

护患沟通性语言在术前访视中的应用效果

叶惠琼

珠海市中西医结合医院手术室 广东珠海 519020

摘要：目的：探讨护患沟通性语言在术前访视中的应用效果。方法：选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月到我院接受手术的患者 130 例作为研究对象，采用随机数字表将其分为观察组与对照组，每组均为 65 例，对照组患者予以常规术前访视，观察组患者予以护患沟通性语言术前访视，分析评价两组患者抑郁、焦虑情绪及依从性改善情况。结果：观察组的焦虑与抑郁评分均低于对照组，依从性高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：护患沟通性语言术前访视不仅能改善患者的焦虑、抑郁情绪，还可提升患者依从性。本次探究取得良好应用效果，在临床中有重要意义，可推广使用。

关键词：护患沟通性语言；术前访视；应用效果

前言

患者术前由于对未知的恐惧及对疾病与手术的担忧等往往会产生诸多不良情绪这并不利于手术的开展及患者疾病的康复。因此患者术前手术室护理人员需对患者进行访视与患者进行有效沟通，了解患者准备情况及现状的同时对患者进行宣教等。若术前访视过程中护理人员言语不恰当，极易引发患者不良情绪，轻则致使护患关系紧张，重则产生护患纠纷，对手术的顺利进行及术后恢复带来恶性影响^[1]。基于此，为明确护患沟通性语言在术前访视中对患者应用效果，本文展开护患沟通性语言在术前访视中对患者应用效果研究，具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

报我院医学伦理学会获批后，选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月到我院接受手术的患者 130 例作为研究对象。利用随机数字法将患者分为观察组和对照组，其中对照组 65 例，观察组 65 例。观察组患者年龄为 30~79，平均年龄为 (44 ± 6.29) 岁；体重为 52~68kg，平均体重为 (59.29 ± 3.67) kg；对照组患者年龄为 31~78 岁；平均年龄为 (47 ± 7.25) 岁；体重为 53~69kg，平均体重为 (58.32 ± 4.48) kg。两组患者年龄、体重等一般资料差异不具有统计学意义 ($p > 0.05$)，具可比性。

1.2 纳入和排除标准

(1) 纳入标准：①明确诊断需要手术的患者；②患者认知清晰，能顺利和医护人员进行沟通，可配合临床及管理。③患者及家属清楚本研究目的及具体内容，自愿参加，且签订知情同意书^[2]。

(2) 排除标准：①患有药物禁忌症的患者；②伴其他疾病急性发作的患者。③具有认知障碍，沟通能力欠缺的患者；④患有严重精神类疾病的患者；⑤伴严重恶性疾病的患者(如恶性肿瘤等)^[3]。

1.3 研究方法

对照组采用常规术前访视，首先进行自我介绍，说明目的以及本次访视对患者的积极意义。其次是查阅患者的病历，了解患者既往病史。再其次评估患者当下的心理状态，完成术前宣教^[4]。

观察组在常规术前访视的基础上，采用护患沟通性语言

进行术前访视，具体如下：①在接到手术通知单时，搜集患者完整的临床资料，根据患者文化背景、疾病情况制定一对一的沟通计划，确保沟通的有效性；②访视患者时保持礼貌态度，使用恰当的称呼，给患者留下良好的第一印象；③不同的患者采取不同的沟通方式，例如，向文化程度较低的患者讲解疾病知识、手术知识、麻醉知识时不宜采用深奥的语言，需简单易懂即可；向年龄较大的患者，保持足够的耐心，对患者进行重复讲解；④控制语气与语速，从患者的角度出发，以亲和的态度向患者介绍众多的成功手术案例，以此增加患者接受手术的信心，提高其护理、治疗的依从性。⑤访视过程中注重自身肢体语言，时刻保持恰当的表情、动作、眼神等，避免影响患者的情绪；⑥访视过程中需重视细节管理，使患者体会到被关心、关爱，缓解其焦虑情绪^[5]。

1.4 观察指标

观察对比组间 SAS、SDS 评分及依从性差异。护理依从性采用自制量表，分为依从性好、依从性一般、依从性差三个等级。该量表经过信度与效度分析，信度为 0.823，效度为 0.845 信度与效度均符合要求。

1.5 统计学方法

本次研究用 SPSS22.0 进行数据分析，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示；计量资料用均数和标准差表示；组间的比较用 t 检验； $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者焦虑评分的情况。

行护理干预后观察组患者焦虑、抑郁评分均显著低于对照组 $P = 0.001 < 0.01$ 。如下表 1 所示。

表 1 两组患者焦虑、抑郁评分情况表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	16.22 ± 1.32	12.33 ± 1.09	16.82 ± 1.11	11.03 ± 1.04
观察组	16.75 ± 1.45	8.33 ± 0.98	17.15 ± 1.05	7.83 ± 0.87
t	1.666	16.822	1.331	14.548
p	0.050	0.001	0.094	0.001

2.2 两组患者依从性情况

观察组患者护理依从性显著高于对照组， $P = 0.006 <$

0.01, 如下表 2 所示。

表 2 两组患者治疗依从性情况表[n(%)]

	观察组	对照组
好	55 (84.62)	40 (61.54)
一般	8 (12.31)	17 (26.15)
差	2 (3.07)	8 (12.31)
t		6.36
p		0.006

3 讨论

术前访视的目的为降低患者术前恐惧、紧张心理,并帮助患者保持积极乐观的心理状态,以此保障手术的顺利完成。部分患者在等待手术时,患者或因剧烈疼痛以及对手术效果和预后情况的担忧,产生焦虑、抑郁情绪,从而致使患者依从性降低。严重的患者甚至未因为术前的紧张和恐惧心理导致血压升高、心率加快,此种应急反应伴随着手术时间的临近而加重,严重者甚至需要展开手术进行救治。而通过护患沟通性语言术前访视,可充分了解患者当下的心理状态,并进一步将患者引导至理想心理状态,从而与患者建立起良好

的沟通渠道,提高患者依从性,从而控制手术风险。

本次研究结果显示:应用护患沟通性语言于手术室术前访视中,改善了患者的焦虑、抑郁情绪,提高了患者依从性。对促进护患和谐,具有极大应用价值,值得进一步推广使用。

参考文献

[1]赵玉霞.中医药治疗泌尿结石近况[J].天津药学,2010,22(2):60-62.

[2]王淑梅,王振兴.护患沟通性语言在手术室护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,19(22):93-95.

[3]袁兆章,袁小静,蒋洁珊等.手术室护理中护患沟通性语言的应用体会[J].中外医学研究,2017,13(1):88-89.

[4]李玉玉.护患沟通性语言在手术室护理中的应用[J].北方药学,2018,11(9):188-189.

[5]杨秀碧.护患沟通性语言在手术室护理管理中应用的价值[J].医学信息,2019,27(26):287-288.

作者简介:叶惠琼(1981.11-至今)女,汉,广东省珠海市,本科,职称:主管护师,研究方向:临床护理.