

## 问题 1：案例中张爷爷为什么拒绝配合术后康复训练？

**【答案】**该案例的核心冲突是医疗康复需求（早期活动促进术后恢复）与患者主观感受（疼痛恐惧导致治疗抵触）的矛盾，导致患者的不信任。

## 问题 2：如果你是护士小王，如何运用沟通艺术和人文关怀处理上述问题？

### **【答案】**

护士小王可以通过沟通艺术和人文关怀建立与患者的信任感。

### **第一步：敏锐观察，捕捉“拒绝”背后的真实需求**

护士小王发现张爷爷躺在床上，眉头紧锁，双手紧握床栏，看到床边的助行器时眼神躲闪，反复摇头拒绝尝试。声音沙哑地嚷嚷：“别动我！太疼了！一动骨头就错位了，手术白做了！”观察到患者张爷爷是因手术切口疼痛、对康复效果的担忧及对“活动会导致手术失败”的误解，产生了强烈的抵触情绪。而早期下床活动是预防术后并发症的关键措施，影响康复进程。

护士小王意识到简单的“制度要求”或“医学道理”无法化解患者的心理防线，需要通过沟通艺术与人文关怀建立信任，帮助患者跨越恐惧。

此时护士小王没有急于执行“协助下床”的医嘱，而是先观察张

爷爷的非语言信号：紧握的床栏（紧张）、躲闪的眼神（恐惧）、沙哑的声音（疼痛导致不敢用力说话）。当张爷爷说“一动骨头就错位”时，小王意识到，他的拒绝并非“不配合”，而是对“疼痛”的恐惧和对“手术效果”的过度担忧。此时，护士不应简单粗暴地回应：“爷爷，医生说了必须下床，不动会发生血栓的！”（这种回应会让患者感到被忽视，加剧抵触）。

### **第二步：深度共情，科学评估“恐惧”与“安全”的边界**

小王轻轻放下助行器，坐在张爷爷床边，握住他因紧张而冰凉的手，轻声说：“爷爷，我刚检查了您的右腿，手术的地方包扎得很紧，骨头固定得特别结实，就像盖房子时钢筋扎得稳稳的，不会轻易错位的。您现在觉得哪里最疼？是伤口里面还是表皮外面？”（先通过肢体接触建立信任，用比喻化解“骨头错位”的担忧。）通过生命体征+切口敷料干洁+术后 X 线检查假体位置良好+疼痛评分在使用止痛药后由 6 分降至 3 分等内容的评估得出：患者目前病情是安全的。

### **第三步：创造性解决方案，用“小步骤”搭建“信任桥梁”**

**心理共情：**先“看见”痛苦，再谈“治疗”。（小王继续握着张爷爷的手，眼神坚定地说：“爷爷，我知道您现在肯定特别疼，躺了两天，腿又酸又胀，一想到要动，心里就发慌——换作是我，我也会害怕的。咱们不着急，先聊聊您最担心的‘错位’，好不好？”）认可患者的情绪，让他感受到“我的痛苦被看见了”。

**信息传递：**用“生活化语言”替代“医学术语”。（小王拿出手机，找到髋关节置换术后康复的示意图，指着假体位置说：“爷爷您看，

这个金属‘关节’和骨头是用特殊材料固定的，就像螺丝拧进木头里，医生说您现在轻轻活动，就像‘给新关节上润滑油’，越动越灵活，要是一直不动，关节就‘生锈’了，以后想走都走不了啦。”）用“螺丝”“润滑油”“生锈”等比喻，让专业知识通俗易懂。

**疼痛管理：**用“安全网”消除后顾之忧。（小王：“爷爷，我知道您怕疼，咱们先‘止痛’再活动。我刚问了医生，现在可以给您用一次止痛药，30分钟后疼痛就会轻很多。到时候咱们试试‘最小动作’——先在床上坐起来，脚踩地，要是觉得疼得受不了，咱们立刻停下，好不好？”）将“必须下床”拆解为“可暂停的小尝试”，降低患者心理压力。

**分步尝试：**用“微小成功”积累信心。第一步（止痛后30分钟）：协助张爷爷在床上坐起，双腿垂于床边，询问：“现在伤口疼吗？腿有没有发麻？”（张爷爷摇头：“好多了，不那么胀了。”）第二步（坐起5分钟后）：小王和家属一起扶张爷爷站立，双手扶住助行器，“爷爷，您看，脚踩实了，我在您旁边呢，咱们就站1分钟，像‘站岗’一样，好不好？”（张爷爷紧张地笑了：“就1分钟啊。”）第三步（站立1分钟后）：张爷爷额头渗出细汗，但没有喊疼。小王立刻表扬：“爷爷您太厉害了！这1分钟比吃药还管用，您看腿是不是没那么僵了？咱们明天再站2分钟，慢慢就能走啦！”（用“表扬”强化积极行为，用“明天2分钟”设定可达成的小目标）。

**第四步：后续观察，医护协同巩固“信任疗效”**

小王扶张爷爷躺下后，帮他按摩双腿，观察无头晕、切口渗血等

不适，疼痛评分降至 3 分。她随即向主管医生汇报张爷爷的康复进展和心理状态，建议：调整止痛药用药时间（康复锻炼前 30 分钟给药）；增加家属陪伴时间（联系子女并告知“陪伴比说教更实用”）；明日康复计划改为“站立 2 分钟+床上关节活动”，逐步过渡。医生采纳建议后，小王又特意告诉张爷爷：“医生说您今天表现特别好，明天让您儿子也来看看您‘站岗’，他肯定比我还高兴！”张爷爷咧嘴笑了。