

# 护患治疗性沟通质量评价标准的构建

杨静华<sup>1,2</sup>, 马玥<sup>2</sup>, 张萍<sup>1</sup>, 赖嘉微<sup>2</sup>, 任英<sup>3</sup>, 李爽<sup>4</sup>, 刘树霞<sup>1</sup>, 彭子楷<sup>1</sup>, 宋慧娟<sup>5</sup>

**摘要:**目的 构建护患治疗性沟通质量评价标准,为促进护患有效沟通提供参考。方法 在医患沟通质量评价指标的基础上,通过文献回顾制订护患治疗性沟通质量评价标准初稿,采用德尔菲法对27名专家进行2轮问卷函询,确定护患治疗性沟通质量评价标准。结果 2轮函询专家的积极系数分别为96.43%和100%,权威系数为0.860,肯德尔和谐系数分别为0.146和0.160(均 $P < 0.05$ )。构建的护患治疗性沟通质量评价标准包括2个一级指标(沟通过程质量评价、沟通结果质量评价)、3个二级指标(沟通内容、沟通技巧、沟通效果)、67个三级指标。结论 构建的护患沟通质量评价标准兼具可靠性、创新性和实用性,可用于护患治疗性沟通质量的评估。

**关键词:**护患沟通; 治疗性沟通; 沟通质量; 沟通能力; 德尔菲技术; 质量评价; 标准构建

**中图分类号:**R471 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.012

**Construction of a quality evaluation standard for nurse-patient therapeutic communication** Yang Jinghua, Ma Yue, Zhang Ping, Lai Jiawei, Ren Ying, Li Shuang, Liu Shuxia, Peng Zikai, Song Huijuan. Department of Traumatology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

**Abstract:** **Objective** To construct a quality evaluation standard for nurse-patient therapeutic communication, in order to provide a reference for promoting effective communication between nurses and patients. **Methods** Based on the quality evaluation indicators of physician-patient communication, a preliminary draft of quality evaluation standard of nurse-patient therapeutic communication was formulated through literature review, then the Delphi method was used to conduct a two-round expert consultation among 27 experts to determine the quality evaluation criteria for nurse-patient therapeutic communication. **Results** Experts' response rates were 96.43% and 100% in the 2 rounds, experts' authority coefficient was 0.860, and Kendall's coefficients of concordance were 0.146 and 0.160 respectively ( $P < 0.05$  for both). The constructed quality evaluation standard for nurse-patient therapeutic communication included 2 first-level indicators (quality evaluation of communication process, quality evaluation of communication results), 3 second-level indicators (communication content, communication skills, communication effect), and 67 third-level indicators. **Conclusion** The constructed quality evaluation standard for nurse-patient communication is reliable, innovative and practical, and can be used to evaluate the quality of nurse-patient therapeutic communication.

**Key words:** nurse-patient communication; therapeutic communication; communication quality; communication ability; Delphi technique; quality evaluation; standard construction

护患沟通是护士与患者之间进行信息交流和相互作用的过程,交流内容涉及患者的护理及康复相关的直接或间接信息<sup>[1]</sup>。护患间的有效沟通有利于及时传递相关信息,增进患者对护理工作的理解,有助于建立和维持良好的护患关系<sup>[2]</sup>。治疗性沟通是护理人员在对患者提供治疗和护理时使用的语言,在治疗层面,护理人员对患者进行疾病知识与治疗的解说,引导患者改变不良生活习惯、从疾病状态向健康方向过渡,提高患者明确与疾病有关事务的能力<sup>[3]</sup>;在心理层面,治疗性沟通能帮助患者营造安全感并改善患者的恐惧、焦虑等负性情绪,调整患者心理状态并使患者正确认知疾病,起到心理治疗的作用<sup>[4]</sup>。虽然治疗性沟通的益处已经达成共识,但实际护理工作中护患沟通的满意度仍然不高<sup>[5]</sup>,这表

明沟通质量仍然需要提升。国内对护患沟通质量的评价多以患者满意度为主<sup>[6]</sup>,缺少量性评价。本研究基于医患沟通质量评价量表<sup>[7]</sup>,纳入相关影响因素和护患治疗性沟通主要内容,构建护患治疗性沟通质量评价方案,为准确、量性评价护患治疗性沟通质量提供工具。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**1.1.1 研究小组成员** 研究小组共有成员9人,包括硕士生导师1人,副主任护师1人,讲师1人,主管护师1人,护师1人,护士2人,在读硕士研究生2名,研究领域涉及人文护理、护理管理、临床护理、护理教育等。研究小组负责检索及分析文献,制订护患治疗性沟通质量评价标准、遴选函询专家,依据专家咨询表,对专家提出的意见和结果进行整理、统计和讨论分析。

**1.1.2 函询专家 纳入标准:**①在医学院校或三级甲等综合医院工作,本科及以上学历,具有副高及以上职称;②从事相关专业领域工作10年及以上;③对本课题有兴趣且愿意参加。**剔除标准:**调查表填写不

作者单位:南方医科大学南方医院 1. 创伤骨科 3. 神经外科 4. 重症医学科 5. 护理部(广东 广州, 510515);2. 南方医科大学护理学院

杨静华:女,硕士在读,主管护师

通信作者:宋慧娟,13189097211@163.com

科研项目:广东省医学科学技术研究基金项目(A2020486)

收稿:2022-04-29;修回:2022-06-15

完整,影响结果分析;参与者积极性低,不能在规定时间内填写调查表等。本研究选取广州市、深圳市、惠州市 10 所三级甲等医院和 3 所高校的专家 27 人参与 2 轮专家函询。专家均为女性;年龄 41~66(49.33±7.06)岁。学历:本科 17 人,硕士 7 人,博士 3 人。工作年限 17~45(29.89±7.91)年。职称:副高级 10 人,正高级 17 人。护理岗位:院长或系主任(系副主任)3 人,护理部主任/副主任 5 人,教研室副教授 2 人,总护士长(科护士长)及区护士长 13 人,其他 4 人。专家研究方向覆盖临床护理、护理管理、护理研究及护理教育。

## 1.2 方法

**1.2.1 初步拟订护患治疗性沟通质量评价指标** 基于文献回顾,对文献中提及的医患或护患沟通相关影响因素纳入指标体系;基于信息沟通系统理论<sup>[8-9]</sup>对应输入、输出、反馈内容构建基础指标。在医患沟通质量评价表<sup>[7]</sup>指标的基础上,结合文献回顾,课题组讨论后将指标归纳为一级指标 2 个(沟通过程质量对应输入输出、沟通结果质量对应反馈),二级指标 3 个(输入,即沟通内容;输出,即沟通技巧;反馈,即沟通效果),三级指标 52 个。

**1.2.2 编制专家函询问卷** 根据初步构建的指标设计专家函询问卷。该问卷由 4 部分组成。①问卷介绍:本研究目的、意义,函询问卷的主要内容。②专家基本情况:性别、年龄、学历、职称、工作年限、护理岗位、主要研究领域等。③正文:各级指标的重要性评分,评价标准采用 Likert 5 计分法,由“非常不重要”至“非常重要”依次计 1~5 分,分值越高代表重要性越强,同时设有“建议增加”及“修改意见”栏目。④专家自评量表:包括专家熟悉程度及专家对选项内容的判断依据。

**1.2.3 专家函询** 2021 年 5~8 月,研究者通过电子邮件或现场调查的方式进行专家函询。专家对各条目的重要性进行评分。如果专家有修改意见可以写在“修改意见栏”内。第 1 轮函询结束后,研究小组对数据进行整理和分析。结合指标筛选标准、专家意见及小组讨论结果,对指标进行补充、删减及修改。形成第 2 轮函询问卷并进行函询。根据第 2 轮专家函询的结果对指标做进一步完善,当所有专家意见基本一致时,结束函询。以变异系数 $<0.25$ 、重要性赋值均数 $>4.00$ 、满分率 $>40\%$ 为条目筛选标准。同时符合以上标准则入选;若未同时满足,需结合专家意见,根据全面性、科学性的原则,经课题组讨论后进行条目取舍,以防重要指标被剔除。

**1.2.4 统计学方法** 通过 Excel2019 录入数据,应用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用频数和百分比表示,计算专家积极系数、权威系数、变异系数和肯德尔协调系数等专家可靠性指标。

## 2 结果

**2.1 专家积极性及权威程度** 专家积极性采用有效函询问卷回收率及专家意见提出率表示。本研究第 1 轮发放问卷 28 份,回收有效问卷 27 份,有效回收率为 96.43%,有 17 名(62.96%)专家提出建议。第 2 轮发放问卷 27 份,均有效回收。有 13 名(48.15%)专家提出建议。结果表明专家对本研究有较高的积极性。专家权威程度采用权威系数(Cr)表示,权威系数为判断系数(Ca)和熟悉程度(Cs)的算数平均值。 $Cr>0.7$  表明专家权威程度较好。通过计算,咨询专家权威程度为 0.860。

**2.2 专家意见集中程度及协调程度** 指标重要性得分越大、标准差越小,则专家意见越集中。本研究第 1 轮咨询指标的重要性得分为(4.15±0.77~4.96±0.19)分,第 2 轮为(4.19±0.88~5.00±0.00)分。第 1 轮函询各项指标变异系数为 0.04~0.22,第 2 轮为 0~0.22。两轮肯德尔协调系数分别为 0.146、0.160(均  $P<0.001$ ),表明专家意见差异性较小,协调程度较好。

**2.3 专家函询结果** 第 1 轮根据指标筛选标准、结合专家意见及课题组讨论结果,对指标进行修改和完善。删除 2 项三级指标,修改二级指标 2 项、三级指标项 27 项,如将二级指标“沟通方式”改为“沟通技巧”,“沟通结果”改为“沟通效果”;增加三级指标 28 项,包括“告诉我出院后的生活及康复指导”,合并 3 级指标 9 项为 4 项。第 2 轮专家函询后,删除 3 项三级指标,如“交谈时避免分散注意的动作”等;修改部分三级指标,增加 2 项三级指标,包括“主动询问我对疾病治疗的信心,鼓励我坚持后续治疗”“我寻求帮助时能及时得到解决”;合并 3 级指标 10 项为 5 项。最终构建的护患治疗性沟通质量评价标准包括 2 个一级指标(沟通过程质量评价、沟通结果质量评价)、3 个二级指标(沟通内容、沟通技巧、沟通效果)、67 个三级指标,结果见表 1。

## 3 讨论

**3.1 护患治疗性沟通质量评价指标具有较好的科学性和可靠性** 本研究构建的护患沟通质量评价标准基于医患沟通质量评价量表<sup>[7]</sup>,该量表借鉴了国际常用量表的调查内容,具有较好的信度和效度,较强的适用性。在此基础上,研究小组使用循证方法,严格进行文献检索及筛选,使该标准具有较强的科学性。应用德尔菲专家函询法,收集来自广东省 10 所三级甲等医院和 3 所高等护理院校 27 名专家意见。2 轮函询的问卷有效回收率分别为 96.43%和 100%。专家权威系数为 0.860。说明本研究函询的专家具有较高的权威性和积极性,学术水平较好,保证了咨询结果的可靠性。且第 2 轮函询肯德尔和谐系数高于第 1 轮,表明经过 2 轮函询及修改,专家对于各项指标的意见趋于一致。各项指标均满足变异系数 $<0.25$ 、重要性赋值均数 $>4$ 、满分率 $>40\%$ 的评价标

准。因此,本研究经专家函询所得到的研究结果具有较好的科学性和可靠性。

表 1 各指标咨询结果

指 标	重要性 ( $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	满分 率(%)
I 沟通过程质量评价	4.89±0.32	0.07	88.89
I-1 沟通内容	4.78±0.42	0.09	77.78
I-1-1 向我介绍医院环境及制度	4.41±0.69	0.16	51.85
I-1-2 向我介绍主管医生、责任护士	4.56±0.64	0.14	62.96
I-1-3 全面了解我的既往病史	4.19±0.88	0.21	44.44
I-1-4 解释问诊、检查、检验目的和注意事项	4.59±0.75	0.16	70.37
I-1-5 向我介绍问诊查体过程并告知需配合的内容	4.93±0.27	0.05	92.59
I-1-6 告知我目前身体存在的问题	4.37±0.69	0.16	48.15
I-1-7 告诉我疾病常见的原因	4.44±0.75	0.17	59.26
I-1-8 告诉我疾病可能的发展方向	4.89±0.32	0.07	88.89
I-1-9 告诉我目前疾病对生活的影响	4.70±0.54	0.12	74.07
I-1-10 告诉我影响健康的常见因素	4.22±0.93	0.22	48.15
I-1-11 解释治疗的目的和注意事项	4.52±0.75	0.17	62.96
I-1-12 对我进行疾病相关饮食指导	4.26±0.86	0.20	48.15
I-1-13 对我进行卧位、活动指导	4.81±0.40	0.08	81.48
I-1-14 告诉我各类管道留置的目的和注意事项	4.74±0.53	0.11	77.78
I-1-15 告诉我治疗药物的作用及注意事项	4.78±0.51	0.11	85.19
I-1-16 询问我的医保情况与费用承受能力,告知大致治疗费用及医保报销比例	4.41±0.75	0.17	55.56
I-1-17 评估家庭成员对我疾病的支持度	4.37±0.69	0.16	48.15
I-1-18 主动询问我对疾病治疗的信心,鼓励我坚持后续治疗*	—	—	—
I-1-19 回答我关于疾病护理的问题	4.89±0.32	0.07	88.89
I-1-20 当我咨询的问题护士不了解时,主动向我介绍其他咨询对象或途径	4.96±0.19	0.04	96.30
I-1-21 告诉我疾病预后和康复需要的大概时间	4.81±0.40	0.08	81.48
I-1-22 告诉我复诊时间及方法	4.89±0.32	0.07	88.89
I-1-23 对我进行出院后的用药指导	4.89±0.32	0.07	88.89
I-1-24 对我进行出院后的生活及康复指导	4.59±0.84	0.18	70.37
I-2 沟通技巧	4.89±0.32	0.07	88.89
I-2-1 护士的着装大方得体,举止端庄稳重	4.93±0.27	0.05	96.30
I-2-2 沟通时目光柔和,表情恰当,距离合适	4.74±0.81	0.17	85.19
I-2-3 第 1 次见面就主动向我介绍自己	4.74±0.71	0.15	85.19
I-2-4 主动与我打招呼,用亲切的称呼称呼我	4.67±0.62	0.13	74.07
I-2-5 与我礼貌交谈,用词通俗易懂,能根据我的理解能力调整沟通方式	4.59±0.57	0.12	62.96
I-2-6 能耐心倾听我的情况,评估我的需求	4.63±0.88	0.19	77.78
I-2-7 不随意打断我的谈话,不会突然终止去做其他事情	4.70±0.54	0.12	74.07
I-2-8 避免在医生查房或就餐洗漱时与我沟通	4.85±0.36	0.07	85.19
I-2-9 对有疑问的护理治疗,主动及时与我沟通,避免护理不良事件发生	4.85±0.46	0.09	92.59
I-2-10 当我对沟通不满时,护士能转介上一级护士或医生再次与我沟通,平息我的不满	4.67±0.48	0.10	66.67
I-2-11 能根据不同的情景和我谈论合适的话题	4.63±0.88	0.19	77.78
I-2-12 当诊断不明或病情变化时,医生和护士能给予我统一的解释	4.56±0.89	0.20	70.37
I-2-13 护士自觉控制自身情绪,不把个人不良情绪带到工作中	4.48±0.85	0.19	59.26
I-2-14 护士护理技能娴熟,专业知识丰富	4.67±0.55	0.12	70.37
I-2-15 护士能从我的肢体动作等非语言线索注意我的情绪变化	4.70±0.47	0.10	70.37
I-2-16 从我的立场来思考问题,尊重我并保护我的隐私	4.48±0.70	0.16	59.26
I-2-17 当我情绪不佳(包括发怒、哭诉等)时,护士理解并鼓励我,使我身心尽快恢复平衡	4.44±0.80	0.18	59.26
I-2-18 能将治疗或护理的坏消息以我能接受的方式告诉我	4.89±0.32	0.07	88.89
I-2-19 在特殊时刻(如手术、抢救等),护士能及时与家属沟通,评估需求并提供帮助,安抚家属情绪	4.78±0.51	0.11	81.48

续表 1 各指标咨询结果

指 标	重要性 ( $\bar{x} \pm s$ )	变异 系数	满分 率(%)
II 沟通结果质量评价	4.89±0.32	0.07	88.89
II-1 沟通效果	5.00±0.00	0.00	100.00
II-1-1 护士与我交流顺畅	4.59±0.57	0.12	66.67
II-1-2 护士的着装和举止让我感觉舒适	4.74±0.45	0.09	77.78
II-1-3 护士娴熟的护理技能和丰富的知识让我感觉可靠	4.81±0.40	0.08	85.19
II-1-4 我了解医院的环境和制度,较好的适应医院生活	4.70±0.47	0.10	74.07
II-1-5 我知晓我的主管医生、责任护士	4.41±0.75	0.17	55.56
II-1-6 我清楚问诊、检查、检验目的和注意事项	4.37±0.69	0.16	48.15
II-1-7 我较好地配合完成了问诊和查体	4.89±0.32	0.07	88.89
II-1-8 我了解目前身体存在的问题	4.96±0.19	0.04	96.30
II-1-9 我了解自己疾病的原因及可能发展方向	4.81±0.40	0.08	81.48
II-1-10 我知晓影响自身疾病的不良生活方式,并做出改变	4.89±0.32	0.07	88.89
II-1-11 我清楚治疗的目的和注意事项并较好地配合治疗	4.74±0.53	0.11	77.78
II-1-12 我知晓正确的饮食和活动方案,并能配合这些方案	4.89±0.32	0.07	88.89
II-1-13 我了解一些用药常识,较好地配合服药	4.59±0.84	0.18	70.37
II-1-14 我了解大致治疗费用及医保报销比例	4.93±0.27	0.05	96.30
II-1-15 家庭成员对我的疾病表示理解和支持	4.74±0.81	0.17	85.19
II-1-16 护士将我的病情与治疗有关需要及时向医生报告	4.74±0.71	0.15	85.19
II-1-17 我的心理需求得以满足,缓解负性情绪	4.67±0.62	0.13	74.07
II-1-18 我寻求帮助时能及时得到解决*	—	—	—
II-1-19 我对健康问题、疾病发展过程的想法转向积极	4.59±0.57	0.12	62.96
II-1-20 我知道自己疾病的预后和康复大概时间	4.63±0.88	0.19	77.78
II-1-21 我知道复诊时间及方法	4.70±0.54	0.12	74.07
II-1-22 我知道出院后如何进行用药	4.85±0.36	0.07	85.19
II-1-23 我知道出院后的生活及康复指导	4.85±0.46	0.09	92.59
II-1-24 我感谢并满意护士与我的沟通以及对我的护理	4.70±0.87	0.18	85.19

注:\*为第 2 轮新增条目。

3.2 护患治疗性沟通质量评价标准具有全面性 本研究基于医患沟通质量评价量表<sup>[7]</sup>,同时结合我国国情,纳入护患沟通的影响因素作为评价指标,评价标准内容全面。医患沟通质量评价量表的设计方法、使用方法、量表内容所反映出的理念对我国护患沟通的研究有一定的借鉴和参考作用,借鉴医患沟通质量评价量表可设计出适合我国国情的护患沟通质量评价方案。多项研究表明,较多因素会影响沟通的质量。如有效的语言具有一定的治疗作用,护士通过交流为患者提供疾病原因、发展、用药、治疗、预后等知识,可缓解患者对自身病情的焦虑、恐惧等负面情绪,提高对疾病的认识,帮助患者获得更多积极的情绪,如信心、自尊及乐观等<sup>[10-12]</sup>。另外,非语言因素也是影响护患沟通质量的重要因素<sup>[13]</sup>。Hillen 等<sup>[14]</sup>研究显示,持续的眼神接触可增加与患者之间彼此的信任;同时,护士的微笑既可缓解患者的心理顾虑,也可减少护患之间的陌生与隔阂,拉近距离,增强患者对护士的信任<sup>[15]</sup>。此外,患者因素(如文化、经济情况、情绪、心理等)、医护人员因素(如人力不足、工作繁忙、态度等)和外部因素(如时间限制)也是护患沟通的影响因素。护士共情沟通、同理和友好的态度能够积极

影响患者和家属与护士之间的沟通,并建立良好的关系<sup>[16-17]</sup>。本研究纳入护患沟通的影响因素,将患者心理因素纳入其中,使得整个量表更加完整,内容全面。

**3.3 构建的护患治疗性沟通质量评价标准具有创新性、特色性和实用性** 治疗性沟通系统是应用各种专业知识或基础理论知识,如现代医学模式、整体护理理论、护理学、系统科学理论、伦理学、人际关系和人际沟通等相关专业知识及相应的伦理沟通技巧而进行的一系列沟通活动<sup>[18]</sup>。Brownie 等<sup>[19]</sup>指出,治疗性沟通是一种可以提高护士与患者有效交流的沟通技巧。因此,本研究在护患沟通过程中提倡注重护理人员 and 患者之间保持良好的沟通,慎重选择语言,根据患者的理解能力调整沟通方式,避免使用刺激性语言,保持真挚的态度,尊重患者,耐心倾听患者内心感受,理解并鼓励其表达自身想法,使其压力释放,给予个体化的心理疏导与鼓励,提高患者康复信心<sup>[20]</sup>。同时加强对患者诊疗过程中疾病相关知识的宣教,使其配合治疗。对于情绪不佳者,以患者能够接受的方式使其认识到自身不良情绪,使患者身心尽快恢复平衡。本研究从患者和护士这对临床工作主客体出发,立足护患沟通质量这个研究基点和我国护患沟通现状的特点,充分考虑患者的临床需求,构建符合我国国情的护患沟通质量评价指标,逐步提高护士与患者的沟通质量,从而帮助患者和家属理解、配合护理工作,促进患者疾病康复,最终缓解紧张的医患关系。

#### 4 小结

本研究以医患沟通质量评价指标为基础,通过文献回顾和德尔菲法构建护患沟通质量评价指标。方法科学合理,具有良好的科学性和可靠性,内容全面、充实,可为提高护患沟通质量,构建方案、培训等提供数据支持和基础。本评价标准以过程质量评价为主,包括沟通内容和沟通技巧,同时兼顾结果质量评价,以得知患者自身的健康情况、疾病及治疗相关信息和健康教育学习作为沟通结果质量的评价项目。但受其他客观因素及研究时间的影响,本课题仍存在一定的局限性,第 2 轮函询后根据专家意见增加了 2 项三级指标,但未进行第 3 轮专家函询;同时本研究只是初步构建了护患治疗性沟通质量评价标准,下一步将开展临床应用研究,检验指标的特异性、可操作性和敏感性,进一步完善指标,以提高护患沟通评价的质量。

#### 参考文献:

[1] Finset A, Heyn L, Ruland C. Patterns in clinicians' responses to patient emotion in cancer care[J]. Patient Educ Couns, 2013, 93(1): 80-85.

[2] Shafipour V, Mohammad E, Ahmadi F. Barriers to nurse-patient communication in cardiac surgery wards: a qualitative study[J]. Glob J Health Sci, 2014, 6(6): 234-244.

[3] 赵莹,柳宝. 治疗性沟通系统对肺癌化疗患者疾病不确定感及应对方式的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(36): 2806-2810.

[4] 马秀荣. 结直肠癌患者术前疾病不确定感的影响因素及治疗性沟通护理对患者生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2020, 41(2): 440-443.

[5] 路星星,赖粼,刘义兰. 护患沟通满意度研究现状[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13): 92-95.

[6] 胡芬,王桂兰. 护患治疗性沟通研究进展[J]. 护理学杂志, 2008, 23(1): 70-72.

[7] 刘本智,滕志香. 医患沟通质量评价量表设计[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(9): 672-675.

[8] 王维利,谢伦芳. 论人际沟通系统的特性[J]. 护理研究, 2008, 22(7): 572-574.

[9] 史瑞芬,刘义兰. 护士人文修养[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2017: 225-226.

[10] Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghdam M, et al. Antecedents and consequences of therapeutic communication in Iranian nursing students: a qualitative research[J]. Nurs Res Pract, 2017, 2017: 4823723.

[11] Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández V V, Gutiérrez-Puertas V, et al. Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: a systematic review[J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(7): 2241.

[12] Baldwin K M, Spears M J. Improving the patient experience and decreasing patient anxiety with nursing bedside report[J]. Clin Nurse Spec, 2019, 33(2): 82-89.

[13] 雷宁,张绍蓉,杨红,等. 护患沟通双方对沉默方式感受的质性研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(10): 99-102.

[14] Hillen M A, de Haes H C, van Tienhoven G, et al. Oncologists' non-verbal behavior and analog patients' recall of information[J]. Acta Oncol, 2016, 55(6): 671-679.

[15] 刘玲,吴月凤,田雯杰,等. 微笑服务与有效沟通情景模拟对提高护理满意度的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57): 315-316.

[16] Lam W, Wong F Y, Chan A E. Factors affecting the levels of satisfaction with nurse-patient communication among oncology patients[J]. Cancer Nurs, 2020, 43(4): E186-E196.

[17] 邵雨娜,孙慧敏,李敏丽,等. 中文版共情沟通编码系统在新生儿监护室护患沟通中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1): 37-41.

[18] 李菊,卢艳艳,王卉,等. 护患沟通的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(25): 3088-3091.

[19] Brownie S, Scott R, Rossiter R. Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care[J]. Nurs Stand, 2016, 31(6): 54-63.

[20] 武聪贤,韩敏. 循序渐进式康复护理结合治疗性沟通对下肢骨折术后患者康复情况及心理弹性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(9): 169-171.