

The importance of doctor-patient communication in clinical work of obstetrics and gynecology

Deshu Kong

Obstetrics and Gynecology Department of Botou Hospital in Cangzhou, Cangzhou, Hebei, 061000, China

Abstract

Objective: To analyze the importance of doctor-patient communication in the clinical work of obstetrics and gynecology. **Methods:** 100 obstetrics and gynecology patients were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received doctor-patient communication nursing care. Negative emotion scores and stress state scores were compared. **Results:** The negative emotion score and stress state score of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Communication between obstetrics and gynecology patients can reduce negative emotional scores and improve stress state scores.

Keywords

doctor-patient communication; Obstetrics and Gynecology Department; Clinical Work in Science

医患沟通在妇产科临床工作中的重要性

孔德淑

沧州泊头市医院妇科, 中国·河北 沧州 061000

摘要

目的: 分析医患沟通在妇产科临床工作中的重要性。**方法:** 选取妇产科患者100例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施医患沟通护理, 对比负面情绪评分以及压力状态评分。**结果:** 观察组负面情绪评分以及压力状态评分低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 妇产科患者进行医患沟通, 可以降低负面情绪评分, 改善压力状态评分。

关键词

医患沟通; 妇产科; 临床工作

1 引言

妇产科, 作为医学的重要分支, 专注于研究女性生殖系统的生理功能、病理变化, 以及与之相关的疾病预防、诊断、治疗和保健措施。该专业分为妇科和产科两大板块^[1]。妇科主要关注女性非妊娠状态下的生殖系统健康问题, 涉及月经失调、生殖器官炎症、子宫肌瘤、卵巢囊肿、子宫内膜异位症、不孕症、更年期综合征等疾病的诊断与治疗, 妇科还深入研究女性生殖系统恶性肿瘤, 如宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌的早期筛查、精确诊断和有效治疗策略。产科则专注于女性在妊娠、分娩及产褥期的全面健康管理^[2-3]。这包括提供孕期保健指导、定期进行产前检查、合理选择分娩方式、精细管理分娩过程、产后身体恢复及专业护理。此外, 产科还负责处理妊娠期间可能出现的并发症和合并症, 如妊娠高血压疾病、妊娠糖尿病等。医患沟通护理, 是指在医疗护理实践中, 护理工作作为主导, 通过语言交流和非语言沟通方式, 与患者及其家属分享医疗信息、提供情感支持及健康教育等。其宗旨在于建立和谐的医患关系, 提高患者对医疗信息的理解力和信任度, 从而提升医疗护理服务的满意

度和实际效果^[4-5]。

2 资料与方法

2.1 资料

选取2022年2月至2023年2月妇产科患者100例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者50例。对照组年龄26~56岁, 平均 (45.82 ± 5.92) 岁。观察组年龄25~57岁, 平均 (45.96 ± 5.58) 岁 ($P > 0.05$)。补充纳入: (1) 患者年龄大于18周岁; (2) 首次接受治疗。排除标准: (1) 中途退出治疗。

2.2 方法

2.2.1 对照组: 对照组实施常规护理

①入院接待与初始评估: 产妇到达医院后, 由细心周到的护理人员进行接待, 为其安排适宜的床位, 并全面介绍医院环境、住院指南、探视规则以及陪护相关事宜。紧接着, 护理人员对产妇进行生命体征的初步检测, 包括体温、心率、呼吸频率和血压, 并及时通报医生。同时, 询问并记录产妇的基本信息, 掌握其病史和孕产历史, 并对预产期信息进行

仔细核实。②健康教育与心理照护：向产妇普及分娩知识、母乳喂养方法和新生儿护理常识。深度关注产妇的心理状态，提供专业的心理辅导和支持，帮助她们有效处理孕期可能出现的紧张情绪和压力问题。③产后生理监测：在产妇分娩后的前两小时内，对其生命体征进行持续监测，包括血压波动、心率快慢和呼吸情况。同时，紧密观察子宫收缩状况，准确记录阴道出血量，并监测子宫底部的高度。④外阴部护理与维护：保持产妇外阴部的清洁卫生，每日执行外阴部护理操作，以防止感染的发生。对于有会阴侧切或撕裂的产妇，需特别留意伤口的愈合进度，定时更换消毒会阴垫，确保伤口顺利恢复。

2.2.2 观察组：观察组实施医患沟通护理

①患者接待与初步信息采集：当患者踏入医院，护理人员应以温暖和专业的态度迎接，引导患者熟悉病区环境，并详细解释医院的规章制度及住院期间的注意事项。通过与患者及家属的初步对话，全面搜集患者的个人资料，包括年龄、孕产历史、既往疾病和过敏史等，目的是提供定制化的护理方案。同时，倾听患者的担忧和需求，体现对患者的高度关怀与尊重，为建立良好的医患信任打下基础。②病情评价与深度交流：护理人员在掌握患者病情和症状的基础上，进行全面病情评估，包括监测生命体征和进行妇科检查。之后，向患者及其家属详细说明评估结果，涉及病情诊断、计划的治疗方案、预期的疗效以及潜在风险。并且，询问患者及家属对治疗计划的看法，共同探讨并制定个性化的护理计划。③治疗期间的持续互动：在进行每项治疗或操作前，护理人员应向患者及其家属充分说明治疗的目的、步骤、可能的不适感及应对策略。治疗期间，关注患者的情绪变化，

提供必要的心理安慰和指导，帮助患者减轻焦虑和恐惧。同时，及时更新患者及其家属关于治疗效果和病情进展的信息，耐心解答疑问，增强他们对治疗的信心。④出院前的嘱咐与健康教育：在患者即将出院时，护理人员需对患者进行最后一次全面的病情评估，确保患者康复或病情稳定。接着，向患者及其家属详细讲解出院后的注意事项，如饮食调整、休息计划、用药指导和随访安排。提供健康宣教资料，帮助患者更好地自我管理健康。同时，表达对患者健康的关心和美好祝愿，鼓励患者保持积极心态，勇敢面对生活。⑤非言语沟通技巧的应用：在医患沟通中，非言语沟通同样重要。护理人员应注重自己的仪态、行为、面部表情和眼神交流，以展现专业素养和亲和力，增强患者对护理人员的信任感。⑥沟通内容的记录与跟进：在医患沟通过程中，护理人员应实时记录沟通的关键内容，包括患者的健康状况、治疗选择、患者及家属的意见和建议。这不仅有助于护理人员更全面地把握患者的需求和病情，也为预防和处理医疗纠纷提供了重要的证据支持。

2.3 观察指标

对比负面情绪评分以及压力状态评分。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析，计量资料以均数 ± 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，*P* < 0.05 有统计学意义。

3 结果

3.1 负面情绪评分

观察组负面情绪评分低于对照组（*P*<0.05）。

3.2 压力状态评分

观察组压力状态评分低于对照组（*P*<0.05）。

表 1 负面情绪评分 [($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	例数	社会功能受损	警觉性增高	回避症状	反复重现体验	主观评价
对照组	50	3.03 ± 1.37	1.64 ± 0.86	1.55 ± 0.83	2.25 ± 0.95	2.04 ± 1.16
观察组	50	2.11 ± 1.28	0.90 ± 0.58	1.06 ± 0.59	1.61 ± 0.72	1.31 ± 0.74
<i>t</i>	-	10.903	10.826	7.369	17.200	20.513
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 压力状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	组别 (n=50)	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>
愤怒	干预前	19.47 ± 2.64	19.34 ± 2.74	0.342	0.733
	干预后	16.63 ± 1.16	13.47 ± 1.91	13.246	<0.001
疲乏	干预前	22.46 ± 4.38	22.92 ± 4.51	-0.732	0.465
	干预后	18.61 ± 4.12	15.14 ± 3.69	6.274	<0.001
抑郁	干预前	16.97 ± 2.62	16.43 ± 2.54	1.48	0.14
	干预后	13.68 ± 1.43	10.12 ± 1.93	14.821	<0.001
紧张	干预前	20.02 ± 2.62	20.01 ± 2.89	0.026	0.979
	干预后	17.16 ± 1.87	14.43 ± 1.24	12.176	<0.001
慌乱	干预前	17.04 ± 2.62	17.13 ± 2.47	0.083	0.934
	干预后	14.12 ± 1.47	12.56 ± 0.94	8.941	<0.001

4 讨论

妇产科护理的标准化流程涵盖了女性生殖系统的维护和清洁措施,旨在保障女性生殖健康,预防及治疗各类妇科疾病。这些措施包括但不限于外阴部卫生、白带和阴道常规检查、外用药的正确使用、细致的产前检查与监护、全面的分娩期护理、周到的产后关怀以及新生儿的专门护理,覆盖女性从青春期到更年期的整个生命阶段,发挥着不可或缺的作用。然而,妇产科护理在执行过程中遭遇了若干挑战。一些护理人员在服务态度上存在疏忽,对待患者态度生硬,缺乏应有的耐心和同理心,这直接影响了患者的满意度。在紧急情况下,部分护理人员的应急反应不够迅速,延误了患者的治疗和康复。此外,由于学历和经验的限制,一些护理人员对专业知识的掌握不够全面,易在护理过程中出现错误。随着医疗技术的快速发展,新的护理技术和设备不断涌现,但有些护理人员未能及时更新知识和技能,从而影响了护理的质量和效率。在确保护理质量方面,医患交流起到了至关重要的作用^[6]。遗憾的是,部分妇产科护理人员在沟通时缺乏技巧,导致信息传递不准确,患者难以理解。她们可能忽略了患者的心理需求,未能及时提供必要的情感支持和心理辅导,加剧了患者的负面情绪和压力。特别是对于那些面临生育难题的患者,医疗过程往往伴随着担忧和不安。有效的医患交流能够消除这种隔阂,构建患者对医护人员的信任。当医护人员以诚挚和耐心的态度倾听患者疑虑,并使用易于理解的语言解释病情和治疗计划时,患者会感到被尊重和理解决,从而增强对医疗团队的信任。这种信任有助于患者更好地接受和配合治疗,减轻因不确定带来的心理负担。妇产科患者常伴随着复杂的情绪波动,如焦虑、恐惧、抑郁等,这些情绪不仅损害心理健康,也可能影响治疗效果。医患交流为患者提供了一个情绪宣泄的渠道。通过倾听和情感支持,医护人员帮助患者排解负面情绪,缓解心理压力。同时,根据患者情况提供个性化心理支持,如认知行为疗法、放松训练等,以改善患者心理状态。在妇产科治疗中,信息的透明性对患者至关重要。医护人员通过详细沟通,向患者阐明病情、治疗方案、潜在风险等信息,使患者全面了解自身状况和治疗选择。这种透明性有助于患者做出明智决策,增强治疗信心^[7-8]。当患者对病情和治疗有清晰认识时,更能理性面对疾病和治疗挑战,减轻因信息不对称导致的心理压力。每位妇产科患者都是独特的个体,拥有不同的需求和期望。通过有效医患交流,医护人员能更全面地了解患者情况,提供个性化护理。这种护理不仅满足生理需求,还关注心理和

情感需求。当患者需求得到满足时,会感到被尊重和重视,从而提升对医疗团队的信任和满意度,进一步减轻负面情绪和压力。当患者对病情和治疗有清晰认识时,更倾向于积极配合治疗。这种依从性的提高有助于病情控制,减少并发症,加快康复进程。随着治疗效果的显现,患者的自信和积极性也会增强,进一步减轻负面情绪和压力。在妇产科治疗中,误解和冲突在所难免。这些情况不仅破坏医患关系,还可能影响治疗效果和康复。有效医患交流能减少误解和冲突。通过耐心、细致的解释,医护人员确保患者充分理解病情和治疗,避免因信息不对称或误解产生负面情绪,及时解答患者疑问,提升治疗信心和满意度。妇产科治疗不仅是技术操作,更是充满人文关怀和情感共鸣的过程。医护人员的真诚关怀让患者感受到温暖和力量,有助于患者应对疾病和治疗挑战,减轻负面情绪和压力,医护人员从患者反馈中获得成就感和满足感,激发工作热情和积极性^[9-10]。

综上所述,妇产科患者进行医患沟通能够显著降低负面情绪评分、改善压力状态评分的原因是多方面的。

参考文献

- [1] 李平,任杰. 妇产科医生医患沟通能力的培养对策分析[J]. 中国卫生产业,2023,20(16):44-47.
- [2] 俞丹,黄晓佩. 妇产科患者中医适宜技术认知与需求情况调查及应对策略[J]. 中医药管理杂志,2024,32(18):32-33.
- [3] 李励,陈于,刘胜楠,等. 叙事医学融入妇产科教学查房的探索与体会[J]. 叙事医学,2024,7(3):186-189,213.
- [4] 袁灿,黄正宪,拉巴桑珠. 医疗人才组团式援藏背景下拉萨市患者对援藏医生医疗服务的满意度及其影响因素[J]. 医学与社会,2024,37(9):61-69.
- [5] 金影. 医学绘图技能训练在妇产科住院医师规范化培训中的教学探索[J]. 中国医刊,2023,58(9):1039-1041.
- [6] 张丽丽,李丽,齐广涛,等. PBL+LBL用于妇产科轮转住院医师住培教学的效果[J]. 中国继续医学教育,2023,15(11):97-100.
- [7] 付薇薇,赵倩. 以医德医风建设为抓手提高医务人员沟通能力的效果分析[J]. 山西医药杂志,2023,52(14):1095-1097.
- [8] 徐铭欣,张洪霞,沈斌. 人文关怀沟通技巧在妇儿医院医疗管理中的应用[J]. 中国卫生产业,2024,21(9):53-56.
- [9] 李凡,周萍,杨芳,等. 情境教学联合CBL在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国基层医药,2023,30(6):933-936.
- [10] 陈美金,钟玉莲,陈秀英,等. 特需门诊患儿肺俞穴注射时的心理沟通需求与护理对策[J]. 岭南急诊医学杂志,2023,28(5):507-509.