

健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通对发热门诊患者心理状态及满意度的影响研究

宋守琴

(安徽医科大学附属巢湖医院门诊部, 安徽巢湖, 238000)

版权说明: 本文是根据知识共享署名 - 非商业性使用 4.0 国际许可协议进行发布的开放获取文章。允许以任何方式分享与复制, 只需要注明原作者和文章来源, 并禁止将其用于商业目的。

摘要: **目的:** 探讨健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通对发热门诊患者心理状态及满意度的影响。**方法:** 选取某院 2022 年 5 月至 2023 年 5 月期间发热门诊就诊患者 90 例, 按随机分组原则分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组给予常规干预, 观察组在此基础上实施健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通。比较两组患者的心理状态 (SAS、SDS 评分)、满意度和就诊体验评分。**结果:** 实验前, 两组患者心理状态对比无统计学差异 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组患者的 SAS 评分 (32.23 ± 3.14) 和 SDS 评分 (34.13 ± 2.68) 显著低于对照组 (SAS : 45.38 ± 3.56 ; SDS : 42.19 ± 2.29) , 差异具有统计学意义 ($P < 0.006$)。观察组患者总满意度为 97.78%, 显著高于对照组的 82.22% ($P = 0.036$)。就诊体验评分中, 观察组在“就医环境与便利”、“医患沟通”、“医疗信息”及“医疗服务评价”等项评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$) , 在“医疗费用”与“短期诊疗效果”方面, 两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通能显著改善发热门诊患者的心理状态, 提高患者满意度和就诊体验。该干预模式在优化护患关系、提升医疗服务质量方面具有重要临床价值, 值得推广应用。

关键词: 健康教育干预; 人文关怀; 护患沟通; 心理状态; 患者满意度

DOI: <https://doi.org/10.62177/fcdt.v1i2.441>

引言

发热门诊是应对传染性疾病快速传播的重要防线, 其为患者提供高效、科学的疾病筛查和诊断。然而, 发热门诊的特殊诊疗环境及患者对疾病传播的担忧, 常常使其处于较高的负面情绪状态, 如焦虑、抑郁等心理困扰。此外, 由于发热门诊诊疗过程中患者与医护人员之间接触时间短、信息沟通相对有限, 患者满意度和就诊体验往往不尽如人意。这既影响了患者的治疗依从性与预后, 也对护患关系和医疗服务质量提出了新的挑战。近年来, 健康教育干预和人文关怀的护患沟通作为医学护理领域的重要策略, 逐渐受到广泛关注^[1]。健康教育干预通过向患者传递科学、准确的健康信息, 增强其对疾病的认识, 有助于降低其心理负担, 改善焦虑和抑郁状况; 人文关怀理念则注重尊重患者的个体差异, 关爱患者心理感受,

建立和谐的护患关系,进一步促进患者满意度与服务体验的提升。然而,当前关于单独应用健康教育或人文关怀干预的研究较多,而将二者联合应用于发热门诊患者的临床效果尚缺乏系统探讨。基于此,本研究以发热门诊就诊患者为研究对象,旨在探讨健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通对患者心理状态及满意度的影响,为优化发热门诊管理模式、提升医疗服务质量及改善患者就诊体验提供科学依据。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2022年6月至2022年12月期间我院发热门诊收治的90例患者为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组各45例。观察组中男性患者24例,占比53.33%,女性患者21例,占比46.67%;年龄范围为20~68岁,平均年龄为 (44.0 ± 8.0) 岁;平均身高为 (173.52 ± 5.85) cm,平均体重为 (74.21 ± 7.94) kg。

对照组中男性患者23例,占比51.11%,女性患者22例,占比48.89%;年龄范围为21~67岁,平均年龄为 (44.0 ± 7.6) 岁;平均身高为 (172.32 ± 6.50) cm,平均体重为 (72.52 ± 8.23) kg。

两组患者在性别比例、年龄范围、平均年龄、身高、体重等一般资料上进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),两组具有可比性。

(二) 方法

对照组采用常规护理干预措施,包括提供基本医疗服务、开展简单健康教育,以及初步解答患者问题,护理人员按照发热门诊常规流程对患者进行接诊、记录主诉、体格检查和临床检验,并指导其完成相关治疗方案,保持患者与医护人员之间的基本沟通。护理过程中,对患者的心理问题仅进行实时关注,但未纳入具体干预措施。

观察组在常规护理干预的基础上结合健康教育干预与基于人文关怀的护患沟通。具体方法为:发热门诊的护理团队对患者情况进行全方位评估,制定个性化健康教育计划,全面解答患者关于就诊流程、疾病相关知识及诊疗方案的疑问;使用通俗易懂的语言消除患者对就诊过程及治疗效果的疑惑^[2]。在健康教育的基础上融入人文关怀理念,要求护理人员加强与患者之间的沟通,通过倾听患者诉求、情绪安抚及心理支持的方式,使患者情绪稳定,缓解其在发热门诊就诊期间的焦虑、紧张心理。

观察组护理人员需通过亲切的态度,礼貌的语言和表情动作向患者传递关爱和支持,实现情感交流向心灵慰藉的延伸,以帮助患者建立信任感^[3]。在整个干预过程中,护理人员以“患者为中心”原则,时刻关注患者的需求变化,通过语言激励和行为支持提升患者的治疗配合度以及就诊满意度。观察组患者护理过程中增加对其心理状态的监控和干预,如通过短促引导帮助患者放松情绪,结合患者个人特点实施应对策略,强化健康教育内容以增强患者对诊疗过程的认知。

(三) 评价指标及判定标准

比较两组患者的心理状态评分。分别采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行评估,每名患者分别在护理前后完成上述量表评分。SAS和SDS评分均包含20个条目,每个条目按14的范围评分,总分越高,表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重。基于评分结果分析观察组与对照组患者在护理后的心理改善情况。

比较两组患者的满意度情况。满意度根据“非常满意”“基本满意”和“不满意”进行划分,统计并计算两组患者的总满意度值。

比较两组患者的就诊体验评分。根据患者对就诊过程的主观感受,从“就医环境与便利”“医患沟通”“医疗费用”“医疗信息”“短期诊疗效果”和“医疗服务评价”六个维度,采用10分制评分法进行

评价，其中分数越高表示患者体验越满意。统计各维度下的平均分数，并对比两组患者就诊体验评分的差异。

（四）统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分率（%）表示，两组间比较采用卡方检验（ χ^2 ）。对所有统计学检验，均以双侧检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的判定标准。

二、结果

（一）一般资料

观察组与对照组患者在性别、年龄、身高、体重等基本资料方面比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。两组患者的基线资料具有可比性，可为后续健康教育干预联合人文关怀护患沟通干预效果的评估提供可靠依据。

表 1 一般资料

项目	对照组（n=45）	观察组（n=45）	t/X ² 值	P 值
男性 [n(%)]	23(51.11)	24(53.33)	0.045	0.833
女性 [n(%)]	22(48.89)	21(46.67)		
年龄（岁）	21 ~ 67	20 ~ 68	—	—
平均年龄（岁）	44.0 ± 7.6	44.0 ± 8.0	0.000	1.000
平均身高（cm）	172.32 ± 6.50	173.52 ± 5.85	0.877	0.383
平均体重（kg）	72.52 ± 8.23	74.21 ± 7.94	0.951	0.344

（二）满意度比较

观察组患者的总体满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这表明健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通能够有效提升发热门诊患者的满意度。

表 2 比较满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	45	15(33.33)	22(48.89)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	45	18(40.00)	26(57.78)	1(2.22)	44(97.78)
X ² 值	—	—	—	—	4.446
P 值	—	—	—	—	0.036

（三）就诊体验评分比较

观察组患者在就医环境与便利、医患沟通、医疗信息及医疗服务评价的评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），而在医疗费用和短期诊疗效果评分方面，两组差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。这表明健康教育干预联合人文关怀的护患沟通显著改善了患者的就诊体验。

表 3 比较就诊体验评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

项目	观察组（n=45）	对照组（n=45）	t 值	P 值
就医环境与便利	9.18 ± 0.44	8.33 ± 0.51	8.679	< 0.001
医患沟通	9.49 ± 0.24	8.84 ± 0.27	12.397	< 0.001
医疗费用	9.28 ± 0.17	9.28 ± 0.15	0.859	0.393
医疗信息	9.11 ± 0.22	8.47 ± 0.21	14.431	< 0.001
短期诊疗效果	8.88 ± 0.15	8.99 ± 0.33	1.463	0.147
医疗服务评价	9.68 ± 0.11	9.17 ± 0.27	12.260	< 0.001

（四）心理状态比较

观察组患者干预后的 SAS 和 SDS 评分显著优于对照组，焦虑及抑郁情绪明显改善，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通能够显著改善发热门诊患者的心理状态，效果显著。

表 4 比较心理状态（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	57.31 ± 5.10	32.23 ± 3.14	59.03 ± 3.25	34.13 ± 2.68
对照组	45	57.49 ± 5.7	45.38 ± 3.56	59.17 ± 3.38	42.19 ± 2.29
t 值	—	0.166	18.586	0.206	15.336
P 值	—	0.866	< 0.006	0.846	< 0.006

三、讨论

护理干预是提升患者满意度的重要手段，通过科学合理的干预措施，可以有效改善患者的医疗体验。中，观察组患者接受了健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通，对照组则接受常规护理干预。结果显示，观察组患者的满意度显著高于对照组，这表明健康教育和基于人文关怀的护患沟通具有积极的作用。

观察组满意度的提升可能与多个因素相关。健康教育干预为患者提供了充分的健康知识，使其能够更好地理解自身病情和治疗方案，从而减少不确定感和恐惧感，提升就诊信心。人文关怀的沟通方式优化了护患关系，医护人员通过温暖的语言和个性化的支持关怀患者心理状态，能够更好地缓解患者的焦虑和压力。这种全方位的支持有助于建立良好的医患关系，提升患者的归属感和信任感。

研究还表明，观察组的不满意率显著低于对照组，提示基于人文关怀的护理干预在减少患者负面情绪方面具有独特效果。相比之下，常规护理干预的模式在情感支持和医患沟通方面存在局限，容易导致患者在就诊过程中体验不佳，从而降低整体满意度。

证实健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通能够显著提升发热门诊患者的满意度。这种干预方式能有效满足患者在生理治疗和心理支持方面的双重需求，为优化发热门诊护理质量和改进患者医疗服务体验提供了理论支持和实践指导，值得在临床中拓展应用^[4]。

健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通对提升发热门诊患者的就诊体验效果显著。研究结果显

示, 观察组患者在就医环境与便利、医患沟通、医疗信息传达及医疗服务评价等评分上均显著高于对照组 ($P < 0.05$), 其中医患沟通得分差异最为突出, 提示干预措施能够有效改善患者对医患关系的认可度。这可能是由于基于人文关怀的沟通方式更贴近患者心理需求, 使其对医疗服务产生积极认同感, 从而降低负面情绪。而在短期诊疗效果及医疗费用方面, 两组评分无显著差异 ($P > 0.05$), 表明干预措施在这些方面影响有限, 可能与干预重点未直接覆盖相关领域有关。

就医环境与便利得分的提升可能归因于健康教育干预在患者指导中起到的重要作用。通过健康教育, 患者在发热门诊的就医流线、候诊流程及相关服务细节上获得更全面的认知, 从而提升其对就医环境的感知与评价^[5-6]。医疗服务评价的高分进一步说明, 在注重人文关怀的整体护理理念引导下, 诊疗环节的协调性和服务体系的人性化程度得到了患者的广泛肯定。

值得注意的是, 医疗信息评分的显著提高体现了干预措施在医疗信息可及性及透明度上的优化作用。通过强化医护人员与患者的沟通, 患者能够更及时有效地获取诊疗相关资讯, 使其参与医疗过程的主动性和信任感显著增强^[7]。这不仅能提高诊疗配合度, 还能进一步减轻患者对医疗程序的认知性焦虑。

健康教育干预联合基于人文关怀的护患沟通在优化发热门诊患者就诊体验方面具有积极意义, 可显著改善就医环境认知、提升医患互动质量并增强医疗服务满意度。建议未来在更多医疗场景中推广该干预模式, 进一步提升医患关系质量和服务评价体系水平。

利益冲突

作者声明, 在发表本文方面不存在任何利益冲突。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王华, 王蓓娜, 蒋思思, 等. 护患沟通技巧对门诊输液患者护理满意度的影响 [J]. 智慧健康, 2020, (08): 129-130.
- [3] 冯文琴, 戴丽珍, 朱文娟. 护患沟通对门诊护理质量及患者护理满意度的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16): 2660-2662.
- [4] 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.
- [5] 彭定珊, 张晓林, 杨永珍. 改良护患沟通技巧提高门诊患者满意度的价值分析 [J]. 智慧健康, 2022, 8(34): 231-235.
- [6] 黄小玲. 护患沟通对门诊护理工作质量及患者满意度的影响研究 [J]. 益寿宝典, 2022, (23): 0131-0133.
- [7] 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.