情感联结。患者在感受到关怀和支持后,会更愿意相信护理人员的专业判断,增强治疗信心,进而提高依从性。而对照组缺乏情感层面的沟通,患者容易因疑虑或负面情绪拒绝配合治疗,导致依从性较低。

(3) 及时反馈优化护理方案:观察组建立的沟通反馈机制,让护理人员能够及时了解患者的需求和不适,调整护理方案。当患者感受到护理方案是基于自身情况制定且不断优化时,配合的积极性会显著提升,形成“沟通—调整—配合”的

良性循环。

### 3.3 护患沟通技巧对并发症和住院时间的影响

(1) 早期干预减少并发症风险:通过有效沟通,护理人员能够及时发现患者的异常症状和潜在风险。例如,患者通过沟通告知呼吸不畅加重、咳痰困难等情况,护理人员可及时采取雾化吸入、体位引流等干预措施,避免病情恶化引发并发症。表3显示观察组并发症发生率仅为5.00%,显著低于对照组的18.33%,体现了沟通在风险防控中的重要作用。

(2) 依从性提升促进康复进程:治疗依从性的提高直接影响治疗效果。观察组患者严格遵守医嘱,规范进行药物治疗、呼吸训练等,病情恢复速度更快。而对照组部分患者因依从性差,治疗效果不佳,病情反复,导致并发症增多、住院时间延长。这一结果在表4中得到体现,观察组平均住院时间较对照组缩短2.34天。

(3) 高效沟通优化护理流程:专项沟通技巧的应用提升了护患沟通效率,减少了因沟通不畅导致的护理延误或重复操作。护理人员通过明确的沟通了解患者需求,精准提供护理服务,优化了护理流程,提高了护理工作效率,间接缩短了患者住院时间。

## 4 结论

本研究结果表明,在呼吸科护理工作中应用专项护患沟通技巧,能够显著提升患者护理满意度和治疗依从性,有效降低肺部感染加重、呼吸困难急性发作等并发症的发生率,缩短患者住院时间。呼吸科患者病情复杂、心理状态特殊,良好的护患沟通是改善护理质量、促进患者康复的关键。临床护理中应重视护患沟通技巧的培训和应用,根据患者个体差异制定个性化沟通方案,加强健康宣教和心理疏导,建立良好的护患关系。未来可进一步扩大样本量,开展多中心研究,探索更具针对性的护患沟通模式,为呼吸科护理质量的持续提升提供更有力的支持。

### 参考文献:

- [1] 裴明秀,吴文晶.情绪干预与护患沟通技巧在呼吸科护理工作中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(03):279-280.
- [2] 雷雯欣.中医护理小组采用中医护理技术提升呼吸科护理管理水平的实践[J].中医药管理杂志,2023,31(23):146-148.
- [3] 徐饶樱,陈姬娜.呼吸科护理人员中医药知识与技能现状调查及影响因素分析[J].中医药管理杂志,2023,31(10):35-37.
- [4] 董海英,曹际海.护患沟通技巧在呼吸科护理工作中的应用价值[J].中国社区医师,2020,36(17):147+149.
- [5] 于纹纹.护理风险管理在呼吸科护理中的应用价值分析[J].中国卫生产业,2019,16(29):103-104.