

医患沟通在妇产科临床工作中的重要性分析

李 莉¹ 郭仕全² 李晓恒³ 王 艳¹ 闵红英⁴

1. 宁强县天津医院妇产科 陕西 汉中 724400

2. 宁强县天津医院口腔科 陕西 汉中 724400

3. 宁强县天津医院检验科 陕西 汉中 724400

4. 宁强县中医医院感染控制科 陕西 汉中 724400

摘要：目的：探讨妇产科临床工作中的医患沟通重要性。方法：在本院妇产科截取2023年4月-2024年4月一年间患者，随机研究88例，根据电脑双盲法展开分组干预，对照组占44例患者，接受常规干预，另外44例为观察组患者，在对照组干预基础上加强医患沟通，对比分析两组干预效果：①心理状况；②医疗纠纷情况；③工作质量；④满意度。结果：干预前两组患者的心理评分相比，观察组与对照组在SAS评分、SDS评分方面的差异不具有统计意义，($p > 0.05$)，干预后两组患者的心理状态改善，明显可见负面情绪减轻，与干预前相比上述评分有所下降，相较于观察组各评分均显著优于对照组，($p < 0.05$)；观察组相比对照组的医患纠纷发生率、医疗事故发生率显著更低，差异存在统计意义，($p < 0.05$)；两组临床工作质量评估显示，观察组的业务素质、服务意识、沟通技巧及责任感四项评分，均要显著比对照组更高，($p < 0.05$)；通过调查两组患者对临床工作的满意度，可见观察组患者更满意，对沟通方式、服务态度、专业水平及实事求是的满意度评分更高，组间数据差异显著，($p < 0.05$)。

关键词：医患沟通；妇产科；临床工作

妇产科作为医院科室中的一个重要组成，具有较为特殊的性质，很容易因各种问题出现医疗纠纷，甚至出现相关事故，对妇产科乃至医院的整体医疗形象造成严重的影响，所以需加强临床工作质量，做好医患有效沟通，以此建立和谐的医患关系，最大程度上规避矛盾、纠纷等风险。由于妇产科临床常规干预工作，相对缺乏沟通技巧，很容易导致患者无法理解医护人员的表达，或者产生分歧难以良好的解决，导致妇产科工作质量水平低下，因此需临床予以高度的重视与防范，加强医患沟通，在诊疗过程中与患者友好沟通，为其传递相关的诊疗信息，同时注重情感方面的交流，帮助患者排忧解难，缓解其因疾病形成的负面情绪，从而获取患者及家属的信任与尊重，进一步提高妇产科临床工作质量及满意度^[1-2]。基于此，本文主要选取近年本院妇产科收治的88例患者予以研究，旨在探讨医患沟通的重要性及其应用效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院2023年4月-2024年4月期间，选取妇产科收治的患者88例用作研究对象，以电脑双盲法的形式将患者均分两组实施干预，每组患者均占44例，对照组患者年龄分布范围：26岁-59岁，平均(42.69 ± 4.17)岁；观察组患者年龄区间在27岁-58岁，平均(43.21 ± 4.42)岁。两组

患者的临床基本资料进行对比，分析差异不具有统计意义，适用于研究比较，($p > 0.05$)。该研究项目已经获得医院伦理委员会的批准且监督执行。

纳入标准：入选患者均符合妇产科疾病的收治标准；患者自愿配合研究，患者及其家属签署知情同意书加入。

排除标准：合并恶性肿瘤病变；严重精神性疾病；沟通障碍；认知异常；临床资料缺项；中途个人原因要求退出研究；合并免疫系统、血液系统疾病等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受临床常规干预：在患者入院后，指导患者完成各项检查，同时了解患者的病情，为其展开疾病相关知识的介绍，并耐心解答患者或家属存在的疑问等。

1.2.2 观察组患者在常规干预基础上，加强医患沟通，具体内容如下：①因患者的身体状况、生活环境等因素的差异，医护人员要耐心倾听患者对自身状况的描述，了解患者的负面情绪以及形成的原因，以此为患者提供相应的心理疏导，予以其慰藉，准确指导患者阐述情绪，对其心理压力、焦虑及恐慌的根源表示理解，并借助问题来引导患者减轻负面情绪^[3]。②医护人员要注意自身的沟通方式，促使沟通习惯化，在与患者交流过程中，研究患者的性格特征、兴趣喜好等，以此采取适当

的方法与其沟通,来拉近彼此之间的距离,并且要时刻以患者的角度出发,秉持以患者为中心的思想为其提供医疗服务,彰显患者主体地位,以此避免医患纠纷。若出现医疗纠纷事件,医护人员要第一时间主动征求患者或家属的意见,对其情绪进行安抚,通过退让、致歉或上报给相关部门协调等方式解决,避免出现无意义的对抗来激化矛盾^[4]。③医护人员要不断强化自身的专业水平及业务素质,在临床各个环节中减少差错,充分落实妇产科的医疗及护理各项核心制度,及时明确患者的需求,灵活的展开针对性沟通,采纳患者的意见,并认真、耐心且详细的做好答疑解惑工作,直至患者及家属理解与满意。④在医患沟通中实事求是属于重中之重,也是降低医疗纠纷的主要途径,所以医护人员需避免出现经验做事、说大话等行为,以防患者产生误解,而是要详细告知患者的具体情况、可能出现的并发症等,促使患者及家属明确且承担相关的医疗风险,从而减少医疗纠纷事件的发生^[5]。⑤医护人员要注重对患者权利的维护,因妇产科的疾病类型繁多,随时可发生一些不可预测或意外因素,导致患者面临危险,所以在医患沟通中,医护人员要让患者了解到治疗的情况、自身病情变化,以及告知患者还需要做什么检查项目、需要什么药物以及多少费用等,由此由患者自主决定,促使患者结合自身条件作出选择^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状况评估:在干预前及干预后对两组患者的心理进行评价,参考焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[7],SAS评分临界值在50分,SDS评分临界值在53分,超出临界值,患者心理状况较差,反之得分越低,患者的心理状况越好。

1.3.2 医疗纠纷事件:统计且记录两组患者出现的医患纠纷、医疗事故等情况。

1.3.3 临床工作质量:根据科室自制的工作质量评估表,对两组医护人员在对患者临床工作中的业务素质、服务意识、沟通技巧及责任感四个方面进行评价,每项评分总分均为100分,得分越高,临床工作质量越高。

1.3.4 临床工作满意度:按照本院自行设计的工作满意度问卷,调查两组患者对妇产科临床工作的沟通方式、服务态度、专业水平及实事求是四项满意情况,每项评分范围在0-100分,得分与患者满意度呈正比。

1.4 统计学分析

软件分析与统计研究数据运用SPSS23.0,对比检验计量资料行 t ,描述各指标评分($\bar{x} \pm s$),对比检验计数资料行 χ^2 ,描述医疗纠纷为($n, \%$)率,差异以 $p < 0.05$

为统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者心理状况

经过SAS量表与SDS量表的评估,如表1所示结果,干预前患者的心理两项评分相比,两组差异无统计意义, ($p > 0.05$),经临床干预后,两组患者的心理评分要比干预前明显下降,提示心理状态有所好转,对患者负面情绪具有缓解效果,相比显示观察组患者心理各评分均要显著低于对照组,两组数据差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表1 两组心理评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	44	50.67 $\pm$ 4.59	32.88 $\pm$ 3.01	55.23 $\pm$ 3.08	34.21 $\pm$ 2.73
对照组 (n)	44	51.02 $\pm$ 4.47	40.24 $\pm$ 4.17	55.19 $\pm$ 3.27	42.16 $\pm$ 3.09
t 值	-	0.166	9.837	0.205	13.233
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组医疗纠纷事件

据表2数据显示,观察组患者出现的医患纠纷发生率(4.55%)、医疗事故发生率(2.27%),相较于对照组患者而言要显著更低,两组数据具有差异, ($p < 0.05$)。

表2 两组医疗纠纷事件对比[($n (\%)$)]

组别	例数 (n)	医患纠纷	医疗事故
观察组 (n)	44	2 (4.55)	1 (2.27)
对照组 (n)	44	9 (20.45)	5 (11.36)
χ^2 值	-	11.097	10.582
p 值	-	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组临床工作质量

通过对两组临床工作质量进行评估,详见表3可知,观察组各项工作评分均要显著高于对照组,差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。

表3 两组临床工作质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	业务素质	服务意识	沟通技巧	责任感
观察组 (n)	44	92.55 $\pm$ 2.89	93.05 $\pm$ 2.91	94.33 $\pm$ 2.62	90.58 $\pm$ 3.67
对照组 (n)	44	81.09 $\pm$ 2.77	82.66 $\pm$ 2.83	80.96 $\pm$ 2.55	80.21 $\pm$ 3.54
t 值	-	15.064	14.973	16.736	11.622
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 比较两组临床工作满意度

在调查两组患者对临床工作的满意情况中发现,表4数据显示,观察组患者明显更满意度临床工作,对各方面的评分均要显著高于对照组, ($p < 0.05$)。

表4 两组临床工作满意度评分对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	沟通方式	服务态度	专业水平	实事求是
观察组 (n)	44	91.25±3.08	92.82±3.94	91.66±3.85	93.23±3.99
对照组 (n)	44	81.73±3.11	80.64±3.71	80.99±3.79	82.08±3.61
t值	-	10.055	12.507	10.833	11.972
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

沟通是医患协同工作的一个桥梁与纽带,不仅促使医患关系从陌生走向熟悉,还会在一定程度上减轻患者的负面情绪,所以医患沟通的有效与否,可直接影响医院的医疗纠纷及整体形象^[8]。由于妇产科在医院中占据较为核心的位置,收治的患者均为女性群体,其病情种类较多,并涉及患者的一些隐私,为此在妇产科临床工作中,常规工作模式无法适用,难以满足患者的需求,进而增加医患矛盾及纠纷等事件风险。

现如今,在妇产科临床工作中,由于医护人员需要较长的时间与患者、家属相接触,为此要注重医患沟通方式,逐渐缩小与患者的距离,以便构建和谐医患关系,促使患者更为积极且主动的配合临床工作,同时最大限度避免医患纠纷发生^[9]。在本文研究数据中可见,经过临床干预后,观察组患者的心理评分(SAS、SDS)与对照组患者的心理评分相比显著更低, ($p < 0.05$),说明医患沟通重视患者的心理状况,了解患者的心理情绪及负面情绪的原因,耐心倾听患者的表述与意见,以此做好对患者的心理疏导,帮助患者的负面情绪得以缓解;观察组与对照组的医患纠纷及医疗事故的发生率相比显示,观察组均低, ($p < 0.05$),且观察组临床工作质量评分、满意度评分均显著比对照组更高, ($p < 0.05$),由此可知,通过加强医患沟通,促使医护人员不断提升自身的业务素质及服务意识,秉持以患者为中心的工作思想,坚持实事求是的工作原则,结合患者的性格特征及爱好,站在患者的角度上,选择恰当的方式与其交流,充分尊重患者的主体性地位,有效提高妇产科的临床工作质量水平,同时规避医疗纠纷^[10]。

综上所述,在妇产科临床工作中,医患沟通至关重要,

加强医患沟通可有效减少医疗纠纷事件,促进妇产科的临床工作质量水平及满意度得以提升,值得在临床推广。

参考文献

[1]张倩睿,刘瑶,丁素,王晔晔.SBAR沟通模式结合交接班清单式管理对妇产科护理工作质量的影响[J].山西医药杂志,2022,51(05):573-575.

[2]刘莉,王磊,张玉莲.基于人文关怀的SBAR沟通模式对妇产科护理工作质量及患者满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(33):161-163.

[3]杨燕,李咪.人性化护患沟通技巧在妇产科护理中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(17):109.

[4]陆秀丽.护患沟通在妇产科护理中的应用研究[J].中国医药指南,2020,18(03):203.

[5]晁翠薇.探讨人性化护患沟通技巧在妇产科护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):1+3.

[6]梁蕊,姜雪,齐学宏,刘芳,梁艺珑.护患沟通技巧在妇产科护理中的应用的 效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(29):152.

[7]廖锦姬.护患沟通在妇产科护理中的应用效果观察分析[J].心理月刊,2019,14(23):85.

[8]赵仁芬.医患沟通在妇产科临床工作中的重要性[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(59):194+196.

[9]张丽艳.医患沟通在妇产科临床工作中的重要性研究[J].中国卫生产业,2018,15(02):195-196.

[10]张瑜,龚慧萍.妇产科工作中医患沟通的重要性[J].中医药管理杂志,2017,25(14):172-174.