

# 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

昌婷婷

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：选取在2022年1月至2025年1月本院泌尿外科收治的68例患者，随机数字表法分为观察组（人性化护患沟通技巧）、对照组（常规护理）各34人。结果：相比对照组，观察组护理效果、护理满意度均较高，护理不良事件发生率较低（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组负性情绪、睡眠质量评分均较低（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科患者应用人性化护患沟通技巧的护理效果、护理满意度更高，能够显著减少护理不良事件的发生，缓解其负性情绪，改善睡眠质量。

**【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:10.12417/2811-051X.25.11.003

在现代医疗场景里，泌尿外科疾病有着鲜明特殊性，其病变部位多涉及患者隐私，治疗过程常伴随侵入性操作，这让患者在生理与心理层面承受双重压力。临床中不难发现，患者因疾病敏感性、治疗创伤性及对预后的担忧等因素，极易滋生焦虑、抑郁等负性情绪。而这类情绪不仅会干扰治疗依从性、延缓康复进程，更可能成为护患矛盾的导火索，诱发护理纠纷等不良事件。护患沟通作为护理工作的重要组成部分，其质量直接关系到患者就医体验与护理成效。但传统沟通模式多聚焦于操作流程，对患者心理需求、情感体验关注不足。随着以患者为中心理念的深化，人性化沟通技巧愈发受到重视，它强调在沟通中尊重患者人格、理解情感诉求、关注个体需求，通过构建良性护患关系提升护理服务质量<sup>[1]</sup>。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

选取在2022年1月至2025年1月本院泌尿外科收治的68例患者，随机数字表法分为观察组男18例、女16例，平均年龄（ $56.39\pm 6.11$ ）岁；对照组男20例、女14例，平均年龄（ $56.42\pm 6.08$ ）岁。资料差异不明显， $P>0.05$ 。纳入标准：符合泌尿外科疾病相关诊断标准，且经临床检查确诊者。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；（2）存在精神疾病或认知障碍（如阿尔茨海默病、严重抑郁症等），无法配合研究者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理沟通，包括：入院时向患者介绍病房环境、主管医生和护士；治疗前告知患者治疗的目的、方法及注意事项；护理操作时简单解释操作的意义；出院时进行健康宣教，告知出院后的注意事项等。

观察组在常规护理沟通的基础上，融入人性化护患沟通技巧，具体措施如下：（1）建立良好的第一印象。护理人员在患者入院时，以热情、亲切的态度迎接患者，主动介绍自己，使用礼貌用语。同时，注意仪表端庄、举止得体，通过良好的外在形象和言行举止，让患者感受到尊重和关怀，消除其陌生感和紧张情绪<sup>[2]</sup>。（2）注重沟通的语言艺术。运用温和、通俗易懂的语言与患者交流，避免使用专业术语和生硬的医学词汇。耐心倾听患者的诉说，不随意打断患者，在倾听过程中适时点头、微笑或给予回应，让患者感受到被理解和重视。根据患者的年龄、文化程度、性格特点等，调整沟通的方式和内容。如对于老年患者，语速放慢，语气更加温和；对于文化程度较低的患者，用更形象的比喻进行解释。（3）关注患者的心理需求。主动与患者沟通，了解其对疾病的认知、担忧和期望。针对患者的负性情绪，及时给予心理疏导。例如，对于焦虑的患者，向其介绍疾病的成功案例，说明治疗的安全性和有效性，帮助其树立信心；对于抑郁的患者，多关心其生活，鼓励其与家人、朋友交流，让其感受到温暖和支持。尊重患者的隐私，在沟通和护理操作过程中，注意保护患者的隐私部位，如使用屏风遮挡，避免无关人员在场。对于涉及隐私的问题，如性功能障碍等，采用单独沟通的方式，语气更加委婉、含蓄。（4）加强沟通的及时性和有效性。在治疗和护理过程中，及时向患者反馈病情变化和治疗进展。对于患者提出的问题和疑虑，及时给予准确、详细的解答，避免让患者产生误解和担忧。在护理操作前、中、后与患者进行沟通。操作前告知患者操作的目的、步骤和可能出现的不适，让其有心理准备；操作中关注患者的感受，询问其是否有疼痛或其他不适；操作后告知患者注意事项。（5）注重非语言沟通。保持微笑，让患者感受到亲切和温暖；在患者表达痛苦或担忧时，表现出同情和关心的表情。通过轻轻拍拍患者的肩膀、握住患者的手等肢体动作，给予患者安慰和支持；在与患者沟通时，保持适当的身体距离，

避免让患者感到压迫感。与患者沟通时，保持眼神的真诚和专注，让患者感受到自己被重视。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果，包括显效：患者焦虑、抑郁等负性情绪基本消失，对疾病治疗及护理操作的配合度显著提高，住院期间未出现任何护理相关不良事件，护患沟通顺畅且高效，患者心理状态与就医体验均达理想状态；有效：患者负性情绪较护理前有所缓解，但仍偶因治疗流程或病情波动出现轻度焦虑，对护理操作的配合度尚可，未发生严重护理纠纷；无效：患者负性情绪无明显改善甚至加重，对护理工作配合度低，因沟通不畅引发护理纠纷，或护理操作过程中因患者心理抵触导致操作受阻、影响治疗进程。(2) 护理满意度，包括非常满意：护理人员在沟通中始终保持耐心、热情的态度，能细致解答患者疑问，尊重患者隐私与需求，护理操作专业规范，且主动关注患者心理状态，让患者在整个护理过程中感受到充分的关怀与尊重；满意：护理人员基本能完成沟通与护理工作，态度较为端正，操作符合规范，但在细节关注上存在可改进空间，未给患者带来明显不适；不满意：护理人员在沟通中出现态度冷漠、敷衍了事等情况，或护理操作存在不规范之处，未能尊重患者隐私，甚至因沟通不畅引发患者误解，给患者的就医体验带来负面影响。(3) 护理不良事件发生率；(4) SAS、SDS评分评定负性情绪，得分与焦虑、抑郁程度成正比；(5) PSQI评分标准评定睡眠质量，得分与睡眠质量成反比。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0 统计学软件，负性情绪、睡眠质量评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“t”检验，护理效果、护理满意度、护理不良事件发生率以[n(%)]表示，“ $\chi^2$ ”检验， $P < 0.05$ ：差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

2.1 护理效果：观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 护理效果【n(%)】

| 组别   | 观察组       | 对照组       | $\chi^2$ | P     |
|------|-----------|-----------|----------|-------|
| n    | 34        | 34        |          |       |
| 显效   | 20        | 16        |          |       |
| 有效   | 13        | 9         |          |       |
| 无效   | 1         | 9         |          |       |
| 总有效率 | 33 (97.1) | 25 (73.5) | 6.854    | <0.05 |

2.2 护理满意度：观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 护理满意度【n(%)】

| 组别   | 观察组       | 对照组       | $\chi^2$ | P     |
|------|-----------|-----------|----------|-------|
| n    | 34        | 34        |          |       |
| 非常满意 | 18        | 14        |          |       |
| 满意   | 14        | 10        |          |       |
| 不满意  | 2         | 10        |          |       |
| 总满意度 | 32 (94.1) | 24 (70.6) | 6.352    | <0.05 |

2.3 护理不良事件发生率：观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 护理不良事件发生率【n(%)】

| 组别   | 观察组      | 对照组       | $\chi^2$ | P     |
|------|----------|-----------|----------|-------|
| n    | 34       | 34        |          |       |
| 护理纠纷 | 2        | 5         |          |       |
| 沟通不畅 | 2        | 4         |          |       |
| 投诉事件 | 1        | 3         |          |       |
| 总发生率 | 5 (14.7) | 12 (35.3) | 9.625    | <0.05 |

2.4 SAS、SDS 评分：观察组降低更明显 ( $P < 0.05$ ) 见表 4。

表 4 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  |     | 观察组          | 对照组          | t      | P     |
|-----|-----|--------------|--------------|--------|-------|
| 例数  |     | 34           | 34           |        |       |
| SAS | 实施前 | 59.45 ± 5.33 | 60.07 ± 5.23 | 0.293  | >0.05 |
|     | 实施后 | 41.26 ± 4.14 | 50.33 ± 4.15 | 10.483 | <0.05 |
| SDS | 实施前 | 60.33 ± 5.24 | 60.29 ± 5.31 | 0.122  | >0.05 |
|     | 实施后 | 40.27 ± 4.25 | 50.30 ± 5.04 | 10.954 | <0.05 |

2.5 睡眠质量：观察组降低更明显 ( $P < 0.05$ )，见表 5。

表 5 睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组       |     | 观察组         | 对照组         | t     | P     |
|----------|-----|-------------|-------------|-------|-------|
| n        |     | 34          | 34          |       |       |
| 觉醒次数 (次) | 实施前 | 5.42 ± 1.25 | 5.40 ± 1.33 | 0.168 | >0.05 |
|          | 实施后 | 1.41 ± 0.57 | 3.26 ± 0.87 | 9.223 | <0.05 |
| 入睡时间 (h) | 实施前 | 4.24 ± 1.45 | 4.25 ± 1.41 | 0.257 | >0.05 |
|          | 实施后 | 0.68 ± 0.64 | 1.55 ± 0.74 | 7.058 | <0.05 |

|       |     |           |           |       |       |
|-------|-----|-----------|-----------|-------|-------|
| 睡眠质量  | 实施前 | 8.24±1.38 | 8.25±1.27 | 0.332 | >0.05 |
| 评分(分) | 实施后 | 4.31±0.67 | 5.58±1.02 | 7.365 | <0.05 |

### 3 讨论

在现代医疗服务模式转型的关键期，泌尿外科护理正面临技术操作与人文关怀协同发展的新挑战。该领域疾病多涉及隐私器官，无论是膀胱镜检查、前列腺电切等侵入性治疗，还是长期留置导尿管等护理操作，都可能让患者陷入生理痛苦与心理羞耻的双重困境。大部分泌尿外科患者在住院期间会出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪，而这些心理应激不仅会通过神经内分泌系统影响创口愈合，更可能因情绪宣泄不当引发护患冲突<sup>[4]</sup>。

传统护理沟通模式往往存在三重脱节：沟通内容与患者心理需求脱节（如过度强调操作步骤却忽视隐私顾虑）、沟通时机与情绪节点脱节（未在检查前焦虑高峰时段进行干预）、沟通方式与个体差异脱节（对老年患者仍使用专业术语）。这种机械化沟通难以打破泌尿外科患者的心理防御壁垒。而人性化护患沟通技巧通过构建隐私保护、情感共鸣、全程支持的三维沟通框架，正成为解决这一难题的关键。但目前该技巧在泌尿外科场景中的应用效果缺乏多中心数据支撑，其对负面情绪的干预路径及不良事件的预防机制仍需要深入探究<sup>[5]</sup>。本研究

发现，观察组护理效果、护理满意度均较高，护理不良事件发生率较低，且负性情绪、睡眠质量改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。原因为：人性化沟通通过共情式倾听、通俗化解释及隐私保护机制，能够从心理层面消解患者的防御与不安，这种情感共鸣让患者感受到被尊重，自然会提升对护理工作的配合度与信任度。同时，该沟通模式通过全程化互动贯穿护理始终，入院时的热情引导、操作前的细节告知、治疗中的情绪安抚、出院后的随访关怀，形成了连续的支持体系。这种主动式沟通不仅能及时化解患者对治疗的误解，还能通过非语言信号构建良性护患关系<sup>[6]</sup>。当患者的心理需求被看见、情绪被疏导，其负性情绪自然缓解，而睡眠质量也会因焦虑减轻而得到改善。更重要的是，这种以人为中心的沟通模式，从源头减少了因信息不对称、情感忽视引发的护理纠纷，让护理服务从完成操作升华为心灵照护，最终实现护理效果、满意度与安全性的同步提升<sup>[7]</sup>。

综上所述，对泌尿外科患者应用人性化护患沟通技巧，能够有效提高护理效果和护理满意度，显著降低护理不良事件发生率，缓解其负面情绪，提升其睡眠质量。总之，人性化沟通展现出技术与人文的双重价值。但研究样本仅来自单中心，观察周期较短，对老年患者或复杂病例的适用性仍需要验证。未来可以开展多中心、长周期研究，结合 AI 辅助沟通工具，探索个性化沟通方案与快速康复护理的融合路径，为构建更具人文温度的泌尿外科护理体系提供循证支撑。

### 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] 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面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.

[3] 滕英.研究人性化护患沟通技巧运用于泌尿外科护理工作实践[J].中国卫生标准管理,2021,12(5):145-148.

[4] 路翰平,史宛鑫.泌尿外科护理中应用人性化护患沟通技巧的效果.公共卫生与预防医学,2024-04.

[5] 罗香华,林丽梅.泌尿外科护理中应用人性化护患沟通技巧的效果.中医学,2021-03.

[6] 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.

[7] 阿衣古丽·阿巴斯,崔世红,郭璇.人性化主动沟通及延续性护理在急诊输液室中的应用[J].河北医药,2022,44(02):310-313.