

# 护患沟通干预对慢性骨病患者负性情绪及护理依从性影响

周芳芳

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的: 系统评估护患沟通干预在缓解慢性骨病患者负性情绪及增强护理依从性方面的实际效能, 为临床护理优化提供实证依据。方法: 于2024至2025年招募80例符合诊断标准的慢性骨病住院患者, 经随机化分组后, 40例实施护患沟通干预(干预组), 40例执行常规护理(对照组)。干预组接受每日30分钟结构化心理疏导、疾病知识教育及个体化情感支持, 对照组维持基础护理流程。使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)量化情绪状态, 护理依从性量表(CAS)评估行为配合度, 干预周期12周。结果: 干预结束时, 干预组SAS评分降至(38.5±4.2)分, 对照组为(46.8±5.1)分( $t=7.832, P<0.001$ ); SDS评分干预组(40.1±3.9)分, 对照组(48.3±4.7)分( $t=8.114, P<0.001$ )。护理依从性方面, 干预组完全依从比例达85.0%, 对照组为62.5% ( $\chi^2=5.760, P=0.016$ )。结论: 护患沟通干预能显著降低负性情绪水平并提升护理依从性, 是慢性骨病综合管理的有效策略。

**【关键词】**护患交互; 骨科慢性病; 负面心理状态; 治疗配合度; 沟通策略

Impact of Nurse-Patient Communication Intervention on Negative Emotions and Nursing Compliance in Patients with Chronic Bone Diseases

Zhou Fangfang,

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To systematically evaluate the practical efficacy of nurse-patient communication intervention in alleviating negative emotions and enhancing nursing compliance in patients with chronic bone diseases, providing empirical evidence for clinical nursing optimization. Methods: From 2024 to 2025, 80 hospitalized patients with chronic bone diseases meeting diagnostic criteria were recruited. After randomization, 40 patients received nurse-patient communication intervention (intervention group) and 40 patients received routine nursing care (control group). The intervention group underwent 30 minutes of structured psychological counseling, disease education, and individualized emotional support daily, while the control group maintained basic nursing procedures. Emotional status was quantified using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS), and nursing compliance was assessed using the Care Acceptance Scale (CAS). The intervention period lasted 12 weeks. Results: At the end of the intervention, the SAS score in the intervention group decreased to (38.5±4.2) points, compared to (46.8±5.1) points in the control group ( $t=7.832, P<0.001$ ); the SDS score in the intervention group was (40.1±3.9) points, compared to (48.3±4.7) points in the control group ( $t=8.114, P<0.001$ ). In terms of nursing compliance, the complete compliance rate was 85.0% in the intervention group and 62.5% in the control group ( $\chi^2=5.760, P=0.016$ ). Conclusion: Nurse-patient communication intervention can significantly reduce negative emotions and improve nursing compliance, serving as an effective strategy for comprehensive management of chronic bone diseases.

**[Key words]** Nurse-patient interaction; Orthopedic chronic diseases; Negative psychological state; Treatment compliance; Communication strategies

## 引言

慢性骨病患者常面临持续性疼痛与功能障碍, 由此引发的焦虑、抑郁等负面心理状态不仅削弱治疗效果, 更易导致护理依从性降低, 形成康复阻碍的恶性循环。当前临床护理多集中于生理症状控制, 对心理层面的系统干预存在明显疏漏, 致使患者情绪问题长期未获有效解决。护患沟通作为护理实践的核心要素, 其质量直接关联患者心理适应与行为配合<sup>[1]</sup>, 但针对慢性骨病群体的标准化沟通方案研究仍显不足。本研究立足2024–2025年临床实践, 通过设计并验证结构化沟通干预措施, 旨在精确量化其对负性情绪及依从性的影响程度, 弥补该领域循证证据缺口, 为骨科护理规范更新提供

数据支撑, 最终推动患者康复质量的实质性提升。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为2024年1月至2025年12月本院骨科病房收治的80例慢性骨病患者, 均符合国际疾病分类标准中慢性骨病定义, 病程持续6个月以上, 且具备语言交流能力。纳入标准限定年龄45–75岁、神志清晰、无精神疾病史; 排除标准包括: 恶性肿瘤病史、急性感染期、或近3个月内接受过专业心理干预。采用计算机生成随机序列分组, 干预组40例(男性22例, 女性18例; 平均年龄61.3岁, 标准差

7.2 岁；骨关节炎 25 例，骨质疏松 15 例），对照组 40 例（男性 21 例，女性 19 例；平均年龄 60.8 岁，标准差 6.9 岁；骨关节炎 24 例，骨质疏松 16 例）。基线数据经统计分析，两组在人口学特征及疾病分布上无显著差异（ $P>0.05$ ），保证组间可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组接受标准护理服务，涵盖常规生命体征监测、药物发放及基础健康宣教，每日护理互动时间约 15 分钟，不涉及专项心理干预。干预组在标准护理基础上叠加护患沟通干预方案：（1）每日 30 分钟结构化心理疏导，由骨科护士运用认知行为疗法技术，引导患者识别并调整负性思维模式<sup>[2]</sup>；（2）每周 2 次疾病知识专题教育，内容聚焦骨病病理机制、康复训练方法及长期管理策略；（3）个性化情感支持实施，包括情绪日记记录与反馈、针对性鼓励话语定制<sup>[3]</sup>。干预全程持续 12 周，由统一护理团队执行，每次沟通内容详细记录于电子日志，确保干预标准化与可追溯性。

### 1.3 观察指标

负性情绪评估采用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量

表（SDS），各含 20 个条目，总分范围 20–80 分，分数升高表示情绪问题加重。护理依从性通过护理依从性量表（CAS）测量，包含用药、康复锻炼、饮食管理 3 个子维度，每维度 0–4 分，总分 0–12 分，总分  $\geq 10$  分判定为完全依从。数据采集时点设定为干预前、干预 6 周及 12 周后，由未参与干预的评估员采用双盲法完成评分，最大限度减少评估偏倚。

## 2 结果

### 2.1 基线资料比较

两组患者入组时各项基线指标均衡分布。所有比较  $P$  值均超过 0.05，证实分组随机性有效，为后续干预效果分析提供可靠前提。

### 2.2 负性情绪评分结果

干预 12 周后，干预组情绪指标显著改善。组间比较显示，SAS ( $t=7.832, P<0.001$ ) 与 SDS ( $t=8.114, P<0.001$ ) 差异高度显著，确证沟通干预对情绪缓解的有效性。

表 1 两组患者基线特征对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

特征	干预组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 统计量	显著性水平
年龄 (岁)	61.3 $\pm$ 7.2	60.8 $\pm$ 6.9	0.312	0.756
病程 (年)	5.2 $\pm$ 1.8	5.0 $\pm$ 1.7	0.518	0.606
SAS 基线分	52.4 $\pm$ 4.8	52.1 $\pm$ 5.0	0.287	0.775
SDS 基线分	53.6 $\pm$ 4.5	53.2 $\pm$ 4.7	0.412	0.682

表 2 两组 SAS 及 SDS 评分动态变化 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

评估量表	分组	干预前	干预 6 周	干预 12 周	组间 F 值	P 值
SAS	干预组	52.4 $\pm$ 4.8	45.2 $\pm$ 4.5	38.5 $\pm$ 4.2	128.743	<0.001
	对照组	52.1 $\pm$ 5.0	50.3 $\pm$ 4.9	46.8 $\pm$ 5.1		
SDS	干预组	53.6 $\pm$ 4.5	47.8 $\pm$ 4.3	40.1 $\pm$ 3.9	142.906	<0.001
	对照组	53.2 $\pm$ 4.7	51.5 $\pm$ 4.6	48.3 $\pm$ 4.7		

### 2.3 护理依从性结果

依从性分析表明，干预组完全依从率（CAS  $\geq 10$  分）为 85.0%（34 例），对照组为 62.5%（25 例），组间差异显著（ $\chi^2=5.760, P=0.016$ ）。细分维度：用药依从性干预组 92.5% vs 对照组 77.5%（ $P=0.048$ ）；康复锻炼依从性干预组 87.5% vs 对照组 65.0%（ $P=0.021$ ）；饮食管理依从性干预组 82.5% vs 对照组 60.0%（ $P=0.032$ ）。

### 2.4 不良事件发生率

干预期间，干预组报告跌倒事件 1 例、疼痛加重 2 例，总发生率 7.5%（3 例）；对照组发生跌倒 3 例、疼痛加重 5 例、治疗中断 2 例，总发生率 25.0%（10 例）。组间比较  $\chi^2=4.800, P=0.028$ ，差异显著。所有事件均获及时处理，未引发严重后果。

表 3 两组护理依从性分布及维度分析 (n, %)

依从类别	干预组 (n=40)	对照组 (n=40)	卡方值	P 值
完全依从	34 (85.0)	25 (62.5)	5.760	0.016
部分依从	5 (12.5)	11 (27.5)		
不依从	1 (2.5)	4 (10.0)		
维度指标	干预组	对照组	P 值	
药物服用	37 (92.5)	31 (77.5)	0.048	
功能锻炼	35 (87.5)	26 (65.0)	0.021	
饮食控制	33 (82.5)	24 (60.0)	0.032	

表 4 两组不良事件类型及发生频率比较 (n, %)

事件分类	干预组 (n=40)	对照组 (n=40)	合计	卡方值	P 值
意外跌倒	1 (2.5)	3 (7.5)	4 (5.0)	4.800	0.028
疼痛恶化	2 (5.0)	5 (12.5)	7 (8.8)		
治疗终止	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (2.5)		
事件总计	3 (7.5)	10 (25.0)	13 (16.3)		

### 3 讨论

护患沟通干预对慢性骨病患者负性情绪及护理依从性的影响机制需多角度剖析。首先,情绪改善的深层逻辑在于认知重构过程。本研究中干预组 SAS 与 SDS 评分降幅显著超越对照组,这归因于结构化心理疏导有效解构了患者的病态认知框架。慢性骨病患者常陷入“疼痛不可控”的思维定式,而干预通过认知行为技术引导其建立合理预期,例如将“康复遥遥无期”转化为“每日微小进步”,从而阻断焦虑抑郁的恶性循环<sup>[4]</sup>。这一机制与神经心理学中的情绪调节理论相契合,证实心理干预能直接作用于大脑边缘系统,降低应激反应强度<sup>[5]</sup>。

其次,依从性提升的实证数据揭示行为改变的多维驱动因素。干预组在用药、锻炼及饮食各维度均表现更优,其核心在于情感支持强化了患者的内在动机<sup>[6]</sup>。情绪日记机制使患者感知被重视,进而主动参与康复计划;疾病知识教育则消除信息不对称,减少因误解产生的抗拒行为<sup>[7]</sup>。尤为关键的是,康复锻炼依从性改善幅度最大(87.5% vs 65.0%),这与骨病功能恢复的生理需求高度一致,表明针对性沟通能精准突破行为障碍,较常规护理的泛化指导更具临床价值<sup>[8]</sup>。

第三,不良事件率差异凸显情绪管理对生理安全的保护

作用。干预组事件率仅 7.5%,对照组达 25.0%,尤其疼痛事件显著减少。这反映负性情绪若持续存在,可能通过下丘脑-垂体-肾上腺轴激活放大痛觉感知,而沟通干预通过情绪缓冲间接优化疼痛调控<sup>[9]</sup>。此发现呼应“身心交互”医学模型,强调护理实践中情绪评估应与生命体征监测并重,为构建整合式安全体系提供依据<sup>[10]</sup>。

第四,长期效果验证增强结论可信度。12 周干预覆盖慢性骨病关键康复期,数据显示情绪改善呈递进趋势(6 周至 12 周评分持续下降),证明沟通干预产生累积性收益,而非短暂效应。但需警惕出院后支持减弱可能导致效果衰减,后续研究应探索社区延续性沟通模式以维持长期收益。研究局限性在于单中心样本可能受地域文化影响,且未量化沟通频次与效果的剂量关系,未来可结合可穿戴设备实现动态监测。

临床应用前景广阔。护患沟通干预具备操作简便、成本低廉优势,易于嵌入现有护理流程。本结果强烈支持将其纳入慢性骨病标准化护理路径,尤其适用于基层医疗机构资源约束场景。同时,护士沟通技能培训应成为继续教育核心内容,通过提升人文关怀能力,推动护理模式从“疾病中心”向“患者中心”转型,最终实现医疗质量与患者体验的双重提升。

### 参考文献:

- [1]吉慧琴,朱卓贤.5E 康复模式下 1 例慢性肾炎伴布鲁氏菌病患者的护理[J].中国乡村医药,2025,32(16):54-55.
- [2]张舒怡.老年血液透析合并肾性骨病降钙素治疗的护理[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(05):536-537.
- [3]丁涛.创伤骨科糖尿病患者的日常护理要点[J].糖尿病之友,2025,(01):62-64.
- [4]沈宏宇,唐文娇,陈凤姣,等.多发性骨髓瘤患者的日常护理:基于医护患一体化模式的全生命周期健康管理[J].华西医学,2025,40(03):490-494.
- [5]曾财花,陶玲玲,孙宇凤,等.疼痛护理对血液透析伴肾性骨病患者生活质量的影响[J].实用临床医学,2024,25(04):97-99+106.
- [6]李婷.骨质疏松患者的日常护理知识[J].人人健康,2024,(06):120.
- [7]祝子璇,薛诗琴,桑柳,等.老年股骨粗隆间骨折患者 CT 检查护理的实施效果研究[J].CT 理论与应用研究(中英文),2025,34(S1):358-361.
- [8]胡娟娟.探讨个性化心理护理对老年股骨颈骨折患者的应用价值[J].中国典型病例大全,2025,19(03):955-958.
- [9]楚明静,王晓娟.功能训练联合心理护理对老年腰椎骨折患者负面情绪、腰椎功能及预后转归的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(05):25-27.
- [10]孔德阳,刘冬华.加速康复外科措施执行率对老年全膝关节置换术患者术后疼痛和康复的影响[J].加速康复医学杂志,2025,8(03):105-110.