

# 优质护理服务配合沟通技巧改善肺功能检查患者满意度分析

张建梅

福州经济技术开发区医院 福建福州 350015

**【摘要】目的** 探讨标准化综合护理配合沟通技巧对需行肺功能检查患者临床效果的影响。**方法** 选取 2022 年 5 月至 2024 年 11 月某院 50 例需行肺功能检查患者,采用随机数字表法分为对照组(常规护理)与观察组(标准化综合护理),各 25 例。比较两组护理前后心理状态(SAS、SDS 评分)、检查效率(候诊时间、检查耗时、完成率)及护理满意度。**结果** 护理后,观察组 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC% 显著高于对照组;SAS、SDS 显著低于对照组;门诊候诊时间、检查耗时更短,肺通气完成率更高;护理总满意率显著高于对照组。**结论** 标准化综合护理提升了患者配合度与心理舒适度,提高了完成率与满意度,为肺功能检查护理实践提供了人文干预方案,具有临床推广价值。

**【关键词】** 优质护理服务;沟通技巧;肺功能检查;满意度

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-121-02

肺功能检查是评估呼吸系统疾病的重要诊断方法之一,测定患者呼吸道的通畅程度、肺容量、气体交换功能,诊断慢性阻塞性肺疾病、哮喘等疾病。优质护理服务强调以患者为中心,配合沟通技巧实现护理干预,能够缓解患者的紧张情绪,提高其配合度,优化检查体验。本文旨在分析优质护理服务配合沟通技巧对肺功能检查患者满意度的影响,探讨其在临床实践中的应用效果。系统评估该护理模式对患者的影响,推动肺功能检查护理流程标准化、人性化发展。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

选取某院 2022 年 5 月至 2024 年 11 月需行肺功能检查的 50 例患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组各 25 例。对照组:男性 13 例(52.00%),女性 12 例(48.00%);年龄 45 岁~88 岁,平均年龄(72.36±9.48)岁。观察组:男性 14 例(56.00%),女性 11 例(44.00%);年龄 46 岁~89 岁,平均年龄(73.12±10.53)岁。两组患者基本资料比较,无统计学差异(P>0.05)。

**纳入标准:** (1) 需常规行肺功能检查,意识清晰,能配合检查操作;(2) 患者或家属知情同意,签署知情同意书;(3) 临床资料完整。

**排除标准:** (1) 合并严重心、肝、肾等重要脏器原发性疾病者;(2) 存在精神障碍、认知功能障碍,或失语、听力障碍,无法正常沟通及配合检查者;(3) 存在肺功能检查禁忌症者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方案。护理人员向患者介绍肺功能检查目的、流程与时间地点安排,指导患者采取正确体位并配合呼吸动作,完成检查后告知患者领取结果报告的时间。

观察组采用优质护理服务配合沟通技巧。(1) 环境设置。护理人员定时对检查室进行清洁消毒,减少环境噪音干扰,摆放舒适座椅供患者等候,准备温水及急救物品,整理检查仪器,保证其正常运行。(2) 门诊沟通讲解。护理人员在门诊接待时,详细询问病史与用药情况。对于焦虑、理解困难的患者,进行安抚与更细致的说明。提前识别呼吸道疾病急性发作期患

者,制定相应预案,做好急救准备。护理人员使用温和语气进行沟通,注重微笑服务,及时安抚患者担忧恐惧情绪,摆放舒适座椅供患者等候,准备温水,定时巡视等候区域,及时关注患者需求。(3) 检查护理。患者进入检测室后,护理人员指导患者取坐位,反复示范呼吸动作,逐步骤讲解配合要点,实时提醒患者调整呼吸节奏,全程陪伴患者,协助患者调整体位,检查中实时观察患者状态,及时提醒配合细节,安排其观摩学习。检查过程中,密切观察患者反应,运用鼓励性语言引导配合,及时肯定正确动作;当患者出现不适、反复失败时,立即暂停,给予关心安慰,绝不责备,待缓解后耐心鼓励再次尝试。在检查过程中,护士监测患者的面部表情、肢体动作、生理反应。若发现患者出现不适、异常表现,立即暂停操作,引导主诉心慌、头晕等症状的患者至休息区暂歇,给予言语安抚、情感支持。指导时,护士灵活运用语气、语调变化以清晰引导患者逐步配合,保证操作准确执行。过程中始终保持态度温和,适时表达关怀,对患者的正确配合给予及时肯定鼓励。检查结束后,护士陪同患者至休息区,为其提供纸巾、温水,用于清洁口周、缓解口干。随后主动询问患者有无不适,观察是否存在延迟性不良反应,并确告知报告领取的时间地点。全程采用体贴入微的关怀、专业指导、情绪支持,提升患者检查的满意度。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状态指标。采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分<sup>[1]</sup>;(1) 检查过程。记录并比较两组患者的门诊候诊时间(min)、实际检查耗时(min)、肺通气功能检查完成率(%);(2) 对比患者的总体满意度。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组心理状态指标

护理后,观察组心理状态指标优于对照组(P<0.05)。见表 1。

### 2.2 对比两组检查用时及检查成功率

护理后,观察组检查用时及检查成功率优于对照组(P<0.05)。见表 2。

作者简介:张建梅(1990.11.22-),性别:女,民族:汉,籍贯:江西抚州,科室:门诊部,学历:本科,职称:护师,研究方向:门诊内科(门诊)。

表 1: 对比两组心理状态指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	60.73 ± 9.56	35.64 ± 6.37	63.45 ± 8.61	33.57 ± 5.41
对照组	25	61.52 ± 9.74	43.61 ± 9.25	64.53 ± 8.46	46.72 ± 3.58
t		0.421	5.143	0.617	14.972
P		0.673	<0.001	0.539	<0.001

表 2: 对比两组检查用时及检查成功率 [n (%)]

组别	n	门诊候诊时间 (min)	检查所用时间 (min)	肺通气完成率 [例 (%)]
观察组	25	7.35 ± 1.46	14.27 ± 3.69	24 (96.00)
对照组	25	10.38 ± 2.54	22.45 ± 4.86	20 (80.00)
t		8.856	9.582	6.716
P		<0.001	<0.001	0.029

2.3 对比两组护理满意度

护理后, 对照组总满意率低于观察组 (P < 0.05)。见表 3。

表 3: 对比两组患者护理满意度 [n (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意率
观察组	25	20 (80.00)	3 (12.00)	2 (8.00)	23 (92.50)
对照组	25	15 (60.00)	2 (8.00)	8 (32.00)	17 (68.00)
$\chi^2$					7.534
P					<0.05

3 结论

肺功能检查在临床实践中是评估呼吸系统功能状态的手段, 目的是测量肺部容纳气体、吸入、呼出气体、进行氧气交换的综合能力。检查不能发现疾病的具体病因, 侧重于辨别肺部疾病的普遍类型、其严重程度, 如协助诊断哮喘、慢性阻塞性肺疾病。检查要求受检者口含吹嘴、夹闭鼻夹, 所有呼吸均经口进行, 尽全力快速吸气、呼气, 过程要重复数次<sup>[2]</sup>。由于检查结果与受检者对于呼吸指令的理解配合程度相关, 检查过程本身可能引发受检者紧张、焦虑、身体不适, 构成了检查顺利实施的潜在障碍。

优质护理服务框架下融合系统性沟通技巧, 能够针对肺功能检查的特性构建有效干预模式。这种护理路径优势首先体现于检查前阶段, 运用专业沟通进行充分准备教育。护理人员使用通俗语言, 解释检查步骤、目的、感受, 主动了解患者担忧<sup>[3]</sup>。在检查过程中, 减少患者的紧张情绪, 稳定呼吸模式。护理人员能保障检查安全, 就初步检查结果提供易懂说明, 耐心解答疑问, 巩固了护患关系, 整合了倾听、共情、

透明的护理模式, 将技术操作场景转化为人际互动场景。

本研究表明, 接受优质护理服务配合系统性沟通技巧的观察组, 在心理状态、检查效率、患者满意度方面均优于对照组。观察组患者在检查中呼吸动作更规范、用力程度更充分, 改善了患者心理状态<sup>[4]</sup>。观察组 SAS、SDS 评分下降, 显示其检查焦虑、抑郁情绪得到了缓解。平稳情绪使患者能够更好地理解、执行复杂指令。观察组检查所用时间更短, 肺通气完成率更高, 检查流程更为顺畅<sup>[5]</sup>。观察组患者护理总满意率高于对照组, 验证了整合沟通技巧的优质护理模式, 能够从生理配合、心理适应、流程效率多个层面优化肺功能检查全过程。该护理模式将技术操作与沟通支持相结合<sup>[6]</sup>。用易懂的方式解释流程, 指导提供清晰即时反馈, 稳定患者呼吸节奏, 巩固护患信任。

综上所述, 优化护理中的沟通技巧, 能够提升检查成功率、患者满意度, 能够形成更具适应性的标准化护理沟通方案, 具有临床推广意义。

参考文献:

[1] 查魏玲, 姜美琳. 优质护理服务配合沟通技巧改善肺功能检查患者满意度的观察 [J]. 中国典型病例大全, 1-5.  
 [2] 黎敏沂, 陈敏玲, 梁宝珊, 骆国平. 分阶段护理干预模式对老年患者首次肺功能检查配合度和心理状态的影响 [J]. 中外医药研究, 2025, 4(22):113-115.  
 [3] 陈洁, 张贝磊, 蔡玉娟, 陈会敏. 护患沟通技巧联合心理护理在肺功能检查患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(03):21-24.  
 [4] 查魏玲, 姜美琳. 优质护理服务配合沟通技巧改善肺功能检查患者满意度的观察 [J]. 中国典型病例大全, 1-5.  
 [5] 陶凌凤. 心理支持对肺功能检查患者依从性的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(06):828-829.  
 [6] 洪阿体, 龙映瀚, 候体保. 循证护理干预在肺功能检查中对检查准确性的影响 [J]. 广州医药, 2020, 51(05):115-118.

(上接第 120 页)

响到治疗效果。对慢性支气管炎患者实施健康教育非常必要, 能通过心理干预、生活方式指导、呼吸训练、疾病宣教、深呼吸和有效咳嗽指导、出院指导等措施增进患者对相关健康知识的认知, 保持积极乐观的心态, 规范行为习惯, 积极配合治疗和护理工作, 利于提升治疗效果, 并加快康复进程, 缩短住院时间, 减轻家庭经济压力<sup>[3]</sup>。健康教育是一项科学的护理方法, 能满足患者的护理需求, 利于疾病的治疗, 但同时也对护理人员提出了更高的要求, 要求其树立“以患者为中心”的服务观念, 不断提升专业水平和沟通能力, 提升健康教育的质量和效率<sup>[4]</sup>。

本次实验证实, 在对慢性支气管炎患者实施健康教育后, 其治疗效果显著提升, 总有效率高达 94.3%, 肺动脉高压、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病等并发症的发生率显著降低, 以

上数据相比于仅采用常规护理的患者差异明显, P < 0.05, 本次试验结果类似于白海芬<sup>[5]</sup>的实验结果。可见, 健康教育在慢性支气管炎患者护理中具有积极的应用价值, 值得推广。

参考文献:

[1] 林煜华, 贺舰灵. 系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用 [J]. 内科, 2025, 11(4):448-448.  
 [2] 常明凤. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的应用 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 23(2):319-320.  
 [3] 常晨曦. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床价值分析 [J]. 中国保健营养旬刊, 2022, 22(9):3487-3487.  
 [4] 孙攀. 系统健康教育在慢性支气管炎护理中的作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2024(4):89-89.  
 [5] 白海芬. 健康教育在慢性支气管炎患者护理中的临床应用效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 14(29):245-246.