

# 人性化护患沟通技巧对泌尿外科患者负性情绪及护理纠纷等不良事件的影响

童倩

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：探究人性化护患沟通技巧对泌尿外科患者负性情绪及护理纠纷等不良事件的影响。方法：选取2023年2月—2025年2月我院泌尿外科收治的80例患者，随机数字表法分为观察组（应用人性化护患沟通技巧，n=40）与对照组（实施常规护理，n=40）。结果：观察组患者负性情绪改善效果优于对照组，护理纠纷发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科患者应用人性化护患沟通技巧，能够显著缓解其负性情绪，降低护理纠纷等不良事件发生率。

**【关键词】**：人性化护患沟通技巧；泌尿外科；负性情绪；护理纠纷；不良事件

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.007

泌尿外科疾病具有隐私性强、治疗周期长、侵入性操作多的鲜明特点。临床中，泌尿外科患者因病变部位较为特殊，加上对治疗效果、疾病预后存在明显担忧，常常会产生焦虑、抑郁等负性情绪，进而影响治疗依从性。在护理工作中，护患沟通不畅是引发护理纠纷、降低护理服务质量的主要原因之一。目前，临床常规的护患沟通模式存在明显不足，护理人员在沟通时多侧重于护理操作的相关告知，却忽视了患者的心理需求和情感体验，无法满足泌尿外科患者的个性化护理需求。近年来，临床护理中逐步推广应用人性化护患沟通技巧，经过临床实践验证，该沟通方式在减少护理不良事件发生、改善患者治疗预后、提升护理满意度方面，均发挥了显著作用，已成为优化泌尿外科护理服务的重要手段。基于此，本文旨在探究人性化护患沟通技巧对泌尿外科患者负性情绪及护理纠纷等不良事件的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年2月—2025年2月我院泌尿外科收治的80例患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男22例、女18例，年龄45~78岁，平均（61.52±7.36）岁；对照组男23例、女17例，年龄44~79岁，平均（62.13±7.51）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者符合泌尿外科疾病（前列腺增生、膀胱癌、泌尿系结石等）临床诊断标准；排除严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者，存在精神疾病、认知障碍或语言沟通障碍者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理：入院时向患者简单介绍病房环境，护理过程中耐心解答患者提出的提问，出院时对患者实施常规的健康宣教。

在常规护理基础上观察组应用人性化护患沟通技巧：

（1）建立“一对一”专属沟通机制，推行个性化交流模

式。患者入院当天，责任护理人员需主动上前迎接，面带微笑、态度温和，全程使用“您好”“请”“麻烦您”等礼貌用语，消除患者初到陌生环境的隔阂感。接待过程中，护理人员要详细向患者及家属介绍病房环境，包括病房布局、床头呼叫器使用方法、卫生间位置、作息时间及医院相关规章制度，同时清晰告知患者主管医生和责任护士的姓名、联系方式，让患者快速熟悉周围环境和医护人员，缓解紧张情绪，确保入院当天完成首次“一对一”沟通，为后续护理工作奠定良好基础。

（2）注重沟通语言艺术，贴合患者个体差异调整沟通方式。护理人员在与患者沟通时，需避免生硬使用专业术语，尽量用通俗易懂的语言传递医疗相关信息。沟通过程中，要保持耐心，认真倾听患者的诉求、疑问和担忧，不随意打断患者的话语，给予患者充分的表达空间。针对不同年龄、不同文化程度的患者，灵活调整沟通语速和方式：面对老年患者，适当放慢语速、提高音量，必要时重复关键内容，避免使用复杂表述；对于文化程度较低的患者，用直白、通俗的语言解释病情、治疗方案及预后情况，结合简单易懂的例子帮助患者理解，避免因表述晦涩导致患者误解。

（3）重点关注患者心理需求，严格做好隐私保护工作。护理人员在日常护理过程中，要主动询问患者的心理状态，每天与患者进行简短交流，及时发现患者可能存在的焦虑、抑郁等负性情绪。针对出现负性情绪的患者，采用共情式沟通结合心理疏导的方式，站在患者的角度理解其痛苦和担忧，用温柔的话语给予安慰和鼓励，同时结合同类疾病康复案例，用真实的事例增强患者的治疗信心，引导患者树立积极乐观的治疗心态。在进行导尿、膀胱冲洗等涉及患者隐私的护理操作时，护理人员需提前用屏风遮挡病房，避免其他患者或无关人员在场；涉及患者隐私的问题，如病史、病情隐私等，护理人员选择单独与患者沟通，切实保护患者的隐私权益，让患者感受到尊重和关怀。

（4）加强沟通及时性，确保患者诉求得到快速响应。在

患者治疗期间，护理人员要定期向患者及家属反馈病情变化、治疗进展和护理重点，让患者实时了解自身治疗情况，减少不必要的担忧。当患者提出疑问时，护理人员需在10分钟内赶到患者床边，给予准确、详细的解答，耐心解释疑问背后的原因，直到患者完全理解。患者出院后，护理人员建立完善的随访机制，分别在出院后1周、2周通过电话进行随访，详细询问患者的居家康复情况，包括饮食、用药、伤口护理等，针对患者居家护理过程中遇到的难题，及时给予专业的指导和建议，帮助患者顺利恢复，切实提升患者的护理体验和康复效果。

### 1.3 观察指标

(1) 负性情绪：采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估，评分越高，焦虑、抑郁情绪越严重；(2) 护理纠纷发生率。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组SAS、SDS评分对比

观察组评分降低幅度大于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 SAS、SDS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别    | 观察组 | 对照组        | t          | P     |       |
|-------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 例数    | 40  | 40         |            |       |       |
| SAS评分 | 干预前 | 58.23±4.12 | 57.98±4.05 | 0.125 | 0.352 |
|       | 干预后 | 32.15±3.08 | 45.67±3.89 | 8.225 | 0.000 |
| SDS评分 | 干预前 | 57.89±4.05 | 57.65±4.11 | 0.105 | 0.231 |
|       | 干预后 | 31.87±3.12 | 44.92±3.76 | 9.336 | 0.000 |

### 2.2 两组护理纠纷发生率对比

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 护理纠纷发生率对比【n(%)】

| 组别    | 观察组  | 对照组   | $\chi^2$ | P     |
|-------|------|-------|----------|-------|
| n     | 40   | 40    |          |       |
| 发生例数  | 1    | 5     |          |       |
| 未发生例数 | 39   | 35    |          |       |
| 发生率   | 2.50 | 12.50 | 3.125    | 0.043 |

## 3 讨论

泌尿外科作为医院临床诊疗的重点科室，在泌尿系统疾病

的诊疗与护理中占据重要地位。科室日常收治的患者，大多患有前列腺增生、膀胱癌、泌尿系结石等常见泌尿系统疾病。这类疾病大多涉及患者隐私部位，具备隐私性突出、临床治疗难度较大、术后机体恢复速度缓慢的特征。临床诊疗中，泌尿外科患者大多需要接受导尿、膀胱冲洗、手术治疗等侵入性操作，这类操作容易让患者产生心理不适，进而引发恐惧、焦虑、抑郁等多种负性情绪<sup>[1]</sup>。与此同时，很多患者对自身疾病的相关知识了解不足，对治疗效果存在过度担忧，再加上护理人员与患者之间缺乏及时、有效的沟通交流，很容易引发护患之间的分歧与矛盾，甚至诱发护理纠纷等不良事件。这类问题不仅会直接降低患者的治疗依从性，延缓术后康复进程，还会影响科室整体护理质量，对医院的口碑与公众形象造成负面影响<sup>[2]</sup>。基于此，在泌尿外科的临床护理工作中，构建人性化与高效化兼具的护患沟通模式，帮助患者缓解负性情绪、从根源上减少护理纠纷的发生<sup>[3]</sup>，已经成为当前泌尿外科护理工作需要重点落实的核心内容。

本文研究显示，干预后观察组SAS、SDS评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。这一研究结果清晰表明，科学运用人性化护患沟通技巧，能够有效缓解泌尿外科患者存在的焦虑、抑郁等负性情绪，为患者的临床治疗和康复奠定良好的心理基础。深入分析其中原因，主要体现在常规沟通模式与人性化沟通模式的核心差异上。在临床常规护理工作中，护理人员采用的沟通方式往往较为单一，沟通重点主要集中在护理操作的流程告知、注意事项提醒等基础层面，大多只关注患者的生理护理需求，却忽视了泌尿外科患者特殊的心理状态和心理需求。泌尿外科患者因疾病部位特殊，多涉及隐私部位诊疗，易产生自卑、羞涩、担忧等心理，而常规沟通未能针对性解决这些心理问题，难以有效缓解患者的负性情绪。与之相反，观察组护理人员采用“共情式沟通+个性化疏导”的人性化沟通模式，在沟通过程中始终坚持以患者为中心<sup>[4]</sup>。护理人员主动放下专业身份的隔阂，耐心倾听患者的内心诉求和顾虑，不随意打断患者的表达，充分给予患者尊重和理解；在向患者讲解病情、治疗方案及护理流程时，避免使用专业晦涩的医学术语，而是用通俗易懂的语言逐步拆解，帮助患者正确认识自身疾病，消除因认知不足产生的恐惧和焦虑<sup>[5]</sup>。同时，护理人员结合临床过往的同类疾病康复案例，向患者详细讲解康复过程、治疗效果及注意事项，让患者直观看到康复的希望，有效增强其治疗信心和依从性。此外，护理人员特别注重患者的隐私保护，在诊疗和沟通过程中，严格规避公共场合谈论患者病情、随意泄露患者个人信息等情况，最大限度减少患者的心理尴尬和负担，从而逐步缓解患者的焦虑、抑郁等负性情绪。

观察组护理纠纷发生率(2.50%)低于对照组(12.50%)，( $P < 0.05$ )。通过这一研究结果能够清晰看出，在临床护理中运用人性化护患沟通技巧，能够切实减少护理纠纷等不良事件

的发生,提升护理服务的安全性。究其根本原因,临床中大部分护理纠纷的出现,都与护患沟通不顺畅、患者的实际需求未被满足存在直接关联<sup>[6]</sup>。对照组护理工作采用的是常规沟通模式,护理人员在沟通中多处于被动状态,仅在患者主动提出疑问时才进行简单回应,这种沟通方式很容易出现沟通不及时、护理内容解释不透彻、病情告知不全面等问题。患者因无法完整获取自身病情与护理相关信息,极易产生认知误解,进而引发护患之间的矛盾,最终导致护理纠纷的出现。观察组则建立了“一对一”的专属沟通机制,护理人员主动转变沟通态度,主动与患者开展沟通交流,及时向患者反馈病情发展情况,耐心解答患者及家属提出的各类问题,充分保障患者对自身病情、护理方案的知情权与参与权<sup>[7]</sup>。同时护理人员还会主动关注患者的心理状态与情感需求,通过暖心沟通安抚患者情绪,

拉近护患之间的距离,从源头化解潜在的护患矛盾,以此降低护理纠纷的发生概率<sup>[8]</sup>。除此之外,观察组护理人员还会针对护理操作开展全流程沟通,在操作前、操作中、操作后三个关键环节,都与患者进行充分交流。操作前提前告知患者操作的具体流程、目的以及可能出现的不适感,让患者提前做好心理准备;操作中实时关注患者感受并及时沟通;操作后告知后续注意事项,消除患者的顾虑。这种全流程的人性化沟通,能有效避免患者因不了解护理操作产生误解,大幅减少因操作认知偏差引发的纠纷,也进一步印证了人性化护患沟通技巧在降低护理不良事件发生率中的重要作用。

综上所述,对泌尿外科患者应用人性化护患沟通技巧,能够有效缓解其负性情绪,减少护理纠纷等不良事件的发生,临床应用价值显著。

### 参考文献:

- [1] 孟庆莲.人性化护患沟通技巧对泌尿外科患者满意度的影响研究[J].智慧健康,2022,8(21):109-112.
- [2] 李开艳,庄琨鹏,王明兰.泌尿外科护理中应用人性化护患沟通技巧的效果[J].中国保健营养,2021,31(20):159.
- [3] 张蕾.护患沟通技巧用于泌尿外科手术围术期护理的临床价值研究[J].河南外科学杂志,2022,28(4):184-186.
- [4] 柯建梅.(2019).人性化护患沟通技巧在泌尿外科护理工作中的应用.医学食疗与健康,17(3),146-146.
- [5] 赵娜,宋娜娜,董艳娟.人性化护患沟通技巧对泌尿外科患者负性情绪及护理纠纷等不良事件的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(5):349-350.
- [6] 滕英.研究人性化护患沟通技巧运用于泌尿外科护理工作中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(5):145-148.
- [7] 张蕾.护患沟通技巧用于泌尿外科手术围术期护理的临床价值研究[J].河南外科学杂志,2022,28(4):184-186.
- [8] 卢龙华,王莹勤,王姣莲.泌尿外科护理中应用人性化护患沟通技巧的效果[J].中外医疗,2020,39(7):154-156.