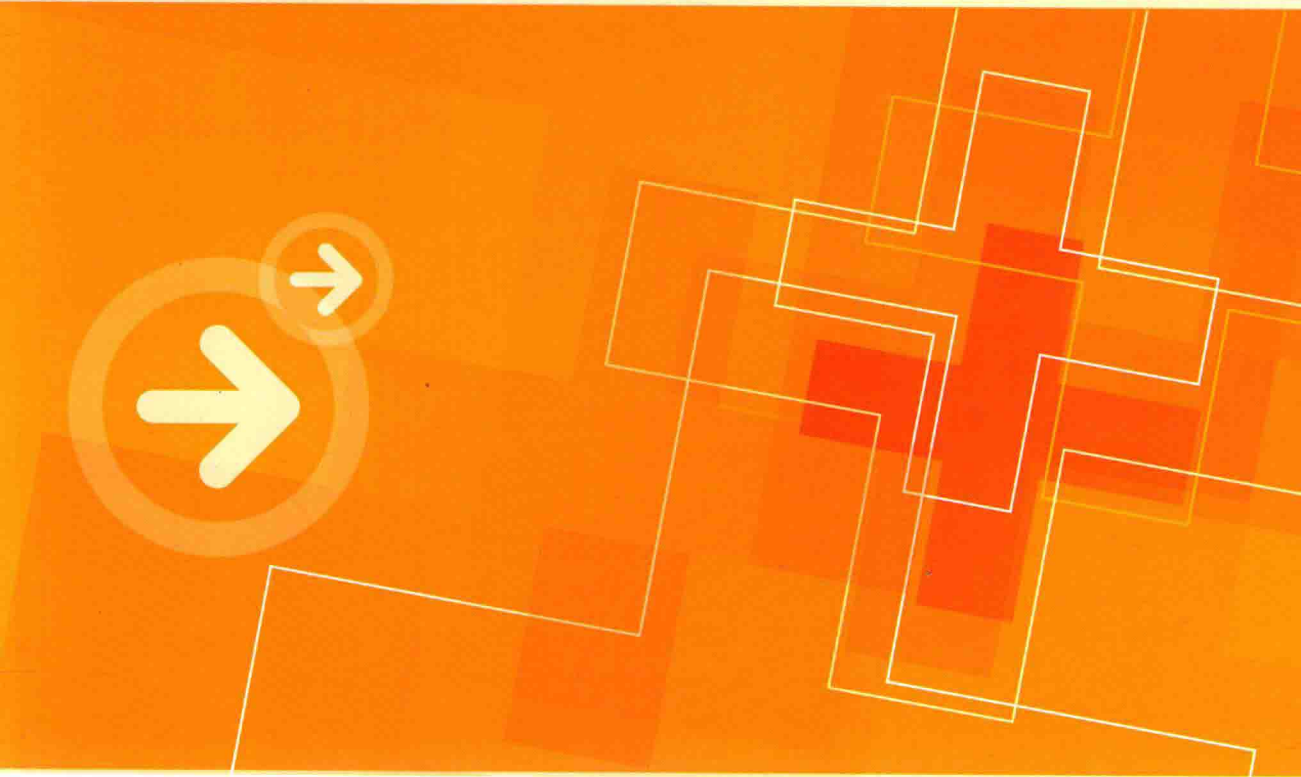


普通高等医学专科院校“十二五”规划教材

护理 沟通与礼仪

主 编 郭 颀

YU LIYI HULI GOUTONG YU LIYI



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

普通高等医学专科院校“十

护理沟通与礼仪

主 编 郭 颀

副主编 张 颢 苏银利



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 提 要

全书分为上、下两篇,共八章。上篇主要介绍护理沟通与礼仪的基本概念、基本原则、基本方法等相关知识,包括绪论、护理实践中的沟通技巧及护理实践中的礼仪规范;下篇则主要介绍护理沟通与礼仪知识在具体护理情境中的应用,包括临床护理中的沟通与礼仪、社区护理中的沟通与礼仪、预防保健中的沟通与礼仪、精神心理护理中的沟通与礼仪及临终关怀中的沟通与礼仪。

本书适合高职高专护理、助产专业教学使用,也可作为临床护士学习的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

护理沟通与礼仪/郭颀主编. —上海:第二军医大学出版社,2012.8

ISBN 978-7-5481-0442-1

I. ①护… II. ①郭… III. ①护理学—公共关系学
②护理—礼仪 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 136864 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 王 勇

护理沟通与礼仪

主 编 郭 颀

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:13 字数:273 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0442-1/R·1235

定价:29.80 元

编委会名单

主 编 郭 颀

副主编 张 颀 苏银利

编 委 (以姓氏拼音排序)

陈 艺(广州军区总医院)

陈羽保(湘潭职业技术学院)

付雪连(湘潭职业技术学院)

郭 颀(湘潭职业技术学院)

何晓璐(湘潭职业技术学院)

刘德春(湘潭市精神卫生中心)

刘丽琼(湘潭职业技术学院)

柳树立(长沙岳麓区望月湖社区卫生服务中心)

苏银利(湘潭职业技术学院)

谭小燕(湘潭职业技术学院)

王丽娟(湘潭职业技术学院)

曾春艳(湘潭职业技术学院)

张 颀(湘潭职业技术学院)

前言

根据国家教育部、卫生部高职高专培养目标的要求,为了适应 21 世纪培养高端技能型护理人才的需要,针对护理工作对护士专业素质和能力的要求,我们与行业专家共同组成课程小组,组织和编写了《护理沟通与礼仪》这本教材。

《护理沟通与礼仪》是一门护理专业公共素质课程。其任务是为了培养护理专业学生的职业素养,提高学生的专业核心能力,使护生既能拥有良好的精神面貌和文化修养,姿态自然大方,护理技能操作娴熟轻柔,又擅长使用礼貌、适宜的语言和非语言技巧,按礼仪行事,礼貌待人,工作中处处尊重患者的人格和隐私,从而在“以人为本”的护理理念指导下,在临床护理实践中更好地运用沟通技巧促进有效的护患沟通,满足服务对象生理、心理和治疗的整体需要。

本教材根据护理岗位特点和职业能力的要求分为上、下两篇。上篇主要介绍护理人际沟通和护理礼仪中的基本概念、基本知识、基本方法;下篇则围绕上篇的知识点创设真实的护理情境,设计基于真实护理工作过程的案例和任务,通过案例载体和角色扮演,提高学生的沟通能力,形成规范的护理礼仪修养,实现护生向护士的角色转换。本教材适合高职高专护理、助产专业教学使用,也可作为临床护士学习的参考用书。

本教材的创新点有:

1. 融合人际沟通、护理礼仪、护理美学三门课程,将护理临床的人文、伦理、社会和生命科学的知识点进行有效结合。

2. 以案例为载体,以护理工作岗位(临床护理、社区护理、预防保健、精神心理护理、临终护理等)为框架,以护理工作方法(提出问题—分析问题—解决问题)为主干编写教材结构,着力体现思想性、科学性、启发性、实用性。

3. 设计及编写的理念是以问题为基础,以学生为主体,以教师为主导的启发式教育,以提高学生的沟通能力和礼仪修养为教学目标,强调把学习设置到真实的问题情景中,通过学习者的自主探究和合作来解决问题,从而学习隐含在问题背后的科学知识,形成解决问题的技能和自主学习、终身学习的能力。

在教材编写过程中,广州军区总医院、长沙岳麓区望月湖社区卫生服务中心以及湘潭市精神卫生中心等卫生服务机构的行业专家给予了大力支持和耐心指导;也得到了湘潭职业技术学院 2011 级护理专业学生陈东德(男)、谭平(女)、危瑶(女)的大力支持,完成了各种礼仪规范的图片演示,为所有学习者提供了宝贵的借鉴;张梓涵小朋友母女

也为婴儿抚触图片的展示友情客串;同时编者还参考和引用了大量有关人际沟通与护理礼仪方面的书刊和文献,谨在此一并致以诚挚的谢意!

尽管我们在护理人际沟通与护理礼仪的教学和实践中积累了一定的经验,但是由于编者水平所限,难免存在疏漏和不足之处,敬请广大专家、同行和读者指正。

编者

2012年4月

目 录

上篇 护理沟通与礼仪的相关知识

第一章 绪论	(3)
第一节 人际关系与人际沟通	(3)
第二节 礼仪与护理礼仪	(14)
第二章 护理实践中的沟通技巧	(20)
第一节 语言沟通	(20)
第二节 非语言沟通	(41)
第三节 护患沟通	(50)
第三章 护理实践中的礼仪规范	(57)
第一节 护士的日常交往礼仪	(57)
第二节 护士的职业形象礼仪	(71)
第三节 护士的工作礼仪	(88)

下篇 护理沟通与礼仪的实践应用

第四章 临床护理中的沟通与礼仪	(97)
第一节 门诊护理中的沟通与礼仪	(97)
第二节 急诊护理中的沟通与礼仪	(101)
第三节 病区护理中的沟通与礼仪	(105)
第四节 手术室护理中的沟通与礼仪	(109)
第五章 社区护理中的沟通与礼仪	(113)
第一节 家庭访视中的沟通与礼仪	(113)
第二节 健康宣教中的沟通与礼仪	(117)
第三节 居家护理时的沟通与礼仪	(121)

第六章 预防保健中的沟通与礼仪	(126)
第一节 母婴保健中的沟通与礼仪	(126)
第二节 儿童保健中的沟通与礼仪	(130)
第三节 妇幼保健中的沟通与礼仪	(134)
第四节 老年保健中的沟通与礼仪	(137)
第七章 精神心理护理中的沟通与礼仪	(142)
第一节 儿童青少年精神心理护理中的沟通与礼仪	(142)
第二节 青壮年精神心理卫生护理中的沟通与礼仪	(146)
第三节 老年精神心理卫生护理中的沟通与礼仪	(150)
第八章 临终关怀中的沟通与礼仪	(155)
第一节 否认期的沟通与礼仪	(155)
第二节 愤怒期的沟通与礼仪	(159)
第三节 协议期的沟通与礼仪	(163)
第四节 忧郁期的沟通与礼仪	(167)
第五节 接受期的沟通与礼仪	(171)
参考文献	(175)
【附录一】 卫生行业服务用语 30 条	(176)
【附录二】 卫生行业服务用语原则及禁语 40 例	(178)
【附录三】 常用护理操作中的语言沟通范例	(180)
【附录四】 PBL 教学效果评价(教师评价表)	(183)
【附录五】 PBL 教学效果评价(学生互评表)	(185)
【附录六】 历年护士执业资格考试中《护理沟通与礼仪》相关真题及模拟题	(187)

上篇 护理沟通与礼仪的相关知识

护理沟通能力与护理礼仪是高职护理教育培养高素质人才所必备的专业素质内容,既是护理工作者在进行医疗护理工作和健康服务中所遵循的行为标准,也是护士素质、修养、行为、气质的综合反映;既是护理工作者修养素质的外在表现,也是护理人员职业道德的具体表现。因此,本篇主要为护生介绍护理人际沟通和护理礼仪中的基本概念、基本知识和基本方法。

第一章 绪 论

学习目标

- 1) 复述人际关系、人际沟通、礼仪、护理礼仪等概念。
- 2) 简述人际关系的特点、影响人际关系的因素、沟通的要素、沟通的类型。
- 3) 理解人际关系与人际沟通的关联性。
- 4) 理解各种护理人际关系及其影响因素。
- 5) 简述礼仪的特点、礼仪的原则、礼仪的范畴。
- 6) 简述护理礼仪的修养要求。
- 7) 能基本化解各种护理人际冲突,促进护理人际关系的和谐。
- 8) 综合素养良好,护理人际关系和谐,医护、护患、护际、护属沟通有效。

护士在护理服务的工作过程中,由于其工作性质、职能范围等方面的特点,需要与健康或患有各种身心疾患的服务对象、服务对象家属、医疗保健机构的其他医务人员建立各种人际关系,并进行有效沟通,因此沟通能力被确定为护士的核心能力之一;同时,随着医学模式的转变,礼仪已成为医院文化的重要组成部分,随着医疗市场日益激烈的竞争,护理礼仪作为技术服务的附加服务,也越来越受到社会的关注。

第一节 人际关系与人际沟通

一、人际关系

人际关系是指在一定社会条件下,人们在相互认知、情感互动和交往行为中形成和发展起来的人与人之间的相互关系。

(一) 人际关系的特点

人际关系的主要特点包括社会性、复杂性、多重性、多变性和目的性。

1. 社会性

人是社会的产物,社会性是人的本质属性,人际关系的变化是由社会关系的变化所决定的,因此社会性是人际关系的基本特点。

2. 复杂性

人际关系的复杂性是由社会关系的复杂性所决定的,体现在两个方面:一方面,人际关系是多因素的综合,且这些多因素是不断变化的、动态的;另一方面,人际关系以心理活动为基础,因此它还具有个性化特征。

3. 多重性

人际关系的多重性主要指人际关系具有多角色的特点。一个人在社会交往中扮演多种不同的角色,如:在学校扮演学生的角色,在家中同时扮演着女儿、姐姐(妹妹)、妻子的角色等;在工作场合还可扮演护士、助产士等多种角色。

4. 多变性

人际关系往往会随着年龄、环境、条件等因素的变化而变化。一个人从出生起,要经过婴儿、幼儿、少年、青年、成年、老年等生命阶段的发展过程。在此过程中,由于人在发生变化,人际关系也会随之发生变化。

5. 目的性

在人际沟通以及人际关系的建立和发展过程中,均具有不同程度的目的性。

(二) 建立良好人际关系的意义

良好的人际关系有助于满足个体多方面的心理需要,如安全、自尊、爱和归属等方面的需要。不良的人际关系则会使人感到压抑、紧张、孤独或寂寞。在生活中,每个人都需要他人的关心、尊重、信任、支持、接纳、喜爱甚至是依靠,这些基本的需要如不能得到满足,常会导致心理紧张,影响身心健康。其次,良好的人际关系可使人保持愉快的心情。家庭和睦、同事友好、邻里互助,会使人精神愉快,心情舒畅,否则你争我斗、关系紧张,极易产生压抑、郁闷、焦虑、烦躁等情绪状态,长此以往身心健康必受损害。此外,良好的人际关系还可以提供有效的心理支持。人们遇到了烦恼或挫折,需要他人的支持与帮助,理解和信任,良好的人际关系正是一种重要的心理支持系统,可以有效地减轻人的心理压力,促进自我调节水平和心理承受能力的提高。

(三) 建立良好人际关系的先决条件

1. 接纳

接纳是指尊重对方的独立人格,不用批判、论断、嘲笑、贬低或惩罚的态度。接纳是建立良好人际关系的先决条件。护士应该相信患者的价值和承认每个人的各自不同生活方式和态度,对方才会感到信任和安全,也才会因此而推心置腹,并自由表达自己的内心感受和想法。

2. 真诚

真诚是建立良好人际关系的重要因素。真诚的表达有五方面：一是在沟通中不含对别人的论断；二是坦诚地把自己此时此刻的感受传达给对方，即使负向感受也不作隐瞒；三是对自己充满自信，从而引发建设性的讨论，而不是一味保护自己；四是表里如一，做到思想和行为一致；五是愿意与对方分享自我。但真诚不等同于直率，也并不意味着可以借直话直说而任意批评或惩罚别人。

3. 同感

同感指能进入对方隐秘的知觉世界，觉察到对方心中不断变化的感受，包括感受对方的恐惧、愤怒、心软、困惑、兴奋等；或者觉察对方所经历的一切事物，然后在不做任何论断的情况下，将你的感受传达给对方。因此，护士应注重对患者的角色体验，评估、判断、识别并传达自己对患者的感受。

（四）影响人际关系的因素

1. 仪表

仪表是指人的外表，主要包括相貌、服饰、仪态、风度等。仪表可影响人们彼此间的吸引，从而影响人际关系的建立和发展。

2. 空间距离与交往频率

人与人之间的空间距离和交往频率均可影响人际关系的疏密程度。一般而言，交往频率与人际关系的密切程度成正比例关系，正所谓“远亲不如近邻”。人与人在空间距离上越近，交往机会越多，就容易形成较密切的关系。长久不交往，关系就逐渐疏远。当然交往的内容也不能忽视，如交往只是互相应酬，即使频率再高，也难以形成真正的友谊。

3. 相似性与互补性

人与人之间若对某人或某种事物有相似的态度，如有共同的理想、信念、价值观或兴趣爱好等，就容易引起彼此间思想上的共鸣与行为上的同步，形成密切的关系。俗话说“物以类聚，人以群分”，人以群分的基础就在于他们对事物是否有相同的态度。另外，当人意识到自己有某种不足时，会发自内心地羡慕具有这种特点或能力的人，愿意与其接近，以便在彼此的交往中，通过取长补短，使双方的需要都得到满足。

4. 个性品质

个性品质是影响人际关系的重要因素。优良的个性品质，如正直、真诚、忠诚、可信、善良、热情、宽容、幽默、乐于助人等，具有持久的人际吸引力。

二、人际沟通

人际沟通指人与人之间的信息交流，指人们运用语言或非语言符号系统进行信息（意见、观点、情况或感情）交流沟通的过程。人际沟通是建立人际关系的基础，也是维系

人际关系的手段。

(一) 沟通的基本要素

沟通过程的基本要素包括沟通当时的情景、信息的发出者、信息、信息的接收者、信息传递的途径、反馈等。

1. 沟通当时的情景

沟通当时的情景是指互动发生的场所或环境,是每个互动过程中的重要因素。包括时间、场所、环境等,如科室集体晨交班、病区走廊等。

2. 信息的发出者

信息的发出者是指发出信息的人,也称作信息的来源。

3. 信息

信息是指信息发出者希望传达的思想、感情、意见和观点等。

信息包括语言和非语言的行为,以及这些行为所传递的所有影响语言使用的音调、身体语言,如面部表情、姿势、手势、抚摸、眼神等,都是发出信息的组成部分。

4. 信息的接收者

信息的接收者是指信息传递的对象,即接收信息的人。

5. 途径

途径是指信息由一个人传递到另一个人所通过的渠道,即信息传递的手段。如视觉、听觉和触觉等。在与患者的沟通交流中,应尽可能使用多种沟通途径,以便使患者有效地接收信息,促进交流。

6. 反馈

反馈是指信息由接收者返回到信息发出者的过程,即信息接收者对信息发出者的反应。有效、及时的反馈是极为重要的。

总而言之,人际沟通就是由信息的发出者把信息通过一定的途径传递给信息接收者,信息接收者再把信息反馈给信息的发出者这样的一个过程。

(二) 人际沟通的类型

1. 按组织结构特征分类

(1) 正式沟通 正式沟通是指在组织系统内按照组织明文规定的原则进行信息的传递和交流,是组织内沟通的主要方式,包括组织内部的文件传达,上下级之间例行的汇报、总结,工作任务分配以及组织之间的信函往来等,例如科室集体晨交班。正式沟通具有组织的严肃性、程序性、稳定性等特点。其优点是沟通效果好,信息权威,约束力强;缺点是沟通速度慢,缺乏互动性。

(2) 非正式沟通 非正式沟通是指正式沟通渠道以外自由进行的信息传递和交流,

它是正式沟通的补充。如护士之间私下交换意见,交流思想感情等。其优点是沟通方便,速度快,能体现情感交流;缺点是信息容易失真。

2. 按沟通的方向分类

(1) 上行沟通 上行沟通是指在组织或群体中从较低层次向较高层次的沟通。它是群体成员向上级提供信息、发表意见的沟通方式。如护士与护士长、科护士长或护理部主任等管理层人员之间的沟通。

(2) 下行沟通 下行沟通是指组织或群体中从较高层次向较低层次传递信息的过程。它是组织的领导者把组织规章制度向下传达的沟通方式。如护理部主任、护士长向护士宣布考核通知、管理制度等。

(3) 平行沟通 平行沟通是指组织或群体中各平行机构之间的交流及员工之间的交流等。如护士与护士之间的沟通。

3. 按信息的交互作用分类

(1) 单向沟通 单向沟通是指信息的发出者以命令方式面向接收者,一方只发送信息,另一方只接受信息,信息的交流是单向的流动,双方不需要信息反馈。例如演讲、做报告、广播消息等都属于单向沟通。单向沟通的优点是信息传递快,传播面较广;缺点是缺少信息反馈,沟通效果不确切。

(2) 双向沟通 双向沟通是指信息的发出者以协调和讨论的姿态面向接受者,即信息交流是双向的活动,信息发出后需要信息反馈。例如召开座谈会、职工间的谈心、协议双方谈判等都属于双向沟通。双向沟通的优点是能及时获得反馈的信息,且准确性较高;缺点是信息传递速度较慢。

4. 按沟通媒介分类

(1) 语言沟通 语言沟通是指以语言文字为载体实现的沟通,如会谈、通知、通信、文件、汇报等,占有沟通形式的 35%。

(2) 非语言沟通 非语言沟通是通过非语言媒介,如表情、眼神、姿势、动作等类语言实现的沟通,它是人际沟通的另一重要手段,占有沟通形式的 65%。

(三) 人际沟通的特点

1. 社会性

社会性是沟通的一个基本特性,人际沟通贯穿于整个人类的始终,遍及社会的各个领域,渗透到各种社会关系之中,只要有人和人的关系存在,就会有人际沟通的存在。

2. 实用性

实用性是指人们依靠沟通过程,动态了解与经济建设、生活质量、文化娱乐相关联的信息,以便从中汲取精华,直接为自己的工作、生活提供服务。

3. 互动性

双向互动是贯穿于沟通全过程的一大特性,是由沟通双方的相互活动决定的。

4. 动态性

动态性是一种由沟通的有关基本要素及其相互作用构成的特性。

5. 不可逆性

不可逆性是指沟通时传送者一旦将信息发出就无法收回,或接收者一旦受到某一信息影响,其产生的效果同样不能收回的特性。

(四) 人际沟通的基本原则

1. 人际沟通是有目的的

在进行人际沟通时,我们带着自己的目的,虽然有时这个目的是我们没有意识到的。

2. 人际沟通应具有持续性

人际沟通具有持续性,是因为其中包含语言和非语言沟通的成分,而这些内容是他人可以推论的部分。

3. 人际沟通过程中的讯息因为不同的编码而异

人际沟通虽然是有目的,但是人们能够意识到目的所需要的时间又有很大的差异。

4. 人际沟通具有关系性

在人际沟通的过程中,人们不仅分享信息,也显示彼此的关系。

(五) 影响人际沟通的因素

在人际沟通的过程中,其效果受多种因素的影响,而主要因素包括环境因素和个人因素。

1. 环境因素

影响人际沟通的环境因素主要包括噪声、距离和隐秘性。

(1) 噪声 安静的环境是保证沟通效果的重要条件之一,嘈杂的声音会分散沟通者的注意力,将影响沟通的顺利进行。因此,病房安静既是满足患者治疗与休息的需求,也是确保护患沟通顺畅的前提。

(2) 距离 沟通者之间的距离不仅会影响沟通者的参与程度,还会影响沟通过程中的气氛。在人际沟通过程中,双方之间的距离有一定的含义。通常,沟通双方之间较近距离容易形成亲密、融洽和合作的气氛,而较远的距离则易形成防御或敌对的气氛。

(3) 隐秘性 当沟通内容涉及个人隐私时,若有其他无关人员在场,将会影响沟通的深度和效果。

2. 个人因素

(1) 生理因素 沟通者的生理因素如听力、视力障碍等永久性生理缺陷或疼痛、饥饿、疲劳等暂时性生理不适均可影响沟通的有效性。

(2) 心理因素 沟通效果还往往受到沟通者情绪、个性、态度等心理因素的影响。

一般情况下,轻松、愉快的情绪可增强沟通者沟通的兴趣;而愤怒、伤感的情绪,常会导致沟通者对信息的误解。热情、大方的人容易与他人沟通;而冷漠、自私的人很难与他人沟通。真诚的态度有助于沟通的顺利进行,而缺乏实事求是的态度可导致沟通障碍。

(3) 文化因素 不同的文化背景容易使沟通双方产生误解或歧义,因此跟不同文化程度的患者进行护患沟通时,护士要善于应用相关的技巧。

(4) 语言因素 沟通双方的语音、语意、语法、措辞及语言表达方式等不同均可能影响沟通的效果。

人际关系与人际沟通既有密切联系,又有一定区别。建立和发展人际关系是人际沟通的目的和结果,任何性质、任何类型的人际关系的形式和程序;人际关系则重点研究在人与人沟通基础上形成的心理和情感关系。

三、护理人际关系与沟通

护理人际关系指护理人员与患者和患者家属、医生、护士等人员因服务和工作关系建立起来的相互关系,包括医护关系、护患关系、护际关系以及护属关系等。和谐的护理人际关系既有利于创造良好的护理工作环境,也有助于提高护士的工作效率,还有助于护士的自我认识、陶冶情操和发挥才能,因此是保证护理工作顺利进行的重要保证。

(一) 医护关系与医护沟通

医护关系指医生与护士之间的关系。医疗和护理是两个不同的学科,有着各自独立的体系。在整个医疗活动过程中,医生和护士发挥着同等重要的作用,二者是密不可分、缺一不可的。医护关系的好坏将直接影响医疗服务质量乃至患者疾病的转归。

1. 影响医护关系的主要因素

(1) 角色心理错位 在为患者提供健康服务过程中,医护之间只是分工不同,没有高低贵贱之分,更没有谁轻谁重之别。但是,由于长期以来受传统的主导—从属型医护关系模式的影响,在实际工作当中,经常有“重医轻护”的现象,部分护士对医生产生从属、依赖的心理,在医生面前感到自卑、低人一等。

(2) 角色压力过重 一些医院由于医护比例失调、岗位设置不合理、医护待遇悬殊等因素,导致护士心理失衡,角色压力过重,从而影响医护关系。

(3) 角色理解欠缺 健康服务体系中,不同专业的教学一般都是相对独立进行的,医护双方对彼此专业的工作模式、特点和要求缺乏必要的了解,导致工作中互相埋怨、指责,从而也影响医护关系的和谐。