



护患沟通

实践指导手册

主编 张镇静 李惠玲

HUHUANGOUTONG

SHIJIANZHIDAOSHOUCE



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

护患沟通实践指导手册

东南大学出版社

·南京·

图书在版编目(CIP)数据

护患沟通实践指导手册 / 张镇静, 李惠玲主编. —南京:
东南大学出版社, 2009. 2

ISBN 978 - 7 - 5641 - 1578 - 4

I. 护… II. ①张… ②李… III. 护士—公共关系学—手册 IV. R192.6 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 015941 号

书 名 护患沟通实践指导手册

主 编 张镇静 李惠玲

出版发行 东南大学出版社

(江苏省南京市四牌楼 2 号东南大学校内, 邮政编码 210096)

出 版 人 江 汉

印 刷 南京玉河印刷厂

开 本 850 mm × 1168 mm 1/32

印 张 4.5

字 数 134 千字

印 数 1 ~ 5000 册

版次印次 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 次印刷

I S B N 978 - 7 - 5641 - 1578 - 4/R · 125

定 价 15.00 元

(东大版图书若有印装质量问题, 请直接与读者服务部联系, 电话 025 - 83792328)

《护患沟通实践指导手册》

编委会名单

名誉主编:黄祖瑚

主 审:李少冬 张金宏

主 编:张镇静 李惠玲

副 主 编:霍孝蓉 方慧麟

顾 问:谈瑗声 屠丽君

编 委:(按姓氏笔画)

丁 蔚	王伟亚	王 洁	王晓薇	王 燕
方慧麟	田 利	吕桂兰	朱娅萍	刘 芸
刘倩倩	刘唯一	汤文决	汤 群	许年珍
许 萍	孙丽华	孙 梅	孙 敏	贡浩凌
严仁辉	苏纯音	杨 萍	李小琦	李全侠
李惠玲	吴玉玲	吴永勤	吴菊芬	应 枫
沈翌卉	张志勤	张 芳	张咏梅	张雪芳
陈红菊	陈湘玉	周春霞	周 莹	单耀娟
封 雷	赵莉萍	秦士云	贾 静	夏 静
顾 红	顾秀萍	顾 洁	钱红英	徐苏丹
殷桂霞	曹松美	眭文洁	崔 焱	阚玉英
程 云	傅文琪	傅巧美	管晓芸	潘 洁
薛小玲	戴丽娟			

前言

护患沟通是护理人员与护理对象之间信息和情感传递的过程。

一直以来,护士被誉为“关爱之士”,因其心灵之纯洁、善良而被赋予人性之美。当护理对象被疾病困扰时,如何察言观色、换位思考,如何怀着博大之爱 and 同理之心去感同身受,去感知、品悟患者之痛、之苦、之忧,并问之所想、答之所问、感之所感、教之所需,这已成为当今护理界同仁尝试、探索和实践的一门学问。

令人欣慰的是,由江苏省卫生厅黄祖瑚副厅长直接关心,省卫生厅医政处提议,苏州大学附属第一医院护理部李惠玲主任等一批潜心探索护患沟通的护理人员较早地关注了这个专题,依托江苏省护理学会健康教育专业委员会的各位委员作为临床信息的资源,经过两年多时间的努力,广泛倾听和征求多方意见及建议,反复修改论证,终于完成了本书的编写工作。

本书是护士和患者之间的沟通指南。理论篇对护患沟通的基本理论进行系统而翔实的阐述,使沟通更为科学和规范,并便于广大护理人员系统学习和掌握。实践篇则按照美国心理学家罗伯特·费尔德曼的理论,对护理对象在生命发展周期中可能罹患的疾病和受到伤害后与护士之间的沟通案例进行情境式的指导示范,从而使《护患沟通实践指导手册》成为一本立体教科书,贴近临床、贴近病患、贴近护士,沟通中的体察涵涌、潜移默化,关注护理对象生理、心理、社会、文化乃至灵性的照护,充分体现了护患之间心灵的沟通和升华,不失为一本现实可及、能指导、可操作的实用型护理工作手册。

这本书凝聚了诸多护理专家丰富的实践经验,还诠释了“有感觉”的护理对病人康复的重要性,体现了省卫生厅倡导的人文关怀理念,能够帮助临床一线护士摆脱机械操作的惯性思维,更加主动、灵活、通达、共融地和病患建立起信任、友好的关系,通过有效、有情的沟通,达到护患之间的良性合作状态,从而构建轻松和谐的护患人际

环境,最终促进患者及早康复。

该书编写过程中得到卫生部医政司护理处郭燕红处长的悉心指导,尤其是她提出的以护理对象生命周期作为实践篇体例的大胆构想,给全书铺垫了更为人性的境界,也使《护患沟通实践指导手册》更具前瞻性的实践指导意义。

在此辞旧迎新的季节,由衷地祝愿此书能够成为全省乃至全国护理同道的良师益友!

江苏省护理学会

2008 年 12 月

目 录

上 篇 理论篇

第一章 护患沟通概述	(002)
第一节 护患关系	(002)
一、护患关系的性质	(002)
二、护患关系的基本内容	(003)
三、护患关系的基本模式	(004)
四、良好护患关系的主要特征	(004)
第二节 护患沟通	(005)
一、护患沟通的基本概念	(005)
二、护患沟通的相关理论	(005)
三、护患沟通的基本结构	(006)
四、护患沟通的目标	(007)
五、护患沟通的特征	(007)
六、护患沟通的种类	(008)
第二章 护患沟通方法	(010)
第一节 护患沟通的一般原则	(010)
一、立诚	(010)
二、切境	(010)
三、得体	(012)
四、有效	(013)
第二节 护患沟通的基本方法	(014)
一、交谈沟通的基本方法	(014)
二、类语言沟通的基本方法	(016)
三、非语言沟通的基本方法	(016)
四、特殊情况的沟通技巧	(016)

五、阻碍护患有效沟通的因素	(017)
第三节 护患交谈的一般流程	(018)
一、一般流程	(018)
二、护患交谈流程表	(020)
下 篇 实践篇	
第三章 基础护理工作沟通指南	(022)
一、一般护理工作	(022)
案例一 入院	(022)
案例二 出院	(024)
案例三 晨晚间护理	(025)
案例四 床上洗头	(027)
二、基本护理操作	(028)
案例一 静脉输液	(028)
案例二 测量体温	(030)
案例三 测量血压	(031)
案例四 保留导尿	(032)
案例五 PICC 术穿刺前	(033)
案例六 PICC 术穿刺中	(035)
案例七 PICC 术穿刺后	(036)
三、健康教育	(038)
案例一 CT 检查前指导	(038)
案例二 保护性隔离告知	(039)
第四章 以人为本的护患沟通指南	(041)
一、生命的开始(受精至出生)	(041)
案例一 宝宝要住院了	(041)
案例二 宝宝要出院了	(043)
二、婴儿期和学步期(出生至3岁)	(044)
案例一 到儿科门诊就诊	(044)
案例二 接待腹泻的婴幼儿	(046)

案例三 小儿头皮静脉输液·····	(047)
三、学前期(3~6岁)·····	(050)
案例一 小儿坐浴·····	(050)
四、儿童中期(6~12岁)·····	(051)
案例一 为癫痫发作患儿止痉·····	(052)
五、青春期(12~20岁)·····	(053)
案例一 受伤后·····	(054)
案例二 自发性气胸·····	(055)
案例三 骨牵引·····	(057)
案例四 罹患慢性病毒性肝炎·····	(058)
六、成年早期(20~40岁)·····	(060)
案例一 在专科门诊·····	(060)
案例二 急腹痛·····	(064)
案例三 上消化道出血后·····	(066)
案例四 急性胰腺炎发作·····	(068)
案例五 面对不孕症伴焦虑情绪的患者·····	(070)
案例六 术前宣教·····	(074)
案例七 围手术期沟通·····	(075)
案例八 胆囊手术后·····	(079)
案例九 脑外伤手术后·····	(081)
案例十 要截肢,怎么办·····	(083)
案例十一 脏器移植术后·····	(084)
案例十二 分娩·····	(086)
案例十三 人工流产·····	(091)
案例十四 实行诊刮术·····	(093)
七、成年中期(40~60岁)·····	(095)
案例一 急性心梗发作·····	(095)
案例二 面对高血压病人·····	(097)
案例三 进入医院急诊室·····	(098)
案例四 住在重症监护室·····	(102)

案例五 咯血·····	(105)
案例六 乳癌术前·····	(107)
案例七 乳癌术后·····	(108)
案例八 护患冲突时·····	(111)
八、成年晚期(60 岁以上) ·····	(112)
案例一 接受眼部手术·····	(112)
案例二 慢性支气管炎发作·····	(114)
案例三 罹患肿瘤接受化疗·····	(116)
案例四 罹患乳癌接受放疗·····	(120)
案例五 发生脑部出血·····	(124)
九、生命的结束 ·····	(126)
案例一 安宁照护·····	(127)
案例二 有准备的“优死”境界 ·····	(129)
主要参考文献·····	(131)

护患沟通实践指导手册

上 篇 (理论篇)



第一章 护患沟通概述

人与人之间信息和情感的交换与沟通,是社会和人际关系活动的重要形式。护患沟通是护理人际关系中最为重要的形式和内容,也是构建和谐护患关系的核心。

第一节 护患关系

护患关系是指护理人员同护理对象(包括病人及其家属、陪人)在特定的环境和目标中,以护理对象的利益为中心而建立起来的一种人际关系。

一、护患关系的性质

1. 护患关系是专业帮助性的人际关系 从专业角度认识,护理人员的独特功能是帮助护理对象恢复、维持及促进健康,所以护患关系就是护理人员在尽力满足护理对象需求健康的过程中形成的,这种关系是帮助者或帮助系统与被帮助者或被帮助系统之间的人际关系,护理人员处于帮助关系的主导地位。

2. 护患关系是专业工作性的人际关系 良好的护患关系一般需要通过护理人员以其专业工作内容、工作方式等实践活动,为护理对象发挥、实现了独特的专业功能之后才能建立起来,所以这是一种工作性质的人际关系,是维护护患关系的纽带。

3. 护患关系是多元化、互动性的人际关系 护患关系的建立需涉及多种因素,如双方的情感、态度、知识、经验、需要、评价等,这些因素都会影响相互间的感觉和期望。另外,护患之间的行为所造成的结果也是双向的,因此护患关系的表现是多元化和互动性的人际关系。

二、护患关系的基本内容

（一）技术性内容

技术性内容是指护患双方在进行一系列的护理技术活动中所建立起来的行为系统。在这个系统中,护理人员拥有专业知识和技能,处于主动地位,而护理对象是接受技术服务者,处于被动地位。技术性内容是非技术性内容的基础,是构建良好护患关系的中心内容。

（二）非技术性内容

非技术性内容是指护患在进行护理活动时,双方受社会、心理、教育、经济、文化等多种因素的影响,形成了道德、利益、法律、价值等多种内容的护患关系。

1. 道德内容 这是非技术性内容中最重要的部分。是护患双方都按照一定的道德原则和规范来进行护理活动,彼此以道德标准约束自己的行为,尊重对方的人格、权利和权益,以保持护患关系的协调。

2. 利益内容 这是指护患双方在相互关心的基础上所建立的物质和精神方面的护患关系。由于护理人员的全身心劳动,满足了护理对象要求解除病痛、求得生存、恢复健康等切身利益的需要,而护理人员也从中获得了精神上的欣慰和技术上的进步。这种利益内容促使护患关系平等、互助。

3. 法律内容 指护患双方在接受护理和从事护理的活动中,都将受到法律的保护。若侵犯了双方的正当权益,都将受到法律的干预。这是国家保护每个公民正当权益的体现,也是社会文明进步的具体表现。

4. 价值内容 指护患双方的相互作用和影响都体现了为实现人的价值而作出的努力。护理人员的优质服务,履行了对他人的道德责任和社会义务,从而实现了个人的社会价值,而护理对象保持或恢复了健康,又能为社会作出贡献,包括对护理人员的服务,也同样实现了个人的社会价值。

三、护患关系的基本模式

根据双方在沟通过程中所处的主动或被动地位,可以将护患关系模式分为3种类型。

1. 主动—被动型 护理人员对护理对象的服务处于主动的主导地位,护理对象是处于被动接受护理的从属地位。一般适用于某些难以表达主观意愿的护理对象,因为他们无法表达意愿或参与护理,需要护理人员发挥积极的能动作用。

2. 指导—合作型 护患双方在护理活动中都呈主动状态。护理对象可以有自己独立的意愿和感受,他们可以向护理人员提供有关个人的信息,可以提出要求和意见,但他们的主动还是以执行护理人员的意愿为基础,尤其是护理急性病和危重病病人时,护理人员的权威依然起着很重要的作用。这种护患关系形态适用面比较广泛。

3. 共同参与型 在护理活动的过程中,护患双方具有同等的主动性和权利。护理对象的意见和认识不仅是需要的,而且是有价值的,他们不是被动地接受护理,而是积极主动地配合和参与护理活动,护理人员在及时、正确接受反馈信息的同时,也在不断提高自身的工作质量。这是一种新型的平等合作型护患关系,一般适用于慢性病患者、疾病康复者以及健康人等。

四、良好护患关系的主要特征

1. 平等性 护患双方在社会地位上应该是平等关系,他们之间的平等交往是以护理科学技术服务于护理对象的健康为准绳。

2. 主动性 护患双方对护理活动的态度、目标是积极一致的,双方都具有主动性。表现在护理对象为了自己的健康,愿意主动接触护理人员,真实提供自身的情况,努力配合护理和治疗;护理人员主动关心、体贴护理对象,自觉规范职业言行,努力提高、丰富专业知识和技能,尽力满足护理对象各方面的需求。

3. 协调性 护患双方相互尊重、相互信赖,相互都坦率、真诚地表达自己的情感,尤其在对待防病、治病、保持或恢复健康的措施方

面能相互支持和合作。

4. 技巧性 指护理人员具有良好的护患关系调控技术。在护患关系中必然存在着需求与满足这样一对矛盾冲突,护理人员必须综合应用多学科知识,通过移情、安慰、鼓励、暗示、教育、疏导、补偿、升华等护理技巧与护理对象进行有效沟通,才能构建起良好的护患关系。

第二节 护患沟通

人类沟通是一个多方面的复杂过程,是遵循一系列共同规则、互通信息和情感的过程。护患沟通是人类沟通的一个分支,是关系到处于某一社会地位中的人们努力维护健康及处理有关健康问题的沟通。

一、护患沟通的基本概念

护患沟通是护理人员与护理对象之间信息和情感传递的过程。这个过程是多种变量不断相互作用的过程,也是一个导致沟通双方在生理、情感和社会等多方面情况发生变化的过程。在沟通的过程中,双方既是信息源,又是信息接受者,信息的内容都与护理对象的健康和康复直接或间接相关,沟通的结果旨在获得护理对象的健康信息,满足他们生理、社会、心理、精神、文化等多方面的需求,促使护理对象获得最佳的健康状态。

护患沟通是建立良好护患关系的重要途径之一,也是护理工作实践的重要组成部分。

二、护患沟通的相关理论

1. 信息交流理论 信息交流是指系统内部、内部与外部的信息交换和信息流通,是把系统的各部分结合成一个整体的连接过程。人际关系是一个开放系统,只有通过信息交流才能全面了解客观事物的发展变化,不断同社会众多环节和层次进行联系和发生作用,才能不断调整计划,控制行为,以维持人际关系的恒定、平衡。

2. 认识理论 认识理论主要包括认知平衡理论和社会知觉理论。认知平衡理论认为人际关系是否协调,取决于人际双方的认知水平和结构。当双方的认知处于正相关状态,则属于认知的平衡,易建立和维持协调关系;反之,就会导致不协调。社会知觉理论认为,人际关系的建立是以双方知觉的结果为基础的,是主体对他人和现象直观判断的反映。当然,护患之间的主客体位置是一个辩证关系。

3. 强化理论 这种理论认为,人际关系的好坏取决于认知过程中的情感表现程度。加强肯定情感(正强化),就可以增进相互吸引力;加强否定情感(负强化),则会削弱相互的吸引力。护患沟通是加强肯定情感的有效途径。

4. 人际交往动机学说 在人际交往过程中,发生关系的主体都是个人,个人的交际行为既是个人需要的驱使,又是群体意向的集中,是个体和群体需要的综合体现。但由于个体以及代表群体的个人之需要不同,就决定了交际动机的多样性和复杂性。如护患沟通的亲动机、赞许动机、成就动机等。

5. 人际交往心理效应学说 社会心理学研究表明,人际交往的内容和效果都受到彼此知觉情景的影响和制约,知觉情景发生不同变化,社会知觉也会按照一定的社会心理规律产生各种各样的人际交往效应,如首因效应、近因效应、晕轮效应、社会刻板效应、移情效应、经验效应、投射效应、仁慈效应、预言自动实现效应等。反之,这些不同的心理效应又能直接影响和制约社会知觉的内容和效果。

6. 人际交往吸引学说 人际交往吸引又称“人际魅力”。在交往的过程中,不同需要、不同个性、不同反应方式的个体,都会在一定条件下经一定因素的作用后形成一定的心理距离。其规律有熟悉吸引、接近吸引、相似吸引、互补吸引、品质吸引、能力吸引、外表吸引、互惠吸引等,在护患沟通过程中可以此认识、预测、引导和控制双方的沟通行为。

三、护患沟通的基本结构

1. 需要沟通的事物 沟通双方彼此需要传达的内容。

2. 信息发出者 沟通的主动方。
3. 信息 需要传送给对方的,是经过整理后变得具体、易理解的事物内容。
4. 途径 信息发出者所选择的传递方式。
5. 信息接受者 沟通的被动方。
6. 反馈 沟通双方彼此间的回应。

四、护患沟通的目标

1. 建立友善、信任、民主的护患关系,创造良好的护理人际工作环境。
2. 全面而准确地收集相关信息,为制定护理对象的康复计划提供充分的依据。
3. 调动护理对象的主观能动性,鼓励他们参与康复计划的制定和实施。
4. 为护理对象进行健康教育,努力提高他们的自我护理能力。
5. 及时解决和满足护理对象的身心健康问题和需求,不断提高护理质量。

五、护患沟通的特征

1. 以护理对象为中心 沟通过程中必须尊重、信赖、同情、理解、关怀护理对象。
2. 特定的对象 护理对象,包括个体、家属、家庭、社会团体等,涉及范围甚广。
3. 特定的目标 实施优质整体护理。
4. 特定的内容 信息关系护理对象的身心健康及生命安危,具有极强的专业性。
5. 特定的要求 需要护理人员综合应用广博的知识,根据护理对象年龄、文化程度、家庭和社会背景、角色等具体情况科学组织。
6. 特定的时空跨度 贯穿护理工作的始终,包括护理工作的多方位、全过程。