

## • 临床研究 •



## 专家简介:

李妍,2002年毕业于河北医科大学临床医学专业。毕业后留校任教,至今连续在河北医科大学连续工作22年。博士,教授,硕士研究生导师,河北医科大学护理学院副院长,河北医科大学教学名师。河北省护理学会护理教育专委会副主任委员,河北省心理学会常务理事。现研究方向为阿尔茨海默病机制及健康管理、护士职业心理素养与临床心理护理。主持的研究项目获省级教学成果奖一等奖、三等奖,医学科技奖一等奖、二等奖。第一或通讯作者在SCI、SSCI和核心期刊发表论文20余篇。编写国家级教材6部,主编1部,副主编3部。

## 护士临床沟通能力与护患信任度的相关性研究

苏爱如<sup>1</sup>,李楠<sup>2</sup>,李妍<sup>1\*</sup>

(1.河北医科大学护理学院,河北石家庄050000;2.河北医科大学第二医院感染科,河北石家庄050000)

**[摘要]** 目的 调查分析护士的临床沟通能力与护患信任度的关系,旨在探讨通过提高护士临床沟通能力来促进护患和谐的途径。方法 采用整群抽样的方法,选取河北省石家庄市某三甲医院普通内、外科病房68个护理责任组,以组中329名临床护士和其护理的828例住院患者为研究对象,使用“护士临床沟通能力量表”和“护患信任度量表”对护士临床沟通能力和患者对护士的信任程度进行调查,并进行典型相关分析。结果 护士临床沟通能力各条目均分(4.05±0.39)分,护患信任度各条目均分(3.39±0.38)分。护士临床沟通能力与护患信任度第一相关系数为0.626( $F=26.053, P<0.001$ )。反映护士临床沟通能力第一典型变量主要由基本语言沟通能力(系数为1.560)和困难情景沟通能力(系数为1.372)构成,反映护患信任度第一典型变量主要由安心感(系数为1.745)和对未来的信心(系数为1.316)构成。结论 护士临床沟通能力与护患信任度密切相关,护士的语言沟通能力和困难情境沟通能力越强,患者的安心感与对未来的信心越好。

**[关键词]** 护士临床沟通能力;护患信任度;典型相关分析 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2024.10.016**[中图分类号]** R47 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1007-3205(2024)10-1226-06

护患信任主要指患者对护士的信任,是在护理活动中,患者及其家属对护理适当、可靠和尽可能成功的信心<sup>[1]</sup>。护患信任在医疗体系中处于重要地位。护士的临床沟通能力是护士以患者为中心,巧妙的运用各种沟通技巧与患者、患者家属及其他医务人员进行信息交流,以达到满足患者需求、促进患者健康的心理品质<sup>[1]</sup>。护理工作的每一步都离不开沟通,护士良好的沟通能力可以对患者的情绪、观点产生积极影响<sup>[2]</sup>,提升护理服务质量,优化护理质量,提高治疗效果,是促进护患信任的关键<sup>[3]</sup>。美国高等教育学会修订的“美国高等护理教育标准”中,将护士临床沟通能力定为护理专业教育中的核心能

力<sup>[4]</sup>。国内外研究中已有护士临床沟通能力对患者满意度<sup>[5]</sup>和护患纠纷率<sup>[6]</sup>的相关性研究,护患之间信任的缺乏才是问题的根本<sup>[7]</sup>,但是鲜有对护士临床沟通能力与护患信任度的相关性研究。本研究旨在探讨通过提高护士沟通能力来促进护患和谐的途径,为临床开展沟通教育与培训提供依据与建议。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群抽样的方法选取2021年5—7月河北省石家庄市某三甲医院普通内、外科病房68个护理责任组中共350名临床护士(每个责任组5~7名)为研究对象。在调查临床护士的同时,选取由其护理的900例住院患者为研究对象,每名护士与自己主管患者的调查时间相差不超过1周。选取研究对象的病区为:心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、肾脏内科、普外科、心外科、胸外科、泌外科、骨科。

本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

[收稿日期]2024-07-25

[基金项目]河北省医学科学研究重点课题计划(20180692)

[作者简介]苏爱如(1988—),女,河北衡水人,河北医科大学第二医院主管护师,医学硕士研究生,从事肿瘤疾病护理研究。

\* 通信作者。E-mail:liyan@hebm.u.edu.cn

护士纳入标准:①内、外科普通病房责任制小组成员;②临床一线工作;③调查期间未曾休假。④知情同意,且自愿参加本研究调查。排除标准:①试用期轮转护士;②实习护生。患者纳入标准:①开展责任制护理的内、外科普通病房;②住院时间 $>3\text{ d}$ <sup>[1,8]</sup>;③年龄 $\geq 18$ 周岁;④意识清楚、具备独自判断力;⑤自愿参加本研究调查。排除标准:①由于认知障碍、语言不通、情绪不稳定、疼痛等原因,不能或不便沟通者;②病情严重不能填写调查表者。

1.2 研究方法 调查员统一培训,在医院护理部的协助下,当场发放与回收调查问卷。问卷使用统一的指导语,说明调查目的和意义,调查对象以匿名的方式独立填写。

1.2.1 护士调查工具 ①护士一般人口资料调查表:通过查阅文献后自行设计,包括性别、年龄、科室、职称、工作年限、第一学历、最高学历。②护士临床沟通力量表:采用“护士临床沟通力量表”<sup>[9]</sup>,该量表是护士自评量表,共6个维度,58个条目,包括团队沟通能力(6个条目)、护患基本语言沟通能力(11个条目)、护患基本非语言沟通能力(7个条目)、情感感知能力(9个条目)、情感支持能力(6个条目)、困难情景沟通能力(19个条目)。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.992。各条目采用Likert5级评分法,1为“很差”,2为“较差”,3为“一般”,4为“较好”,5为“很好”。所有条目均为正向计分,得分越高表明临床沟通能力越强。

1.2.2 患者调查工具 ①患者一般人口资料调查表:包括性别、年龄、职业、医保种类、学历、居住地、家庭人均月收入等。②护患信任度量表(nurse-patient trust scale, NPTS)<sup>[10]</sup>:该量表共41个条目,内容包含信任概念的5个方面:一贯性(11项)、知识和技术的权威性(7项)、尊重(11项)、安心感(7项)、对未来的信心(5项)。其中正向条目31个,负向条目10个。2010年黄哲梅等<sup>[11]</sup>对该量表进行信效度检验,测得折半信度为0.85,内部一致性Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89,重测信度为0.746。该量表为患者对护士的护理行为的评定。采用4级评分法评分,4为“完全同意”,3为“基本同意”,2为“部分同意”,1为“不同意”,负向条目采取反序记分,得分越高表明信任度越高。

1.2.3 资料收集方法 对患者共发放问卷900份,剔除无效问卷72份,共回收有效问卷828份,有效回收率为92.0%;对护士共发放问卷350份,剔除无效问卷21份,共回收有效问卷329份,有效回收率为94.0%。

1.3 统计学方法 应用SPSS 24.0统计软件分析数据。对每个护理责任组中护士的沟通能力数据取均值,由该组护理的患者对护士的信任度数据也取均值,形成68组匹配数据。护士沟通能力分为6个维度( $x_1 \sim x_6$ ),护患信任度分为5个维度( $y_1 \sim y_5$ ),采用典型相关分析来探索这2组变量的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 调查对象人口学特征 本研究共调查患者828例,其中男性459例(55.4%),女性369例(44.6%),年龄分布均匀,职业以农民居多(46.6%),医保种类以农合为主(48.7%),受教育情况以小学及以下居多(40.5%),家庭人均月收入以 $< 2\ 000$ 元为主(45.5%)。共调查护士329名,其中男性4名(1.2%),女性325名(98.8%),年龄以20~ $< 30$ 岁居多(51.7%),科室以内科居多,共201例(61.1%),工作年限以5~ $< 10$ 年居多(34.7%),职称以护师为主(49.5%),大专学历居多(62.0%),最高学历以本科为主(72.9%)。见表1。

表1 护士与患者的人口学特征

指标	患者( $n=828$ , 例数,%)	指标	护士( $n=329$ , 名,%)
性别		性别	
男性	459(55.4)	男性	4(1.2)
女性	369(44.6)	女性	325(98.8)
年龄(岁)		年龄(岁)	
18~ $< 45$	287(34.7)	20~ $< 30$	170(51.7)
45~ $< 60$	255(30.8)	30~ $< 40$	133(40.4)
$\geq 60$	286(34.5)	40~ $< 50$	21(6.4)
职业		$\geq 50$	5(1.5)
公职人员	163(19.7)	科室	
企业职工	184(22.2)	内科	201(61.1)
农民	386(46.6)	外科	128(38.9)
个体及其他	95(11.5)	工作年限(年)	
医保种类		0~ $< 1$	34(10.3)
城镇职工医保	306(37.0)	1~ $< 5$	104(31.6)
城镇居民医保	70(8.5)	5~ $< 10$	114(34.7)
新型农村合作医疗	403(48.7)	10~ $< 15$	45(13.7)
自费	49(5.9)	$\geq 15$	32(9.7)
学历		职称	
大专及以上	249(30.1)	护士	99(29.8)
中学	244(29.5)	护师	163(49.5)
小学及以下	335(40.5)	主管护师	61(18.5)
居住地		副主任护师	7(2.1)
市、县	405(48.9)	第一学历	
乡、村	423(51.1)	中专	56(17.0)
家庭人均月收入(元)		大专	204(62.0)
$< 2\ 000$	451(45.5)	本科	69(21.0)
2 000~4 000	238(28.7)	最高学历	
$> 4\ 000$	139(16.8)	中专	2(0.6)
		大专	85(25.8)
		本科	240(72.9)
		硕士	2(0.6)

2.2 护士临床沟通能力与护患信任度的得分情况

护士临床沟通能力条目总均分(4.05±0.39)分,其中困难情景沟通能力和情感支持力得分略低,见表2。护患信任度条目总均分(3.39±0.38)分,其中安心感和尊重得分略低,见表3。

表2 护士临床沟通能力及各维度条目均分

(n=329,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

护士临床沟通能力	得分	排序
总均分	4.05±0.39	
维度均分		
团队沟通能力	4.41±0.29	1
基本非语言沟通能力	4.14±0.37	2
基本语言沟通能力	4.12±0.42	3
情感感知能力	4.06±0.40	4
困难情景沟通能力	3.91±0.39	5
情感支持能力	3.89±0.43	6

表4 护士临床沟通能力与护患信任度的典型相关性分析

	相关性	特征值	威尔克统计	F 值	分子自由度	分母自由度	P 值
1	0.626	0.643	0.424	26.053	30.000	3 270.000	<0.001
2	0.534	0.398	0.697	15.588	20.000	2 713.949	<0.001
3	0.117	0.014	0.975	1.735	12.000	2 167.162	0.054
4	0.092	0.008	0.988	1.591	6.000	1 640.000	0.146
5	0.056	0.003	0.997	—	—	—	—

5个护患信任度维度与提取出的5个典型变量的非标准化相关系数矩阵见表5,集合2(V)第一典型变量  $V1 = -0.911y_1 - 1.113y_2 - 1.066y_3 + 1.745y_4 + 1.316y_5$ ,其中  $y_4$  和  $y_5$  的系数绝对值较大,反映护患信任度第一典型变量主要由  $y_4$ (安心感)和  $y_5$ (对未来的信心)构成。6个护士临床沟通

表5 护患信任度与5个典型变量的非标准化相关系数矩阵

变量	1	2	3	4	5
一贯性	-0.911	0.953	-2.387	0.812	-2.214
尊重	-1.113	-0.088	0.055	-2.998	0.091
知识技术的权威性	-1.066	-0.963	1.832	1.616	1.742
安心感	1.745	-1.605	0.330	-0.245	-0.100
对未来的信心	1.316	0.852	1.758	-0.075	-1.247

表6 护士临床沟通能力与5个典型变量的非标准化相关系数矩阵

变量	1	2	3	4	5
困难情景沟通能力	1.372	1.091	2.841	1.322	-3.661
情感感知能力	-1.145	-0.341	-1.775	-3.693	-1.109
情感支持能力	-1.069	0.093	1.776	-1.642	3.482
基本语言沟通能力	1.560	-2.251	0.599	-0.351	0.188
基本非语言沟通能力	-1.120	-0.949	-4.989	1.831	1.196
团队沟通能力	-0.677	0.284	3.428	3.848	-1.316

因为第一典型变量间的相关性为0.626,为显著相关,因此综合上述结果,可以得出护士的语言沟通

表3 护患信任度及各维度条目均分

(n=329,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

护患信任度	得分	排序
总均分	3.39±0.38	
维度均分		
知识技术的权威性	3.52±0.41	1
一贯性	3.49±0.40	2
对未来的信心	3.45±0.14	3
安心感	3.32±0.42	4
尊重	3.22±0.43	5

2.3 护士临床沟通能力与护患信任度的典型相关性分析

将护士临床沟通能力各维度得分作为集合1(U),护患信任度各维度得分作为集合2(V),做典型相关分析,提取5个典型相关系数分别是0.626、0.534、0.117、0.092、0.056,第一相关系数0.626有意义且为显著相关( $F=26.053, P<0.001$ )。见表4。

能力维度与提取出的5个典型变量的非标准化相关系数矩阵见表6,集合1(U)第一典型变量  $U1 = 1.372x_1 - 1.145x_2 - 1.069x_3 + 1.560x_4 - 1.120x_5 - 0.677x_6$ ,其中  $x_4$  和  $x_1$  的系数绝对值较大,反映护士临床沟通能力第一典型变量主要由  $x_4$ (基本语言沟通能力)和  $x_1$ (困难情景沟通能力)构成。

能力和困难情境沟通能力越强,患者的安心感与对未来的信心越强(图1)。

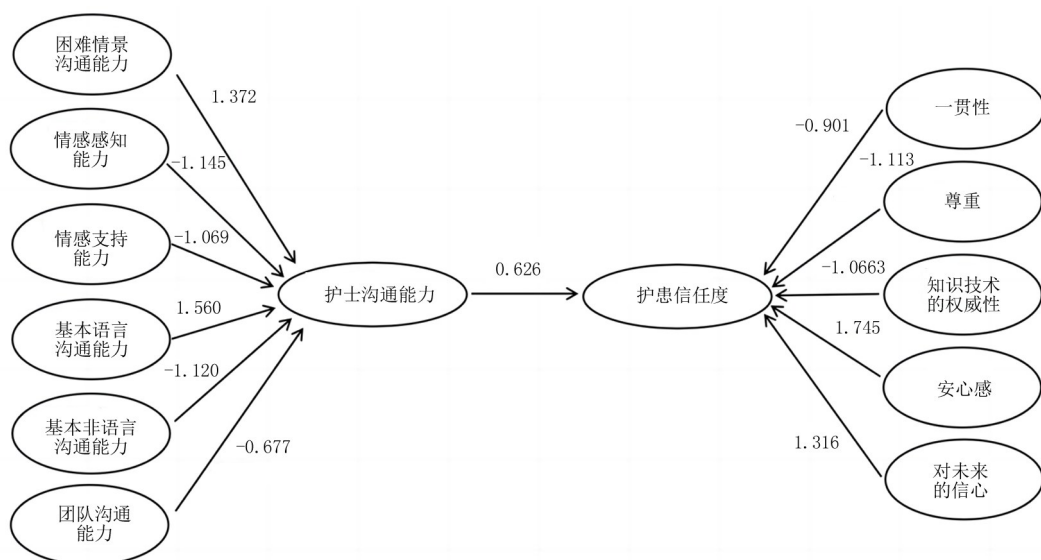


图1 护士临床沟通能力与护患信任度典型相关系数结构图

### 3 讨论

**3.1 护士临床沟通能力和护患信任度现状** 本研究表明,护士临床沟通能力各条目均分为(4.05±0.39)分,位于1~5分之间的中上等水平,与汤曼力等<sup>[12]</sup>的研究结果基本一致。说明三级综合性医院护士临床沟通能力总体处于较高水平。团队沟通能力得分居于第一,这与董永珍<sup>[13]</sup>的研究结果一致,这可能与医院各项工作制度较完善有关,使各专业能紧密配合,团结合作。多学科综合诊疗(multidisciplinary team, MDT)活动中,护士作为临床治疗的参与者、执行者,也会增强团队沟通能力<sup>[14]</sup>。困难情境包括特殊患者(如临终或癌症患者、老年痴呆患者、传染病患者、有文化差异的患者等)和患者特殊状态(负性情绪、不配合、质疑等)。困难情景沟通能力得分低,与陈李英等<sup>[15]</sup>研究结果一致,说明该能力要经过专门培训或丰富经验方能驾驭。情感支持力是指护士积极主动地通过有效沟通使患者感知到被理解,并帮助其缓解负性情绪的能力,护士既要能够有效评估不同患者的情绪问题,又要能够运用不同方法因人而异的给予支持。困难情景沟通能力和情感支持力得分低可能与三级医院组织的高阶的沟通能力培训不足有关。这两种沟通能力均建立在护士充分理解和接受患者情绪或行为的基础上,用心感知其真实需求,以解决患者的问题。此外,还可能与护士帮助患者缓解负性情绪,提供支持,解决冲突问题的能力不足有关。

护患信任度条目总均分(3.39±0.38)分,在1~4分之间位于较高水平,说明护患信任度的水平处于良好等级,反映了患者对护士具有较高度的信任,

该结果与国内文献报道具有一致性<sup>[16-17]</sup>。“知识技术权威性”和“一贯性”(可靠、行为可预测)排在前两名,说明三甲医院护士的基础知识扎实,操作技术过硬,基本职业素养和专业水平得到了患者的认可<sup>[8]</sup>。“对未来的信心”是护士通过与患者积极交流,带给患者所需的信息和情感支持,使患者获得对未来康复的信心。但是该品质的分数居中,说明护士主动“想患者之所想”意识较差,不能针对性地满足患者需要以帮助其树立信心。排在倒数第2位的是“安心感”,“安心感”是一种踏实舒心的感觉,患者在住院过程中如果具有安心感,就会表现出平和、满意,这能让他们对护士具有好感和信任。这需要护士耐心细致地观察患者的心理需要与反应,以宽容、安慰、鼓励、有亲和力的态度对患者的问题认真思考、共情对待。但是由于护士工作繁忙,甚至会不太注意自己的态度,忽视患者的心理需求。尊重排在护士获取患者信任行为的最后1位,需要引起高度重视。在马斯洛的需要层次理论中,尊重属于较高层次的需要,既包括对成就或自我价值的个人感觉,也包括他人对自己的认可与尊重。在患者眼中,“护士太忙了”或者“基本不交流”均是缺乏尊重的表现。更重要的是,疾病可能导致患者自理能力部分或全部丧失,使其常会感到成为别人的累赘,自尊受损,缺乏自信,对尊重的需要会增强,甚至敏感。此时,护士尤其要注意尊重患者的自主权,保护其隐私,鼓励和帮助患者做力所能及的事情。

**3.2 提升护士临床沟通能力是增进护患信任的重要途径** 护患信任在医疗体系中意义重大。对患者而言,可以增强患者的安全感,减轻就诊时的压力,利于护士对其进行持续性护理,促进康复<sup>[18-19]</sup>,减

轻患者的医疗经济负担。对护理行业而言,不仅能提高护士的职业认同感,还可以促进患者参与临床护理研究,促进护理科研的发展<sup>[20]</sup>。但目前国内临床工作常面临护患信任危机,医院暴力事件时有发生,严重影响了医疗秩序<sup>[21]</sup>。与护患信任度相关性最高是患者的安心感和对未来的信心,“安心感”和“对未来的信心”不仅直接影响到患者的情绪状态和康复效果,同时也是决定患者能否与护士建立信任关系,理解和支持护士护理工作的重要因素。本研究结果显示,在护患信任度的五个维度中患者的“安心感”和“对未来的信心”得分居于中下水平。提示护理管理者,在按时完成患者治疗的前提下,应要求护士充分评估、接受、理解患者,与患者共情,针对性地带给患者所需信息和心理支持。

护士的沟通能力与患者对护士的信任程度呈正相关( $r=0.626$ )。沟通是护理工作的重要组成部分以及达到护理目标的有效工具<sup>[5]</sup>,护士需要运用沟通的手段来了解患者的身心状况、收集资料、解释告知、健康教育、心理护理等,已成为护理实践中不可或缺的工作内容。患者安全目标(2022版)中,特别提到要加强有效沟通,鼓励应用多种方式提高沟通效果<sup>[22]</sup>。沟通在护理工作中发挥基本作用的同时,还可增进护患之间良好人际关系,并降低医疗差错及纠纷事件发生率,提高护患信任度<sup>[23]</sup>。护士良好的沟通能力能够赢取患者的信任感,继而,患者会回应性地表现出适应性和协作行为以改善自身健康,表达安全感,并显示出参与更多的信任关系的意愿。需要注意的是,脑力劳动者、医保报销比例低者、和维权意识更强的中等收入者对护士的信任感相对较低<sup>[24]</sup>,需要护士重视加强与这类患者的沟通,并在与其沟通时注意方法与技巧。

护士临床沟通能力的诸方面中,语言沟通能力和困难情境沟通能力对护患信任度的影响力最强。语言沟通是最直接、迅速、丰富的沟通方式,护患沟通中的安慰与共情、指导与建议、解释与说明都离不开语言沟通。本研究结果显示,护士的语言沟通能力位于中等水平,护理管理者可通过同理心地图<sup>[25]</sup>等形式的护患沟通培训,引导护士体会共情性语言的感染力,提高护士的语言沟通能力。困难情景下的沟通能力相对较弱。说明护士具有一定的语言沟通能力,但是在面对特殊疾病或特殊情绪状态的患者时,还是会显得力不从心。然而需要注意的是,越是特殊的患者和情景,护士沟通得当的话,对促进患者信任越有意义。因此,将在困难情景下的沟通作为沟通培训和管理重点,帮助临床护士掌握与苦

恼的患者、攻击的患者、角色适应障碍的患者等特殊患者的沟通方法,掌握驾驭困难情景的技能,是对护理教育者和管理者的重要启示。关于沟通的教学与培训,从学校教育阶段就应该注重护理专业学生沟通能力的培养,可以使用共情教育和情景模拟式<sup>[26]</sup>教学的手段来提升护理学生的沟通能力;对于临床护士,可多采用灵活多样并注重临床实践和可操作性的教学方式,如非暴力沟通培训<sup>[15]</sup>、冲突处理能力培训<sup>[12]</sup>、护理服务 SOP<sup>[27]</sup>等。

在现代护理教育和管理的模式下,沟通的重要性已经深入人心,良好有效的护患沟通尤其是语言沟通和困难情景的沟通可增加护患信任度,尤其是有利于提高患者的安心感和对未来的信心。在新的医疗形势下,不仅护士要善于运用沟通技巧优化护患关系,不断提高护理服务质量同时形成良好的沟通文化;同时护理教育者和管理者也需要重视加强专业知识和沟通技巧的培训,逐步提升护士临床沟通能力,特别是困难情景的沟通能力,以达到深入推行优质护理服务,营造和谐护患关系,降低护理纠纷和护理不良事件发生率的目的。

#### [参考文献]

- [1] 王晓慧.临床护士沟通能力现状及潜在剖面分析[D].新乡:新乡医学院,2022.
- [2] Li L, Hua R, Yang L. Coping styles play intermediary roles between resilience and clinical communication ability among nursing students in traditional Chinese Medical university: A structural equation model analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(51): e28284.
- [3] 谢建伟.乳腺科护士护患沟通能力培训方案的构建[D].沈阳:中国医科大学,2023.
- [4] Secrest JA, Keatley VM, Norwood BR. Integrating the AACN "essentials baccalaureate education for professional nursing practice": a teaching project[J]. *Nurse Educ*, 1999, 24(6): 37, 44.
- [5] 陈小芳,杨珠英,蒋秀玲,等.人际沟通分析理论提升护士护患沟通能力的效果评价[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(4): 605-608.
- [6] 王蒂楠,杨盈赤.基于 CICARE 沟通模式对一线护士护患沟通能力和护患纠纷率的影响[J]. *吉林医学*, 2022, 43(9): 2573-2576.
- [7] 孙梦竹.社区卫生服务机构护患关系信任量表的汉化及应用[D].青岛:青岛大学,2023.
- [8] 姬静,万媛,王莉,等.住院患者个性化护理感知现状与护患关系信任度的相关性研究[J]. *中国社区医师*, 2022, 38(33): 100-102.
- [9] 曾凯.护士临床沟通能力量表的研制及应用[D].长沙:中南大学,2010.
- [10] 李漓,何仲.整体护理对外科护患关系信任度的影响[J]. *护理*

- 学杂志,1998,13(6):326-327.
- [11] 黄哲梅,洪婉媚,曹丽红,等.护患关系信任度量表的信效度分析[J].护理管理杂志,2010,10(10):700-701,703.
- [12] 汤曼力,谭杰,张严丽,等.护士临床沟通能力与冲突处理型态的相关性研究[J].护理学杂志,2023,38(13):10-14.
- [13] 董永珍.急诊科护士情绪智力、护患沟通能力与职业疲溃感间相关性研究[D].青岛:青岛大学,2021.
- [14] 刘燕,朱亚静,耿敬芝,等.肿瘤专科医院新护士临床沟通能力影响因素及其与自我效能感的相关性[J].护理研究,2022,36(3):480-484.
- [15] 陈李英,李晓娟,陈琼妮,等.非暴力沟通培训对护士沟通能力和患者护患信任度及满意度的影响[J].中国护理管理,2022,22(4):598-603.
- [16] 包良笑,李婧,李秋红,等.138例全膝关节置换患者术前护患信任度现状及影响因素分析[J].现代医院,2024,24(1):41-45.
- [17] 张永莉,胡小艳,段盈芳,等.妇科恶性肿瘤患者自我倡权潜在剖面分析及影响因素研究[J].护理管理杂志,2024,24(4):287-293.
- [18] Hong Y, Chen M, Chen C, et al. Abusive supervision and nursing students' intention to leave the nursing profession: a moderated mediation model of emotional exhaustion and the nurse-patient relationship[J]. BMC Nurs, 2024, 23(1): 361.
- [19] Schaepe C, Ewers M. I need complete trust in nurses'-home mechanical ventilated patients' perceptions of safety[J]. Scand J Caring Sci, 2017, 31(4): 948-956.
- [20] 隆政达,陈丽君.护患信任关系研究进展[J].中国护理管理,2022,22(1):151-156.
- [21] He Y, Holroyd E, Koziol-McLain J. Understanding workplace violence against medical staff in China: a retrospective review of publicly available reports[J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1): 660.
- [22] 黄欢欢,郑双江,赵庆华,等.2022版《中国医院协会患者安全目标》更新解读[J].中国医院,2023,27(4):21-23.
- [23] Ricklin ME, Hess F, Hautz WE. Patient safety culture in a university hospital emergency department in Switzerland—a survey study[J]. GMS J Med Educ, 2019, 36(2): Doc14.
- [24] 李妍,王雪梅,李楠,等.内、外科住院患者对护士护理行为的安心感及影响因素[J].医学研究与教育,2019,36(3):62-66.
- [25] 杨建华,张丽梅,李孜孜,等.同理心地图联合情景教学在本科护生“护士人文修养”护患沟通教学中的应用[J].护理学报,2023,30(2):23-27.
- [26] 蒋雯,陈飞,张琼丹,等.以情景模拟为基础的刻意训练在实习护士护患沟通能力培养中的应用[J].全科医学临床与教育,2022,20(12):1143-1144.
- [27] 陶岚,罗宗婷,曾珍,等.护理服务标准作业程序在提升临床护士沟通能力及人文关怀能力中的效果研究[J].卫生职业教育,2022,40(11):145-147.

(本文编辑:赵丽洁)