

近十年（2014–2023）我国门诊护患关系的文献综述与分析

田 甜 何 方 刘星星 仲月霞*

空军军医大学第二附属医院门诊部 陕西 西安 710038

摘 要：目的：门诊是我国医院护患矛盾发生的重灾区。为了解近年来我国门诊护患关系问题的研究现状，揭示门诊护患矛盾的发生原因和有效解决办法，为我国医院门诊护患关系的管理提供思路和科学依据。方法：对我国2014-2023年近十年在国内权威期刊上发表的有关门诊护患关系研究的论文进行了统计分析。结果：过去十年我国门诊护患关系的研究文献逐年减少，研究发文量与医院就医量、患者负荷以及科室患者的特质相关，影响门诊护患关系具体因素主要包括护士因素、患者因素和门诊制度因素。讨论：我国医院门诊护患关系问题正在得到缓解，但仍面临挑战，未来要构建和谐和谐的门诊护患关系，需注重护理人员软技能和门诊管理制度的提升，包括注重人文关怀、提高交流沟通能力和开展优质护理服务。

关键词：护患关系；护患矛盾；门诊

护患关系（Nurse-patient relationships）指的是医院护理人员与患者之间所形成的一种社会人际关系。良好的护患沟通可以使护理人员与患者之间取得彼此信任，减少护患之间矛盾的发生从而避免医疗纠纷的发生，同时和谐的护患关系也有利于促进患者病情的恢复，提高医院的社会服务价值^[1, 2]。

门诊是医院的第一门户，是医院和社会的联系枢纽。门诊工作的质量是医院整体风貌和医护服务水平的直接体现。门诊具有患者集中、病种复杂、流动性大、停留时间短等特点，使其极易爆发护患矛盾^[3, 4]。2012年，“丁香园”发布了一则《中国大陆近年恶性医患冲突案例简编》，该网站通过网络检索，从媒体公开报道中梳理出了从2000年至2009年10年期间我国共发生的124起恶性护患冲突案例，其中发生在门诊的案例共有78起，占到62.9%，为新中国成立以来最为严重的十年。由此可见，医院门诊是护患矛盾爆发的重灾区。

受护患关系问题的困扰，国内医疗机构针对门诊护患关系开展了大量的研究和实践，但已有研究都是针对具体问题的调查分析，缺乏对相关问题和解决办法的系统梳理和总结，以致对近年来我国门诊护患关系的现状、成因和解决办法等问题缺乏深入了解，多数医院在门诊护患关系管理上也无据可依。基于此，为了解近年来我国门诊护患关系的现状和发展趋势，厘清门诊护患矛盾发生的原因和有效解决办法，本文对我国2014-2023

年近十年间在国内权威期刊上发表的有关门诊护患关系的有效文献进行了解析和统计分析，以期能为门诊护患关系的管理提供思路和依据。

1 文献来源与方法

1.1 文献来源与筛选

2024年3月于空军军医大学图书馆电子资源系统，以“门诊护患关系”为检索主题词，从中国知网（CNKI）、维普和万方等数据库中检索时间跨度为2014年1月1日至2023年12月31日的相关文献。对初步检索的文献再仔细查阅后剔除科普类、广告、译文以及来源是论坛和研讨会的文献，同时用NoteExpress软件将检索到的文献去重，从而构建有效文献数据库并根据文献内容、相关信息和数据进行分析。

1.2 研究方法

研究主要采用了文献综述法和内容分析法。利用Excel软件建立文献数据库，并从文献的发表年份、研究区域、文献类型、门诊类别和研究内容等方面进行计量学分析，并采用描述性统计分析的方法进行统计学处理，所有图表采用origin软件制作。

2 结果

2.1 文献量的年际变化与区域分布

经统计，从相关数据库中收集到有效文献318篇。从发文量的年际变化看，有关门诊护患关系的发文量呈明显的逐年下降趋势。其中，2014-2016年三年平均发文量达49篇，而之后七年平均发文量仅为24篇，这说明2014年前国内医疗卫生行业对门诊护患关系关注度相对较高，

通讯作者：仲月霞，通讯邮箱：zhongyuexia1@126.com

2014年以后有关门诊护患关系问题关注度明显下降。而2019年作为一个分水岭，自2020年开始，发文量出现断崖式下降，说明自新冠疫情以来，民众日渐意识到医护

工作者所承担的巨大压力以及医护工作的重要性，我国门诊护患关系出现缓和，发文量下降暗示近年来我国医院门诊护患关系的问题得到了明显的改善^[5, 6]。

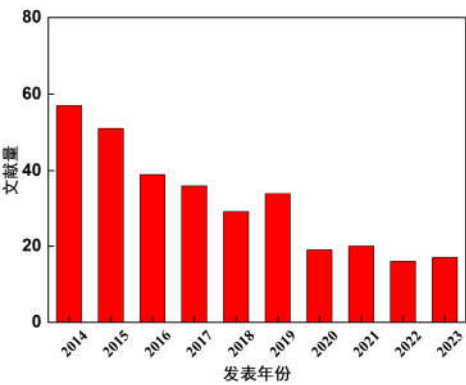


图1 2014–2023年门诊护患关系研究论文年度分布情况（N = 318）

为进一步了解各地区间的差异，我们以文献通讯单位所属区域为依据，对各省文献量进行了统计。统计发现，各省间门诊护患关系研究文献量存在明显差异。其中，广东、江苏、浙江、北京、上海和山东地区有关门诊护患关系的发文量明显高于其他省份（表1，图2），

整体表现出东南地区多，西南和西北地区少的趋势。这说明经济较发达的一线城市和东南沿海地区的医疗单位更加关注门诊护患关系的研究，而西北、西南等相对欠发达地区对护患关系问题的研究较少。

表1 2014–2023年门诊护患关系发文量各地区间分布情况（N = 318）

地区	发文量	比例	地区	发文量	比例	地区	发文量	比例
广东	34	10.7	天津	11	3.5	辽宁	7	2.2
江苏	31	9.7	河北	10	3.1	甘肃	6	1.9
浙江	28	8.8	吉林	10	3.1	山西	6	1.9
北京	25	7.9	广西	9	2.8	黑龙江	6	1.9
上海	18	5.7	安徽	8	2.5	云南	5	1.6
山东	18	5.7	内蒙古	8	2.5	宁夏	5	1.6
四川	15	4.7	福建	8	2.5	青海	5	1.6
河南	12	3.8	陕西	7	2.2	湖南	4	1.3
湖北	12	3.8	新疆	7	2.2	重庆	3	0.9

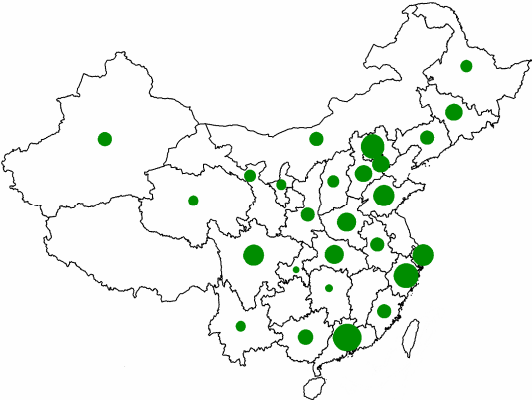


图2 2014–2023年门诊护患关系研究文献量各省区分布图（圆面积代表文献量）

2.2 文献量的门诊科室分布

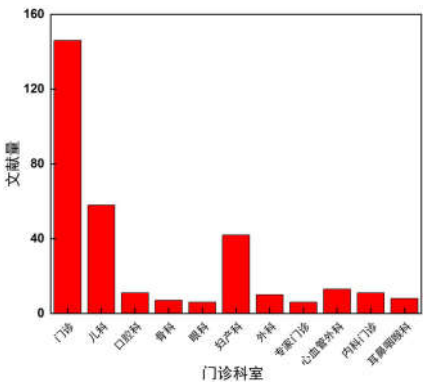


图3 2014–2023年门诊护患关系发文量科室分布情况（N = 318）

经统计,近十年门诊护患关系研究文献所涉门诊科室包括儿科、口腔科、骨科、眼科、妇产科、外科、心血管外科、内科、耳鼻喉科等具体科室。在所涉科室中,儿科和妇产科的文献量明显高于其他科室,而眼科和专家门诊的文献量最少(图3)。这表明门诊各科室中儿科和妇产科的护患问题更受关注,暗示儿科和妇产科比其他科室可能更容易爆发护患矛盾。

2.3 护患矛盾产生的原因和解决措施

通过对文献内容的归纳总结,导致门诊护患矛盾的原因众多,但大致可以归纳为三类,即护理人员、患者和管理制度原因。其中,护理人员的原因主要包括:①语言使用不当,过多使用专业术语;②专业技术不精,导致护理操作不当;③缺乏沟通技巧,语言生硬、态度冷漠;④对患者不了解,缺乏沟通信息;⑤缺乏礼貌和爱心。在护理人员因素中,语言使用不当和缺乏沟通技巧是研究文献中被提及最多的,被认为是护士引起护患矛盾的主要原因。患者原因主要包括:①个人素质较差,不尊重护理人员;②方言使用过多,导致沟通障碍;③不熟悉就诊程序。在患者原因中,不尊重护理人员和方言使用过多被提及最多,说明该原因是患者引起护患矛盾的主要原因。门诊管理制度方面的原因主要包括:①就诊流程繁琐;②就诊费用较高;③护理人员少。其中,就诊流程繁琐和护理人员少被提及最多,说明这两个原因最容易引发护患矛盾的发生。

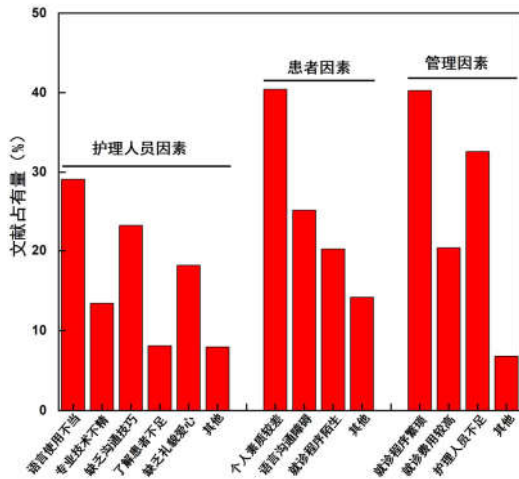


图4 门诊护患矛盾产生原因的文献占有量

针对以上一系列原因,从统计文献中提供的有效解决措施来看主要针对护理人员 and 门诊管理制度。其中,针对护理人员的常见措施包括:提高业务素质、取得患者信任;提高服务质量、做好心灵沟通;提高语言交流能力,正确引导患者就诊;提高专业技能,做好护理配合工作。此外,门诊管理制度的提升也可以提高患者就

诊舒适度、减少护患焦虑,有效降低护患矛盾的发生。具体措施包括:①改善门诊就诊环境,包括治疗环境、休息等待环境和宣传教育环境,有效减缓患者在就诊过程中焦急心态,尽量通过改善门诊环境做到寓教于诊、寓乐于诊;②优化就诊服务流程,减少患者非诊断时间的投入,提高就诊效率;③做好排班工作,充分利用人力资源,保证患者在就诊过程中有人可找、有人可询。

3 讨论

3.1 我国门诊护患关系研究的现状

门诊护患关系的和谐与否不仅影响医院和病人的就诊效率,更重要的是体现了医院服务社会的态度,所以说构建和谐的门护患关系是每个医院应该重视的基础工作和永恒主题。过去十年中,有关门诊护患关系的研究文献呈明显的减少趋势,说明近年来门诊护患关系的研究热度逐年下降,我国医疗结构在解决门诊护患问题上取得了良好的成效,门诊护患矛盾正在逐步得到改善。

经过梳理,已发表的文献中多数来源于我国一线城市和东南沿海等经济较为发达的区域。究其原因,可能是由于这些地区医疗机构较多、患者密度较大,因此医院门诊患者负荷较高,更容易爆发护患矛盾。相反,西北和西南地区人口医疗机构较少、患者密度较低,因此医院就医压力较小,门诊护患矛盾发生的机率较低。这些统计结果也进一步证实,医院就医量和负荷大小可能是影响护患关系的重要因素。就医量大、患者密集医院应加强门诊护患关系的管理。

研究文献中涉及儿科和妇产科的文献明显高于门诊的其他科室,说明这两个科室更容易爆发护患矛盾。儿科和妇产科较其他科室就医压力更大,具体表现为:患者以婴幼儿和孕产妇为主,患者自理能力较差;就医程序复杂、需要护患沟通的内容多;患者本身及陪护家属心理情绪容易焦虑、烦躁,这些特征使得儿科和妇产科较其他科室更容易发生护患矛盾^[7, 8],所以这两个科室有关护患关系的研究文献较多,因此,未来的门诊管理中,应该加强儿科和妇产科护患关系的管理。

3.2 解决门诊护患矛盾的建议与对策

综合已有的研究报告,尽管护患关系的影响因素和解决措施是多方面的,但是从医院角度考虑,护理人员软技能缺乏、门诊管理制度不合理是主要因素。因此,要从根本上解决护患关系问题,必须要充分发挥护士在护患关系中的主导地位,医院在护理工作管理上不仅要重视护理人员硬技能的提高,也要加强护理人员软技能的培训,具体就是要从注重人文关怀教育、提高护理人员的交流沟通能力和积极开展优质服务等三个方面有效

解决门诊护患问题。

3.2.1 注重人文关怀

人文关怀是以人为中心,注重人的价值、尊严、权利与需求,关心人的精神状态与全面发展的理念与态度。人文关怀是护理学科的精神和精髓^[9, 10]。护理人文关怀是将护理中的人文因素提炼并升华,形成系统的理论知识,并内化到护理人员的思想中,融入护理人员的日常语言和行为中,渗透到护理实践的每一个细节之处,达到思想、态度、能力的统一协调,从真正意义上将每名患者当作一个有尊严的独立个体,做到尊重患者、关心患者、爱护患者。研究表明,懂得人文关怀的护理人员更善于与患者沟通交流,给患者营造一种和谐的氛围,化解患者在诊疗过程中的焦急、恐惧心理,使得护理人员和患者更易短时间内建立良好的友谊,促进患者康复^[10, 11]。因此,在医院的未来发展中,要加强护理人员人文关怀教育,提高护理人员的人文关怀感知能力,从而在护患沟通中,变被动为主动,从内心想患者所想急患者所急,这样才能从根本上消除护患纠纷的根源。

3.2.2 提高护理人员的交流沟通能力

研究分析发现:目前护患纠纷中,患者往往不是因护理技术不满,而是因护士缺乏倾听的耐心、回答患者问题过于简单等沟通问题^[12, 13]。因此,在建立护患关系的过程中,不仅要强调护士应该具备娴熟的操作技能,也要关注到护士与患者间交往、协调、沟通、合作的技能。有效提高与陌生人沟通交流效率需具备倾听关注、沟通表达、观察判断、合作、分析综合、教育咨询、解决问题等软技能^[13]。如果护理人员能够掌握这些软技能,则能够很好地提高护理人员与陌生患者之间的交流水平,通过亲和力、同情心、关爱他人、同理心、主动服务、奉献精神、解决问题能力、互相协作来影响患者及家属的情绪^[13, 14]。最近的研究也发现,提高护士的交流沟通软技能比提高专业技术能力更能促进护患和谐^[14, 15]。所以,今后应该注重护理人员交流沟通能力的培训教育,加强护患之间的心灵沟通。

3.2.3 开展优质护理服务

优质护理服务主要包括两方面的内容,即工作服务和接待服务。工作服务指明职责,充分利用有限人力资源发挥最大效能^[16, 17]。比如:以患者需求为导向进行职责分类,即初步判断病情、就诊地点指引、就诊挂号咨询等。若患者对自身病情认识欠佳,护理人员可对其进行生命体征测量等病情初步诊断,增进护患了解和信任;根据患者需要准确指引至相应检查、就诊地点,当患者难以通过口头指引找寻相应地点时,护理人员需引

领至目的地,方便患者检查就诊;就诊挂号咨询即根据患者所述病情为其进行分诊指导,防止挂错号耽误诊治时间。这样明确职责的同时,可防止岗位空缺,保证每位患者有人可询。

优质护理服务还应注重接待服务。接待服务就是规范护理人员仪容仪表、服务态度、护理行为等,让护理人员以大方得体、亲切友善的形象融入到护理工作中,文明礼貌地接待患者,用护士的行为美、语言美、心灵美去真诚打动患者^[17, 18]。近年来,国内许多高水平医院注重开展优质护理服务。比如:“七声”服务,即入院有“问候声”、操作有“解释声”,失误有“致歉声”,合作有“感谢声”,不适有“安慰声”,节日有“祝贺声”,离院有“送行声”。再比如:“5S”护理服务,即微笑、快速、诚挚、安全、敏锐。研究发现,患者入院进入一个陌生环境后,护士的精神面貌和面部表情会严重影响患者的情绪,如果护士言行粗犷、表情冷漠,会让患者滋生一连串的负面情绪;而以热情的态度、亲切的言语和微笑的服务迎接新入院患者,则可显著提升患者就诊过程中的舒适度以及对医护事故的容忍能力^[18-20]。因此,医院护理队伍的建设过程中应重视开展优质护理工作,用优质的护理服务推进护患关系的建设。

4 结论与展望

护患关系是在医疗情境中产生的特殊人际关系,构建和谐的护患关系对于医院的长远发展至关重要,也是当前众多医院门诊管理中面临的挑战性问题。近年来,我国门诊护患关系的研究报告逐年减少,说明门诊护患矛盾问题正在逐步得到缓解和解决。但随着人们物质和精神文明生活不断改善,人民的生活观念、健康意识和维权意识不断加强,未来将对医院护理质量提出更高的要求 and 考验。因此,未来医院应该继续加强门诊护患关系的管理研究,尤其要注重护理人员软技能的提高,增进护患和谐,充分发挥护理人员在护患关系中的主导作用。当然,构建和谐护患关系除了需要医院管理部门和护理人员的共同努力外,更需要政策支撑和社会支持。未来,应继续深化医疗卫生体制改革,不断减轻患者的就医负担,同时加强医疗知识的社会普及,让患者在就医过程中能以更加宽容和理解的态度对待护理人员,共同构建和谐的护患关系。

参考文献

[1]MCQUEEN A. Nurse-patient relationships and partnership in hospital care[J]. Journal of clinical nursing, 2000, 9(5):723-731.

[2]赵玲.国外护患关系研究热点分析[J].护理研究,

2018,32(06):888-891.

[3]刘凤满,赵琳,徐铭.如何优化门诊护患关系[J].医学信息(下旬刊),2010,(09):3226-3227.

[4]向静.医院门诊工作场所暴力的现状分析及对护士心理健康的影响[J].中国卫生事业管理,2018,35(07):504-506.

[5]任海霞,宁珊珊,亢楠.新冠肺炎疫情下护患关系信任度调查与分析——基于混合研究视角[J].中国医学伦理学,2020,33(10):1249-1254,1259.

[6]罗红.使尊医重卫成为社会常态的思考与对策——基于新型冠状病毒肺炎疫情防控的启示[J].广西医学,2021,43(7):906-909.

[7]郑秀芳.强化产科门诊的护患沟通[J].中医药管理杂志,2016,(17):164-166.

[8]王小苗.优质儿科护理对改善护患关系的实践研究[J].中国医药科学,2014,(04):140-142

[9]薛涛.人文关怀:医(护)患关系和谐的“润滑剂”——评《护理的温度:护患沟通实案及分析100例》[J].科技管理研究,2021,41(18):238.

[10]唐丽玲,张卫.肺癌化疗患者症状与护士负面情绪关系视角下的护患共同体初探[J].护理学杂志,2020,35(22):57-59.

[11]刘义兰,段征征,喻姣花,等.人文关怀护理模式的构

建与实践[J].中国护理管理,2013,13(03):111-112.

[12]赵晓云,杨玉梅,冯慧.护士软技能在儿科门诊输液管理中的应用[J].护理研究,2011,(08):723-724.

[13]范文海,邓正,冯新玮,等.护理临床带教教师软技能现状及其对带教行为的影响[J].中华护理杂志,2019,54(07):1070-1074.

[14]付艳芬,郑显兰,李平,等.儿科护士软技能的质性研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(11):53.

[15]姚靖秀.护理软技能在门诊患儿输液管理中的应用[J].求医问药(下半月),2012,(05):450.

[16]韩淑娟.开展优质护理服务,和谐护患关系[J].中国实用医药,2014,(35):259-260.

[17]周文虹.开展优质护理服务对护患关系信任度的影响分析[J].中国医药指南,2013,(24):321-322.

[18]Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, et al. Developing effective and caring nurse-patient relationships[J]. Nursing Standard, 2017, 32(28):54-63.

[19]戚雯雯,景峰,许敬华,等.优质护理服务在急诊科的实施与效果[J].解放军护理杂志,2018,35(18):69-71.

[20]高丹丹,李军,许春娟,等.北京市护理人员对优质护理可持续发展的认知研究[J].中国医院管理,2015,(12):77-79.