

护患沟通护理对门诊患者健康教育认知水平的影响

张霞

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘要】：目的：探究护患沟通护理对门诊患者健康教育认知水平产生的影响。方法：选取2024年7月—2025年7月期间在我院门诊就诊的202例患者为研究对象，使用随机数字表法均分为两组，给予对照组101例常规门诊护理，给予观察组101例患者护患沟通护理，对比患者健康认知水平。结果：护理后观察组患者门诊就诊的健康知识水平各项均高于对照组，差异（ $P<0.05$ ），观察组患者护理后对后续治疗的依从性以及护理的满意度评分均高于对照组，差异（ $P<0.05$ ），观察组患者不良事件发生率为5.94%，低于对照组的20.79%，差异（ $P<0.05$ ）。结论：对门诊就诊患者进行护患沟通护理能够显著提升患者的健康认知水平，进而促进患者后续治疗依从性提升，降低不良事件发生风险，使患者对门诊服务更加满意，值得临床推广。

【关键词】：护患沟通；门诊；健康教育；认知水平

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.063

门诊是我国医疗服务事业发展的第一线，承担着疾病筛查、诊疗指导和健康教育等重要功能，其服务水平的高低将直接关系到患者的健康状况和医疗资源的使用^[1]。门诊健康教育护理是提高患者对疾病的认识，规范自我管理行为，减少复发和并发症的发生，是医院管理中的一个重要环节。目前，慢性病高发和医疗需求日趋多样化，对疾病病因、治疗方案、用药规范和康复护理等方面的要求越来越高，而目前门诊仍然面临着形式化和碎片化的健康教育，造成了一些患者对疾病的认知偏差和治疗依从性不足，严重影响了诊疗结果^[2]。而优质的护患沟通能够帮助解决这一问题。高质量的护患沟通可以形成互信关系，通过个性化的表达、共情的倾听和精确的回答，让患者充分地认识到医疗信息的本质^[3]。本研究旨在探究护患沟通护理对门诊患者健康教育认知水平产生的影响，现分析如下：

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取2024年7月—2025年7月期间在我院门诊就诊的202例患者为研究对象，使用随机数字表法均分为两组，各101例。对照组男51例，女50例，年龄（21~69）岁，平均年龄（44.51±2.69）岁。观察组男52例，女49例，年龄（22~69）岁，平均年龄（44.63±2.71）岁。两组资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

纳入标准：（1）患者均就诊于我院门诊，意识清晰，能够进行交流和沟通；（2）患者知晓研究并自愿参与。

排除标准：（1）患者有明显的认知功能障碍，精神疾病，言语功能障碍；（2）患者存在重要器官功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理，包括在就诊时，护士会针对患者的具体情况，进行口头健康教育，主要包括有关疾病的基本知识、常用药物的用法用量和注意事项等。开展有针对性的保健指南，包

括疾病诊断和治疗过程，膳食和锻炼的指导意见。对患者的询问及时回答。

1.2.2 观察组

在其基础上强化护患沟通护理，包括：

（1）建立个性化沟通档案：在患者就诊后，进行综合评价和资料收集，对其进行问卷调查，内容包括：健康知识储备水平（疾病认知、用药常识、康复护理6个维度）、认知学习偏好（视觉、听觉、读写等类别）、文化程度、职业特征、心理状态和家人支持状况。由受过专业训练的护士带领，采用结构性问题与开放式沟通相结合的方式，对患者的核心问题、健康管理的潜在需要和认识的缺陷进行准确的提取，如：老年人对使用电子产品的局限性、年轻病人对病情的担心等。根据测评的结果和访谈资料，构建了两种不同类型的护患沟通方案，其中包括了病人的医疗知识薄弱环节、沟通偏好和心理辅导的优先事项。

（2）门诊高效沟通技巧规范化：在沟通的时候，护士要按照“共情接受—精确传达—立即确认”的三个关键步骤来进行：共情接收期，用身体语言来表示对患者的关心，迅速地响应患者的情感需求，防止无效的安抚；在准确传达的过程中，抛弃了大量的专业名词，采取了“核心情报+重点提示”的方式，将医疗保健的主要内容进行了归纳，将单个交流的时长控制在5—8分钟以内，以适应门诊的就诊时限。

（3）门诊全流程节点化沟通实施：①候诊前交流：在患者候诊碎片化时间，通过门诊电子屏滚动播放疾病核心知识短视频，护理人员巡回开展1—2分钟针对性答疑，为后续诊疗沟通铺垫。②门诊阶段：与医生的治疗计划相联系，围绕疾病的重点知识、用药规范、注意事项和随访需求，对患者进行针对性地引导，保证患者能够迅速地捕捉到关键的信息。③随访闭环：并根据患者的情况，及时调整交流焦点，从而实现“引导—实施—反馈—最优”的闭环，防止反复交流和信息遗漏。

(4) 门诊适配型多元化沟通：搭建轻量化的“线上立即+线上拓展”的交流载体系统，以满足门诊病人的移动特点。①线下的创新：在门诊候诊区域设立交互式的健康信息查询终端，内置疾病知识和用药指导等模块，方便患者根据需要进行查询。②线上拓展：以我院微信为基础，建立“门诊信息交流”板块，提供“智能答疑”“知识检索”“复诊提醒”等多项服务，患者可以通过“预约码”获得相应的医疗服务，护士可以在24小时内为病人提供咨询服务。③针对特定人群的定制：针对一些有残疾的老人和视力障碍的病人，可以通过扫描和下载的方式，为行动不便的病人进行随访和交流，缩短他们的门诊等候期，从而达到交流载体和病人群体的需要之间的精确匹配。

1.3 观察指标

(1) 观察护理后两组患者健康认知水平，采用自制《门诊患者健康知识认知量表》评估，量表包含疾病基础知识、用药规范、康复护理、预防措施等维度，各维度25分，总分0~100分，得分越高表示认知水平越高。

(2) 观察两组患者对后续治疗的依从性以及护理的满意度，依从性使用服药依从性量表(MMAS-8)评估，评分范围0~8分，得分越高表示用药依从性越好。护理满意度使用采用医疗服务满意度问卷(PSQ-18)进行评估，总分18~90分，得分越高表示满意度越高^[4]。

(4) 观察两组患者门诊就医后由于健康知识缺乏导致的不良事件情况，包括病情反复、用药错误、复诊不及时等，发生率越低，说明护理效果越好。

1.4 统计学分析

实验数据使用SPSS24.0软件妥善处理，计量资料 $\bar{x} \pm s$ ，组间比较使用t检验，计量资料%，进行 χ^2 检验，差异明显时($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比护理后两组患者健康认知水平

护理后观察组患者门诊就诊的健康知识水平各项均高于对照组，差异($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理后两组患者健康认知水平比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	101	101		
疾病基础知识	19.34 ± 2.33	23.59 ± 2.66	12.079	0.000
用药规范	20.11 ± 1.56	23.06 ± 1.88	12.136	0.000
康复护理	15.64 ± 2.34	20.34 ± 2.11	14.991	0.000
预防措施	12.31 ± 2.03	19.26 ± 2.22	23.219	0.000

2.2 对比两组患者对后续治疗的依从性以及对护理的满意度

观察组患者护理后对后续治疗的依从性以及对护理的满意度评分均高于对照组，差异($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者对后续治疗的依从性以及对护理的满意度情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	101	101		
MMAS-8				
护理前	2.34 ± 1.44	2.54 ± 1.32	1.029	0.305
护理后	4.23 ± 1.55	6.34 ± 1.09	11.191	0.000
PSQ-18				
护理前	50.34 ± 2.16	50.42 ± 2.18	0.262	0.794
护理后	60.37 ± 2.74	70.51 ± 2.32	28.384	0.000

2.3 对比两组患者门诊就医后由于健康知识缺乏导致的不良事件情况

观察组患者不良事件发生率为5.94%，低于对照组的20.79%，差异($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者门诊就医后由于健康知识缺乏导致的不良事件情况(n, %)

分组	对照组	观察组	χ^2	P
例数	101	101		
病情反复	5	2		
用药错误	6	2		
复诊不及时	10	2		
总发生率	21(20.79)	6(5.94)	9.619	0.002

3 讨论

医院门诊患者流动速度快、就诊时间短、疾病种类多、个体差异大等特点，在就诊过程中涉及候诊、就诊、随访等多个片段，年龄跨度大，文化水平和认识水平差异较大^[5]。患者的真实需求表现出多样化和精确化的发展：除了基础疾病知识、用药规范和康复护理等主要的医疗保健知识之外，还需要关注个体化的健康引导(例如，高龄患者对简单操作的需求，年轻患者对有效的资讯获得的需求)，情感层面的移情(减轻就医焦虑和疑虑)，并提供方便快捷的资讯扩展途径，需要在较短的就诊时长下，有效地接受和准确的健康知识，防止信息超载或传播失败。目前以口头宣教和标准化健康手册分发为主的传统健康教育方式有明显缺陷：引导方式呈现“单向输出”的特点，缺少对病人的认知程度和需求焦点的准确评价，造成医疗服务与个人需求之间的不一致，容易造成内容的重复和重要的遗漏^[6]。为此还需要优化健康宣教护理。

护患沟通护理基于“精确评价—有效交流—动态最优”的闭环管理模型是健康教育优化的关键，其关键机理是基于个体评价，实现“精准匹配”和“双向互动”的医疗信息传播^[7]。通过构建简化的病历以适应门诊进度，迅速定位患者的认识缺陷和交流喜好。节点式交流机制充分利用了患者就诊和就诊等碎片时间，保证了健康引导的持续性和目标性；而标准化的交流技能和多样化的载体可以减少交流的障碍，提高患者的理解力^[8]。护患沟通更加重视建立信任关系和情感支撑，并通过及时的反馈来矫正病人的认知偏倚，从而实现“引导—实施—反馈—最优”的良性循环，从而提高了医疗服务的有效性^[9]。

研究结果显示，观察组患者的健康认知水平、治疗依从性、护理满意度更高，治疗不良事件发生率更低（ $P<0.05$ ），观察组护患沟通护理运用“核心讯息+大众化转换”的战略，并通过交互终端等视觉手段，打破专家和病人的认识障碍；结点的交流和在线扩展的载体，可以对患者进行重复的学习和及时的询问，使病人建立起一个系统、全面的健康知识系统。观察组对诊疗方案进行了精确的阐释，并与情感疏导相配合，减轻病人的担忧，使病人对标准化治疗有一个全面的了解，并利用复诊闭环交流，及时地解决用药和康复方面的难题，增强了病人

的积极性。在满意度方面，PSQ-18 量表评价表明，观察组在人际态度、交流成效等各方面的表现较为出色，这主要是由于护士标准化的共情沟通、及时的需求回应和个性化的服务，符合病人对尊重、理解和精准引导的需要^[10]。通过护患交流使患者从健康知识转变为实际行动。在进行系统性交流的过程中，病人能够获得疾病监控、用药规范和护理操作等技术，同时，护士们还能够对不良的膳食控制和用药剂量的偏离进行及时的矫正。针对老年患者、行动不便人群等特定人群，设计适宜的方法（如语音提示、操作指南简化等），可进一步减少操作错误的发生风险。而对照组则因为对疾病的了解不够扎实，认知上有偏差，再加上缺少后续的引导和风险警告，容易发生病情反复、用药失误等不良反应，这就突出了护患交流的重要性。

总之，门诊患者的分散就医特征和多样化的要求，使得医疗服务必须达到精确和高效的平衡。护患沟通护理通过个性化评价、节点交流、构建多样化载体等闭环的方式，不仅契合了门诊的快速就诊过程，还能将健康知识的传递、情感的支持和行为的指导相融合，值得临床推广。

参考文献:

- [1] 董丹丹.护患沟通技巧在门诊分诊护理工作中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024,30(17):196-198.
- [2] 张殿红,肖红,庞淑敏.人文关怀护理在门诊护患沟通中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(09):109-111.
- [3] 李宁.护患沟通技巧在门诊注射室护理工作中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(08):90-92.
- [4] 黄宛如.基于人文关怀的护患沟通技巧联合健康教育干预对发热门诊患者的护理效果[J].中国医药指南,2024,22(22):126-128.
- [5] 蔡晓菲.护患沟通技巧在门诊护理中的应用效果[J].名医,2024,(11):93-95.
- [6] 汪湔.护患沟通在门诊护理工作中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(05):76-78.
- [7] 唐素华,唐湘冰,谭昌兰.护患沟通护理对门诊患者健康教育认知水平及护理满意率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(03):145-147.
- [8] 庞蕊.护患沟通对门诊护理质量及护理满意度的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(03):214-217.
- [9] 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.
- [10] 江南.人文关怀护患沟通模式对门诊患者护理干预的临床效果分析[J].中国社区医师,2022,38(22):115-117.