

护患沟通在妇科护理工作中的应用

牟春秀

湖北省恩施州利川市南坪乡卫生院 湖北 利川 445410

【摘要】：目的：探究护患沟通在妇科护理中的实践效果。方法：选取2021年1月—2023年12月本院妇科收治的50例患者，随机数字表法分为观察组（25例）与对照组（25例）。对照组实施常规妇科护理，观察组在此基础上叠加系统性护患沟通干预。结果：与对照组相比，观察组护理满意度、疾病认知达标率、护理依从率均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：在妇科护理中融入护患沟通，可显著提升护理质量与患者配合度，适合基层医疗机构推广应用。

【关键词】：护患沟通；妇科护理；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.080

乡村卫生院是农村女性妇科健康的首诊防线，接诊病例以慢性宫颈炎、功能失调性子宫出血、小型子宫肌瘤等基础病种为主，但受护理人员数量少、沟通意识薄弱的影响，患者常因疾病认知不足、情感需求未满足出现护理依从性差、满意度低等问题。为改善这一现状，本研究以本院3年收治的50例妇科基础病种患者为对象，对比常规护理与护患沟通干预的效果，为基层妇科护理优化提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2023年12月本院妇科收治的50例基础病种患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组25例：年龄30-60岁，平均（ 45.2 ± 4.3 ）岁。对照组25例：年龄29-62岁，平均（ 46.1 ± 4.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。纳入标准：①经妇科查体、阴道分泌物检查、腹部超声确诊为慢性宫颈炎、功能失调性子宫出血、子宫肌瘤；②意识清晰，能正常交流；③自愿参与本研究，签署知情同意书。排除标准：①合并高血压、糖尿病等严重基础疾病；②存在认知障碍或精神疾病；③治疗期间转院或退出研究。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组：常规妇科护理

（1）病情监测：每日记录患者阴道出血情况、白带性状、腹部不适程度，每周协助完成1次阴道分泌物复查或超声检查；②用药指导：告知患者甲硝唑栓、黄体酮胶囊等药物的用法、剂量、常见不良反应，并督促按时用药；③环境管理：保持病房温度22-24℃、湿度50%-60%，每日开窗通风2次，每次30分钟，定期更换床单被套，减少感染风险。

1.2.2 观察组：常规护理结合系统性护患沟通干预

在对照组基础上，构建培训-实施-随访三维护患沟通体系，具体如下：（1）护理人员沟通培训：选取科室3名护理经验>6年的护士组成沟通小组，由妇科护理专家开展每月1次的专项培训，内容包括：①倾听技巧，专注患者表述，用“我理解你的担心”“你接着说”等回应，避免打断；②通俗表达技

巧，将专业术语转化为乡村易懂语言，如宫颈柱状上皮异位解释为宫颈上的正常细胞移位，不是癌症，不用怕；③非语言沟通技巧，交流时保持眼神对视，患者焦虑时轻拍肩膀，传递安慰。培训后通过情景模拟考核，如模拟患者质疑治疗效果时的沟通，考核合格方可参与干预。（2）分阶段护患沟通实施：

①入院沟通：采用一对一深度访谈模式，第一步心理评估与疏导，通过“你对目前病情有什么担心吗？”“治疗过程中最在意什么？”等问题，挖掘患者心理需求，如慢性宫颈炎患者多担心癌变，需明确告知慢性宫颈炎≠宫颈癌，规范治疗后预后良好；第二步疾病认知摸底，通过5个核心问题判断认知缺口，如“你知道自己生病的原因吗？”“治疗需要注意什么？”，再结合乡村生活场景讲解疾病知识，如讲慢性宫颈炎病因时说“平时用不干净的毛巾擦外阴，容易引发炎症”；第三步沟通需求确认，询问患者“你希望我们多久跟你沟通一次病情？”“更喜欢口头讲解还是图文资料？”，个性化匹配沟通方式。

②治疗期沟通：护理操作前，采用目的-过程-感受三要素告知法，如进行阴道冲洗前说“现在给你做冲洗，目的是清除宫颈分泌物，让药物更好吸收；过程大概5分钟，可能会有轻微凉意；如果不舒服随时告诉我”；操作后及时反馈病情变化，如“今天你的白带量比昨天少了，颜色也从黄色变成白色，说明治疗有效果”；每周组织1次小型病友交流会，让患者分享护理经验，如功能失调性子宫出血患者分享“每天吃1碗红豆红枣粥，血红蛋白慢慢升上来了”，增强患者治疗信心。③出院沟通：制定个性化出院指导方案，按病种细化内容：慢性宫颈炎患者强调出院后1个月复查HPV，3个月复查宫颈TCT，避免盆浴和性生活；功能失调性子宫出血患者强调记录月经周期和出血量，多吃瘦肉、菠菜等含铁食物，避免熬夜和重体力劳动；子宫肌瘤患者强调每3个月做1次超声检查，观察肌瘤大小，出现腹痛加剧及时就医。同时建立随访档案，留下沟通小组的电话、微信，告知患者出院后每周会主动随访1次，有任何疑问可随时联系，随访持续1个月。

1.3 观察指标

（1）护理满意度：采用本院自制妇科护理满意度量表，

从沟通态度、护理操作、病情告知、出院指导4个维度评分，满分100分。评分标准：>90分为非常满意，80-90分为满意，<80分为不满意。（2）疾病认知达标率：采用妇科基础病种认知问卷，达标标准：评分>80分为认知达标，否则为未达标。（3）护理依从率：统计治疗期间患者按时用药、定期复查、遵医嘱护理情况。依从标准：三项均完成者为完全依从，完成两项为部分依从，完成不足两项“不依从”。

1.4 统计学方法

SPSS31.0 统计学软件，护理满意度、疾病认知达标率、护理依从率以[n(%)]表示，“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ ：差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度比较[例（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	16（64.00）	8（32.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组	25	9（36.00）	8（32.00）	8（32.00）	17（68.00）
χ^2 值	-	-	-	-	6.74
P 值	-	-	-	-	0.01

2.2 两组疾病认知达标率比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 疾病认知达标率比较[例（%）]

组别	例数	认知达标	认知未达标	达标率
观察组	25	23（92.00）	2（8.00）	23（92.00）
对照组	25	15（60.00）	10（40.00）	15（60.00）
χ^2 值	-	-	-	6.25
P 值	-	-	-	0.012

2.3 两组护理依从率比较

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表3。

表3 护理依从率比较[例（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	25	18（72.00）	6（24.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组	25	10（40.00）	6（24.00）	9（36.00）	16（64.00）
χ^2 值	-	-	-	-	7.81

P 值 - - - - 0.005

3 讨论

乡村卫生院妇科接诊的基础病种，是农村女性健康的高频困扰，其发病与农村地区的卫生习惯、健康意识、医疗资源配置密切相关^[1]。从病种特点看：①慢性宫颈炎：在乡村育龄女性中发病率达19%-23%，主要诱因是HPV筛查率低、经期卫生管理不当、分娩或流产后感染，患者多无明显症状，仅少数出现白带增多、下腹坠胀，易被忽视；②功能失调性子宫出血：乡村女性发病率约10%-14%，多因长期高强度农业劳动、精神压力、内分泌紊乱引发，核心症状为月经周期紊乱、经量过多，若未及时干预，易发展为缺铁性贫血；③直径<5cm子宫肌瘤：乡村女性发病率约12%-17%，与激素水平波动相关，多数患者无需手术，仅需保守治疗、定期随访，但部分患者会因腹部隐痛影响日常生活，需护理干预缓解不适^[2]。

从护理背景看，乡村卫生院存在三大短板：①护理人力不足：妇科护理人员少，需承担病情监测、治疗操作、健康教育等多项工作，缺乏足够时间与患者深度沟通；②沟通能力欠缺：护理人员多为中专或大专学历，未接受过系统的护患沟通培训，沟通时习惯使用专业术语，而乡村患者难以理解，导致信息传递失效；③患者认知薄弱：乡村女性受传统观念影响，对妇科疾病存在羞耻感，不愿主动咨询病情，且缺乏疾病预防知识，导致治疗依从性差^[3]。这些问题叠加，形成重治疗、轻沟通的护理模式，制约了基层妇科护理质量的提升，而护患沟通正是打破这一困境的关键抓手。

本研究结果显示，观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ），这一结果印证了护患沟通是改善医患关系的核心纽带。对照组仅实施常规护理，护理人员与患者的沟通多停留在任务式告知，缺乏情感互动，患者易产生被忽视的负面感受^[4]。而观察组的系统性沟通，从情感、信息双维度满足患者需求：①入院时的心理疏导，精准化解患者焦虑；②治疗中的效果反馈，让患者直观看到治疗进展，增强信任感；③出院后的随访沟通，解决患者后续疑问^[5]。此外，沟通小组的非语言沟通技巧也拉近了与患者的距离，减少了陌生感，这是观察组满意度显著提升的重要原因。观察组疾病认知达标率高于对照组（ $P<0.05$ ），说明护患沟通能有效破解乡村患者的认知壁垒。对照组的健康教育仅通过发放文字版宣传册完成，但宣传册内容多为专业术语堆砌，且无插图辅助，患者难以理解，导致认知达标率低^[6]。观察组通过针对性沟通策略，将专业知识转化为患者能懂的语言：①用乡村生活类比解释疾病，让患者快速理解病因；②用实物举例强化认知，如讲解子宫肌瘤保守治疗时，展示不同大小肌瘤的超声图片；③用病友分享巩固知识，在交流会中，患者之间的经验传递比护士讲解更易接受，让其他患者明确正确的护理方法^[7]。观察组护理依从率高于对照组（ $P<0.05$ ），表

明护患沟通能通过增强患者主动性提升依从性。对照组患者依从性低，核心原因是不知道依从的重要性、缺乏监督提醒^[8]。观察组通过全周期沟通干预，让患者从被动配合转为主动依从：①入院时明确依从与疗效的关系，如告知慢性宫颈炎患者按时用药2周，HPV转阴率能提高，让患者认识到依从的必要性；②治疗中及时提醒，如每天早上通过微信提醒患者，每周电话提醒，减少遗忘；③出院后随访监督，及时通过案例警示、个性化调整，让患者继续配合治疗^[9-10]。此外，沟通小组的个性化指导，也降低了患者的依从难度，这是观察组依从率高的关键因素。

综上所述，在妇科护理中实施系统性护患沟通干预，是提

升护理质量、改善患者体验的有效途径，值得基层医疗机构广泛探索与推广。本研究的实践意义在于，为乡村卫生院妇科护理提供了低成本、易操作的优化方案，无需增加过多人力、设备，仅通过沟通培训、流程优化，就能显著提升护理质量，符合基层医疗机构资源有限的实际情况。然而，本研究也存在局限性：①样本量较小（仅50例），且为单中心研究，结果可能存在地域偏差，未来需联合周边3-5家乡村卫生院开展多中心研究，扩大样本量至100例以上；②观察周期较短，未追踪出院后3-6个月的远期效果，后续可延长观察周期，完善研究数据；③沟通干预未纳入患者家属，而乡村患者的护理多依赖家属，如督促用药、陪同复查，未来可将家属纳入沟通体系，构建护士-患者-家属三方协同模式，进一步提升护理效果。

参考文献:

- [1] 李荔,张明会,曹娟娟,等.AIDET沟通模式联合JCI理念管理模式在妇科腹腔镜手术患者围术期护理中的应用[J].当代护士,2023,30(17):87-91.
- [2] 徐鸿.护患沟通技巧及健康教育在妇科门诊护理工作中的应用[J].妇儿健康导刊,2023,2(16):184-186.
- [3] 康永娥,栾燕,金静.基于NNN分类系统的人性化沟通护理干预对门诊慢病患者心理状态及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(9):1639-1642.
- [4] 任梦丹,庄佳佳,王金花,等.基于沟通达标理论及整合式心理护理的干预对宫颈癌放化疗患者心理状态、希望水平及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(11):1979-1983.
- [5] 黄文芝.护患沟通技巧在基层医院妇科护理中的效果观察[J].中国社区医师,2021,37(22):154-155.
- [6] 杨宝媛,王超,路军.分析共情护理结合SBAR沟通系统在妊娠期糖尿病患者中的应用安全性[J].糖尿病新世界,2025,28(2):107-110.
- [7] 张岸辉.评价护患沟通技巧在妇科恶性肿瘤患者的护理满意度[J].饮食保健,2020,7(34):228-229.
- [8] 邹媛媛.妇科护理中有效沟通的应用[J].生命科学仪器,2023,21(z1):498.
- [9] 王丽.护患沟通在妇科护理工作中的应用[J].饮食保健,2020(43):187.
- [10] 李青.急诊优化护理流程对妇科腹腔内出血患者的影响[J].实用中西医结合临床,2024,24(22):112-115.