

高校教改新思路



编著 杨桦 胡雪芬 张莹

基础护理课改实践考核与评价

主编 胡雪芬 张莹

黑龙江教育出版社

全国教育科学“十五”教育部规划课题研究成果

高校教改新思路

编著 杨 桦 胡雪芬 张 莹

基础护理课改实践 考核与评价

主编 胡雪芬 张莹

黑龙江教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

高校教改新思路/杨桦,胡雪芬,张莹编著. —哈尔滨:
黑龙江教育出版社,2007.5
ISBN 978-7-5316-4758-4

I. 高... II. ①杨...②胡...③张... III. 高等学校—教育
改革—研究 IV. G642.0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 063872 号

高校教改新思路

Gaoxiao Jiaogai Xin Silu

编 著 杨 桦 胡雪芬 张 莹

基础护理课改实践考核与评价

Jichu Huli Kegai Shijian Kaohe Yu Pingjia

主 编 胡雪芬 张 莹

责任编辑	徐永进 傅 辉
封面设计	卢丽丽
责任校对	志 坚
出版发行	黑龙江教育出版社 (哈尔滨市南岗区花园街 158 号,150001)
印 刷	黑龙江神龙联合制版印务有限责任公司
开 本	787×1092 毫米 1/16
印 张	22.25
字 数	500 千
版 次	2007 年 6 月第 1 版
印 次	2007 年 6 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5316-4758-4/G·3654
定 价	26.00 元(共二册)

全国教育科学“十五”教育部 规划课题研究成果

编 委 会

主 任 姜树卿

副主任 傅文弟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王凤荣 王寰宇 何双梅

刘金环 张 华 孟 军

邵学群 杨 桦 赵 滨

赵 宇 胡雪芬 唐新力

唐海宏 夏长富

基础护理课改实践考核与评价

参 编 者

顾 问:刘金伟 张家华 阮明仁

主 编:胡雪芬 张 莹

副主编:高丽玲 李伟萍 韩 勇 丁言华

编 者:刘 丽 朱 亮 刘锴颀 唐秀荣 于 丽

主 审:周风云

前 言

本书是全国教育科学“十五”教育部规划课题“大学生思想品德课‘课型’教改的理论与实践研究”的科研成果。

该课题是由黑龙江省教育科学研究院承担研究的,于2002年被除全国教育科学规划领导小组批准立项。课题研究分两个阶段进行。2002年年初到2003年5月,为课题研究的第一阶段,主要是在高校思想品德课教学中进行研究。2003年5月至2006年年底在高校思想品德课以外的学科教学中进行研究。本书是课题第二阶段的研究成果。

该课题的研究是以人的学习理论、建构主义的学习理论、多元智能理论、高校课程理论、教育心理学理论为其理论基础,也结合了国外一些高校成功的教学模式,针对我国高校传统的讲授式教学带来的一系列问题提出了课堂教学改革的新的教学模式即六种新的课型:体验型、参与型、案例型、咨询型、研究型、辩论型课型。

这六种新课型研究、应用与推广是在高校适应基础教育课程改革、高校精品课建设与社会对创新人才大量需求的前提下进行的。经研究证明,这六种新课型无论是在思想品德课教学中还是在高校其它学科领域的教学中都是适用的。

基础教育的课程改革对高校传统的讲授式教学必然会带来巨大的冲击,高校必须针对普教的这一特点,在教学上必须进行相应的改革与调整,这也是大势所趋。在高校的精品课建设方面,除外在的条件保障以外,更为主要的是要注入新的教育理念,产生新的教育灵魂,使学生能够真正地成才成人。

学校、教师、学生,在不同的层面上为满足国家的于人才的需求而努力着,而其中的主体是在学校与教师方面。

学校重点是要考虑如何培养适应社会需要的人的问题,也就是要培养身体健康、心理健康、具有专业技能和社会适应良好的人才;

教师重点要考虑的问题是如何使学生领悟知识、掌握学习方法、养成严谨的学习态度的问题;学生是如何在学校的熏陶与教师的指导下,学会学习、学会沟通、学会做事,达到可持续发展的目的。

这三者是在共同的基础上实现殊途同归。最终,教学改革是其基础。新课型是我们贡献给这一改革的一种思路和一种方法。

新课型强调的是教学中的学生本位,这是与强调学科与专业本位的传统的讲授式教学的本质区别所在。新课型的教学原则主要坚持以学生为本的原则、面向全体学生的原则、培养学生能力的原则、教法与学法统一的原则、师生互动的原则。正是由于这一点,产生了非常积极的教学效果,受到了学生的欢迎,得到了学校与教师的充分肯定。

本套专著是该项课题的又一成果。

编委会
2007年3月

本书前言

现代的高职护理教育以护理人才的全面素质培养为基础,以职业护理技能提高为本位,以学生就业为导向,把对学生护理职业能力的培养作为核心。《护理基本技术》是护理教育课程体系中为学生提供从事护理工作必须具备的基本理论、基本知识、基本技能和基本情感的主干课程。对学生基础护理实践能力的评价是高职护理教育教学中最基本、最重要的质量测定方式,是教学活动的重要环节。

为建立与实际需求能力高度统一的考核评价体系,按实际工作的需求去考核学生,指导教学,完善技能培养,我们进行了高职高专医学基础护理实践能力评价体系的研究与实践,并根据研究与实践的结果以及多年教学反馈的经验,组织编写了《基础护理课改实践考核与评价》一书。本书以培养实用型高级护理人才为目标,坚持从护理岗位的实际需要出发,按照新颖、实用的原则进行编写。全书内容分为三个部分,以26项基础护理技术的量化评价为核心,增加了护理服务综合水平测试内容与标准,同时配有五套模拟试题,便于综合测试。形式上设置了学生自评与互评部分,可使学生进一步熟悉操作要点及考核评分标准,加深理解与记忆,增强参与意识。该书既可以作为高职护理系列教材的配套教材,也适用于辅助其他专业学习、测试护理技术。

本书编写过程中,得到了黑龙江省高等教育科学研究院以及编写人员所在院校各级领导的大力支持,在此表示衷心的感谢。

本书的编写者虽然皆为具有多年教学及实践经验的专家、教师,各部分的具体内容也经过我们多次审阅、修改,但限于水平,缺点疏漏在所难免,恳切期望使用本教材的广大师生惠予指正。

编者

2007年3月

目 录

PART I	护士素质能力要求	(1)
	一、护士的职业审美能力	(2)
	二、护士的职业礼仪表现能力	(4)
	三、护士的人际沟通能力	(8)
	四、护理工作的伦理道德修养能力	(11)
	五、护理工作中的科学研究能力	(14)
PART II	实践能力培养与评价	(19)
	一、铺暂空床	(20)
	二、铺麻醉床	(25)
	三、铺备用床	(29)
	四、无菌技术	(34)
	五、血压测量方法	(40)
	六、皮内注射术	(45)
	七、生命体征测量(体温、脉搏、呼吸)	(50)
	八、肌内注射法	(54)
	九、密闭式静脉输液法	(59)
	十、导尿术	(64)
	十一、吸氧法	(69)
	十二、穿脱隔离衣法	(73)
	十三、洗手技术	(77)
	十四、特殊口腔护理	(80)
	十五、床上擦浴	(84)
	十六、鼻饲法	(88)
	十七、自动洗胃机洗胃法	(94)
	十八、大量不保留灌肠法	(98)
	十九、肛管排气	(102)
	二十、密闭式膀胱冲洗法	(106)
	二十一、超声波雾化吸入法	(110)
	二十二、静脉注射术	(115)
	二十三、吸痰法	(119)
	二十四、尸体护理	(124)
	二十五、间接输血法	(129)
	二十六、医疗文件书写	(134)
PART III	评价试卷	(149)

PART I 护士素质能力要求

在现代医学高速发展,现代医学模式以由生物到生物—心理到生物—心理—社会医学模式;已由初期的以疾病为中心转变为以病人为中心直至现在的以健康为中心,为适应不断的发展与转变的今天护理作为一个专业在一百多年不断发展与壮大的过程中涌现了一些适合与我们专业发展的,有别于其他专业的一些护理专业应具备的素质与能力。

一、护士的职业审美能力

培养护士职业审美能力有利于与病人建立自然且基于情感的联系,将美奉献给病人,以达治疗与护理的最佳效果,满足自己人生最高层次的美感需要—自我实现的需要。

(一) 护士职业审美的主要表现内容

1. 人体美

人体美是人体作为审美对象所具有的美,是指人体在形式结构、生理功能、心理进程和社会适应方面,都处于健康状态下的协调、匀称、和谐与统一。

人体美包括两方面的含义:就人的体形、体态、容貌而言,人体是由形式美法则决定的,基本要求是身材和容貌对称、端正和比例适中;就人体美的本质而言,美的人体必须充满生命活力,主要指通过人的面部表情和体态变化,表现丰富多样,纯正高尚的内心世界。但由于人体所能体现的思想性格因素毕竟是有限的,所以我们说人体美基本上属于自然美,是自然美的一种高级形态,其中,人体的肤色、人体的空间框架结构和人体的和谐统一是构成人体美的三大要素。

2. 护理美

护理美是存在于护理领域内,在追求与维护人体美的进程中形成并表现出来的对人的身体健美具有特定功能的一系列美的现象。

包括护理服务对象美、人体美以及在追求和维护人体美的过程中显现出来的,一切有助于人体美的护理理论体系、护理环境、技术操作的美等等。

护理美在护理理论与实践、护患关系、预防保健、临床实践、医院管理等多方面表现出来。

人类在长期的生产劳动中创造了先进的生产工具和社会财富,同时也改造了人类自身,美化着自己;人类的本质力量不断得到发展和丰富。原始人的前期就是通过生产劳动才使自己的大脑、四肢逐步发展起来,创造出语言文字和先进的生产劳动工具和劳动方式,经过生产劳动的磨炼,人的形象与姿态和思维能力也随之不断改观,不断增进。可见人体自然美是不断发展着的“人化自然美”。至于护理理论美、技术操作、护理环境美、护理人员形象美等,更是“人的本质力量的对象化”的产物。可见,护理美的本质与一切美的本质一样,也是社会属性与自然属性的有机统一;同样是一种与真、善联系的、体现人的本质力量的、并通过宜人的感性形式显现出来的客观特征与状态,所不同的只是局限于护理领域。

护理理论是护理实践中产生并经过护理实践的检验和证明的理性认识体系。是对护理现象和活动的本质规律性的正确反映。随着医学科学的不断发展,护理理论也在不断地发展、丰富和完善。特别是整体护理模式的确立、护理程序运用及系统理论的渗透,

都从护理理论和实践方面体现出美的本质,美的形态,美的感受和美的创造。新的护理思想认为护理是一个身心统一、内外协调、不断变化的有机整体,重视了心理护理和环境的调节,强调了护患关系的和谐与病人的主观能动性,使护理实施工作中的行为美、语言美、仪表美等得到了充分的展现,锻炼并培养了一批高素质的护理人才,也使新的护理理论中美光华有了新的发展。

3. 护理职业形象美

护士的基本姿态:站姿、坐姿、走姿等,其总的原则应为文雅、活泼、健康、有朝气。护士应严肃认真地交班、开会或工作,要站有站姿、坐有坐相,显得落落大方。

护士正确的站姿:挺胸、收腹、头正、颈直、肩外展,臀部收紧,两手在身体两侧自然下垂或轻握手于下腹部,双腿并拢,两脚稍错开,身躯正、直、重心上提。

护士的坐姿:应体现了出谦逊、诚恳、娴静、端庄,上身端正挺直、两腿并拢后收,并且双手置于腿上。

护士的行姿:行走的过程中要沉着、挺胸、收腹、提臀,以胸带步,自然摆臂,步履轻捷、弹足有力,柔步无声,而不要左顾右盼。

护士的服装与服饰:护士工作时的衣着应以整洁、庄重、大方、适体、衣裙长短和松紧适度、方便工作为原则,与工作环境和谐统一。拘束、做作,让人感到自作多情或矫揉造作。表情举止过于外露,动作让人感到无所适从。强作笑容或哈哈大笑。清高、自负、扭捏、浮躁,使他人产生厌恶的不良情绪。

系燕帽要求短发前不遮眉,后不过衣领,侧不掩耳为宜,长发要梳理整齐盘于脑后,发饰素雅、庄重。燕帽洁白无皱折,系戴高低适中,反映护士不落俗和高雅的气质。护士服应清洁、平整、合身,以身长刚好过膝、袖长至腕部为宜。腰部用腰带调整,宽松适度,不外露内衣,下着白衬裙或白裤。不配戴手饰及其它饰物。袜子以白色或肉色为宜,若着衬裙时袜与裙之间不应有过度。袜不露于裙摆之下,并配以白鞋。

护士的职业淡妆可薄施粉黛,以使精神面貌有所改观,显得精力充沛。护士淡妆是以病人的需要出发,配合医院环境整体色调浅淡、素雅的主旋律,和谐统一,以展示护士职业的整体素质及美感,诱发病人对美好生活的渴望之情,塑造护士职业的美好形象。肩搭背、身体摇晃、手卡着腰,或随便倚靠在患者床边、墙壁等。给人以粗俗失雅、轻佻或颓废及懒散的感觉的坐姿。走路时左顾右盼,步履慌张,脚步沉重。使病人感到操作工作忙而混乱,无法感到安全和对医护人员的依赖。在与病人交谈时抓耳挠腮、东摸西动、指手划脚等情况都是不可取的,也是一个具有审美能力的护理工作人员不应该做的。

4. 基础护理中的审美

基础护理工作中的美表现在:病区环境设施体现着形式美;生活、饮食调整维护着人体美;周密的护理给病人以舒适美;基础护理操作中的规范美与娴熟美。

病室内外的环境直接影响人体的健康和疾病的康复。环境是人类赖以生存的基本条件,保护和改善环境,已成为人类为生存和健康而奋斗的一个主要目标。当一个有着

整洁舒适的病床、良好的通风、适宜的温湿度、柔和的光线及协调的病室色彩的病室展现在病人的眼前时,病人产生的第一印象就是舒适、安全、整齐、清洁、安静、幽雅。

在基础护理中,对病人进行的生活护理尤其重要。通过对病人进行生活护理,达到保持病人身体整洁,维护病人自尊,满足病人基本需要的目的,从而维护人体美。

舒适是个体在其环境中保持的一种平静安宁的精神状态,是一种自我满足的感觉。舒适是主观感觉,由于每个人的生理、心理、社会、精神、文化背景的特点和经历不同,对舒适有不同的解释和体验。一般来说,最高水平的舒适是一种健康状态,表现为心理稳定、心情舒畅、精力充沛,感到安全和完全放松,生理和心理需要均能得到满足。在正常状态下,每个人都能自主或不自主地调节机体,以适应环境,满足自己身体舒适的需要。当患病时,个体正常状态时的平静安宁受到破坏,舒适受到了威胁,此时需要依赖他人的协助,才能维持舒适。护理人员应直接通过与病人接触,关注病人的需要,给予适当的护理,在满足病人生理需要的同时,满足病人的舒适与安全需要,创造舒适美。

在进行各项护理操作时,护士的手的动作应轻、柔、稳、准、麻利且有条理。在护理操作中严格“三查七对”制度,确保操作准确无误,体现护理人员的高度责任心和一丝不苟的工作态度。操作规范,技术娴熟,体现操作规范美和技术娴熟美,如护理人员掌握各种注射法的要领,皮内注射准确有效,肌内注射轻稳无痛,静脉穿刺一针见血,保证整个操作过程的熟练、流畅,给人以美的享受。在抢救病人需快步走时,应注意保持上身平稳、步履紧张有序、肌肉放松舒展自如。技术操作中注意严格的无菌操作,这对于护理审美有着特别的意义,护理人员的衣着也就严格按无菌技术操作原则加以约束,操作时要戴口罩,不可配戴戒指、手镯、大耳环,指甲需及时修剪,不可涂有色指甲油,以免影响无菌原则及控制院内交叉感染制度的执行。

5. 临床护理中的审美

疾病是机体与外界环境间的适应性遭遇到破坏后的一种特殊状态,而临床护理是使这种适应性恢复正常的一种手段和过程,同时也是维护和塑造人体美、生命美的过程。把美学原理渗透到临床护理的各个方面,着眼于解决人体健康的整体问题,达到功能美和形体美的统一,使病人转化为身心健康、状态完美的健康人,是对护理人员的基本要求。这就要求护理人员不仅要有精湛的技艺、高度的责任心、丰富的知识、敏锐的观察力和解决问题的技巧,而且还要坚持护理审美原则,在临床护理实施中实现人类的审美理想和目标。

二、护士的职业礼仪表现能力

职业礼仪是人们在正常职业社会交往场合中形成的,并被大多数人所认同的交往准则和规范。职业礼仪受历史、文化、宗教、时尚等因素的影响,是一种极其丰富的文化现象。对于护理人员个人来说,礼仪是思想水平、文化修养、交际能力的外在表现;从人际

交往的角度来看,也可以说是一种交往方式和交际方法。学习必要的礼仪常识,有助于促进护士的社会交往,改善护理人员的人际关系与护际关系。

(一) 护士职业礼仪表现形式

护士的护理角色模式要求护士在工作中应与交往的人员进行礼貌交际,这样才能保证各项护理工作的良性循环,始终保持与他人之间的良好接触,从而树立自身美好的外部形象,受到他人的关注和礼遇。

良好形象的树立对护士来说是十分必要的,护士的形象应是精神饱满、身体健康、着装整洁、举止文雅、机警敏锐、步履轻捷、沉着冷静、动作轻柔、言语精炼。

1. 护患礼仪

在病人面前,护士应严肃认真,对病人的病痛、伤残、死亡应予以同情和帮助。不可漠不关心或嬉笑诙谐,也不能哭泣悲哀,做好保护性医疗。在护士办公室及病室内不应吃东西,不接受病人馈赠。与病人交谈时不应坐靠病人床铺。在护士办公室与病人或医生讲话,应注意保持平等的水平。

称呼病人应使用病人的名字,称呼病人切忌直接用床号,对长者要用尊称,并注意讲话的语气语调,切忌生硬讲话时要与对方保持适当的距离。无菌操作时要按要求戴口罩。在为病人做各种治疗和护理时,应注意对病人的保护,以使病人感到安全可靠。

2. 护际礼仪

在医院内与同学、同事相遇时应点头示意,主动打招呼并问好。在与医院内的医生、医技及后勤保障人员进行工作接触时,应注意使用礼貌语言,如多说“谢谢”、“请”、“麻烦您”、“对不起”等尊重对方的语言,减少工作中的磨擦,以达到良好的交际目标。在遇有参观、进修或检查人员到院时,护士应主动热情招呼对方,并配之以微笑的表情表示对他人的迎接。对别人的建议和指出的问题应虚心接受,而不可视而不见,置之不理,或应用拒绝的眼神及行为,流露出厌烦或不屑一顾的表情,更不应强词夺理,作出非礼的表现。如果主动去找领导谈话,应注意自己的着装打扮,宜庄重素雅,符合礼仪规范,应注意选择礼貌谦逊的语言,以恰当的交往方式表明自己的意思或意图。

工作中以下行为都是不可取的:对同学或同事视而不见,置之不理,应用拒绝的眼神或行为,流露出厌烦或不屑一顾的表情。强词夺理,作出非礼的表现。如果主动去找领导谈话,打扮的过于妖艳,语气傲慢,表达意思不明确。

3. 电话礼节

在医院里或同院外交流信息时,使用电话的机会和频率正越来越高,范围也日趋广泛,因此,在“电话交际”中如何注重礼节,也是护士职业交际礼仪中的十分重要的内容之一。

首先,电话铃响三声以内应接电话,向对方问好并首先介绍自己的科室或单位,然后再询问对方找谁或有何事需要帮忙。与对方讲话的态度要亲切和蔼,声调应和缓、悦耳。

若欲找之人不在时,应客气地告诉对方其去向或询问对方是否需要帮助转达或留字条。应注意掌握电话交谈的时间,不要边吃东西边接电话,出言不逊,或自言自语使对方感到茫然或困惑。接完电话,放下电话时动作要轻。

切忌使电话铃声长响或接时语气生硬,烦躁。欲找之人不在匆忙挂机。

语言拖拉,边吃东西边接电话,出言不逊,或自言自语使对方感到茫然或困惑,让对方感觉不快或引发语言冲突。

4. 致意礼仪

(1) 握手 护士在工作时一般不用握手,而在日常交往的其他场合,则应遵守握手的一般规则;

握手的顺序应为主人、长辈、上司、女士主动伸手与客人、晚辈、下属、男士握手。

握手一定要用右手,握手的力度和时间表要适中。握手时,年轻者对年长者、职务低者对职务高者都就稍欠身相握。有时为表示特别尊敬,可双手相迎。男士与女士握手时,一般只宜轻轻握女士手指前端。握手时应脱去手套,切忌戴手套握手。握手时双目应注视对方,微笑致意或问好,自然大方,腰板挺直。多人同时握手时就顺序进行,切忌交叉握手。在任何情况下拒绝对方主动要求的握手的举动都是无礼的,但手上有水或不干净,尤其是我们护士在护理操作过程中,可以谢绝握手,同时必须解释并致歉。

(2) 注目礼

行注目礼时,行礼者应面向受礼者,或将头转向受礼者,呈立正姿势,抬头挺胸,双手自然下垂或贴于身体两侧,表情庄严,注视受礼者并目迎目送,待受礼者还礼后目光平视或将头转正,至此礼毕。

(3) 点头

适用于需要肃静的公共场所,如病房、图书馆等不宜与人交谈之处,也适用于比较随便的场合,如在病区走廊上遇到相识的人或同一场合已多次见面者,此时即可以点头为礼。此外,对仅有一面之交者在社交场合相遇,也可点头或微笑示意。点头致意的正确做法是:面向对方,面部表情自然大方,头部向下微微一动即可。

(4) 鞠躬

鞠躬礼分为两种,一种是最恭敬的鞠躬礼,即三鞠躬,身体立正、目光平视,双手自然下垂,行礼时身体上部向前倾15度至90度,具体的前倾幅度依行礼人对受礼人的尊重程度而定。鞠躬后即恢复原态,这样连续三次。另一种是日常见面使用的鞠躬礼,行礼时,微笑低头,双手分别置于双腿的正面,身体上部向前倾约15度,双手的手指尖垂直至大腿中部为止,随即恢复原态,只做一次。礼毕抬起身时,双眼应有礼貌地注视着对方。行礼者行鞠躬礼后,受礼者应随即还礼,但长辈对晚辈,上级对下级还可用欠身、点头即可。

(5) 挥手

通常适用于与人打招呼 and 迎送时,挥手的正确方法是:伸出右手,右臂伸直高举,掌心向对方,轻轻摆手。挥手时,一般应空手,送行时,当被送者渐渐远去,也可挥动帽子,

纱巾等,以使其容易看见。

5. 称谓礼仪

国际上不论年龄长幼,通常称成年男士为先生;对已婚女士称夫人、太太或女士;对未婚女子称小姐;对不了解婚姻状况的女子也可泛称小姐或女士。在西方,女士们普遍喜欢用比实际年龄小的称谓,国内通常也遵此惯例。其他称谓有以对方所担任职务来称呼的职务称,如局长、处长等;以姓氏来称呼的姓氏称,如老丁、小王;在非正式场合的民间交往中,有时对非亲属人士以亲属称谓之的辈分称,如张奶奶、李大妈等。

6. 介绍礼仪

(1) 自我介绍

在护理工作和社交活动中,要接触许多陌生人,有必要主动介绍自己,以使对方认识自己。在进行自我介绍时就遵循以下原则:要寻找适当的介绍时机,在对方独处或轻松愉快时,抓住时机进行自我介绍;要注意自我介绍的内容,具体内容应根据实际需要或所处场景的不同而有所变化。护理工作中的自我介绍,是以工作内容介绍为中心,大体由三个要素构成:本人姓名、工作单位及职业或职务;要充满自信地介绍;要把握好分寸,既不大吹大擂,炫耀自己,也不要自我贬低,以示谦虚。实事求是才能给人以诚恳、坦率的印象,沟通才能顺利进行。

(2) 他人介绍

他人介绍又称第三者介绍,是经第三者为彼此不相识的双方引见、介绍的一种方式。为他人介绍时要熟悉双方情况。他人的介绍通常是双向的,即将介绍双方均作一番介绍。介绍应遵守两条原则:一是个人或少数人优先被介绍给多数人,二是位尊者优先了解对方情况。根据实际需要不同,为他人介绍时的内容会有所不同。标准式介绍适用于正式场合,内容以双方的姓名、单位、职务为主。例如:“我来给两位介绍一下,这位是林业集团医院护理部主任,这位是职业学院护理系主任。”介绍时,除长者、尊者可就座微笑或略欠身致意外,一般均应起立,微笑致意并伴有“认识你很高兴”之类的话语。

7. 迎送礼仪

了解和掌握迎来送往的基本礼仪,不仅能够赢得别人对护士的尊重,而且能够创造一种有利于护理工作顺利开展的良好氛围。门诊护理人员特别是分诊、接诊、导医、咨询护理人员更是医院形象的使者。当病人来到门诊就诊时,护理人员应热情大方地迎接,诚恳地作自我介绍。如:“您好,我是门诊的导诊护士,请问您哪里不舒服?需要我为您做些什么?”面对站立的病人应起立回答对方的问题,指示方位时要等对方明白了,再回工作地点,必要时应将病人送达目的地或介绍给另一位工作人员。

对重症患者或用轮椅、平车推入的病人,护士要立即上前迎接。对危重病人护士要镇静而迅速采取抢救措施,同时做好亲属的安慰解释工作。当病人痊愈出院时,应给予真诚的祝贺。送病人至病区门口,待病人走出视线方可转身返回。

三、护士的人际沟通能力

护士的人际沟通能力不仅仅局限于与病人之间的交流与沟通,随着医学模式的转变,护理自身作为一个专业来说具有系统的科学体系和较强的专业活动自主性,在此基础上沟通内容与形式也就有所扩大。

如掌握人际沟通的相关理论、护理工作中的关系沟通、非语言沟通、语言沟通的主要形式——交谈、其他语言沟通开式、治疗性沟通等等。

(一) 护理人际沟通的相关理论

1. 角色理论

护理实践是护士与病人的互动过程,在此过程中,护士帮助病人维持、促进及恢复健康。护士这一职能的实现依赖于护患之间对各自角色的正确理解。因此,护士必须了解护士与患者的角色,建立良好的护患关系,给病人必要的帮助,以利其全面健康。

2. 人际认知理论

护士在临床工作中只有对病人有充分的认识和理解,准确推测和判断病人的心理状态和心理活动,才有可能与之建立和发展良好的关系。同时,护士还必须对自己的同事及其他合作者有准确的认知,才能处理和协调好相互间的合作关系。因此,提高人际认知能力对于护理人员做好整体护理工作是非常重要的。

3. 群体行为理论

组织、群体、个体是不可分割的一个整体。在医院的组织机构中,所有的医护人员都在一定的群体内活动。了解和认识群体的特征及其对组织和个体的影响,有利于将群体建设成为高效率的工作团队,从而保证组织任务的圆满完成

(二) 护士人际沟通能力的培养

护士的人际沟通主要是指在医疗护理工作中同护理有直接联系的人和人之间的沟通,主要包括护患、医护、护护以及护士与医院内其他工作人员的交际和沟通。

1. 护患沟通

主要是指护士与病人及其亲属、陪护人员之间的沟通。

护士工作中接触最多的就是病人,因此护患沟通是护士人际沟通的主要内容,和谐的护患关系是良好的护士人际关系的核心并影响其他的人际关系。因此,学习并掌握与病人沟通的技巧是护士的必修课,只有通过不懈努力,用自身的良好情绪去影响病人,创造最佳的心理健康水平,才能帮助病人提高战胜疾病的勇气,并协同护士共同完成各种治疗和护理,早日康复。

人在生病之时其情绪及情感的波动的确要大于正常人,故非常需要医护人员予以更

多精神上的慰藉和关怀,用自己良好的精神面貌和乐观豁达的情绪去感染病人,使之摆脱不良心绪的困扰,以积极的情绪、正常的态度对待疾病。

护患沟通中,还包括与病人家属及陪护人员的关系。护士在处理与病人家属的关系时应做到和气、耐心、主动。应用启发、引导的语言,而不能驱使、斥责。以表现出护士良好的修养并体现出护理工作的艺术性,力求减轻家属的心理负担,使之对护士产生信任感,从而得到病人对护士工作的帮助和支持,共同为病人解除思想负担,做好治疗和护理,使护理工作起到事半功倍的作用。

2. 医护沟通

在医护人员的交往和沟通中,医护沟通的作用和地位十分显著。医护工作是互相衔接共同完成医伤治病的工作,并以促进病人康复为最终目的,二者相辅相成,不可偏废。医疗与护理既有分工又紧密合作,各自发挥自己专业的功能,不能相互替代。从而说明医疗和护理是互相依存、互相影响、互相促进的。所以,医护沟通的基本要素中最显著的一点就是良好的合作。对医生下的医嘱要采取审慎的态度予以执行,如有疑问要及时沟通信息,不断修改、补充和完善医疗护理过程。要始终把病人的利益放在首位,在合作中步调一致,做到互相了解、适应和补充、密切合作,以趋形成融洽的医护关系。

医护沟通过程中,要相互尊重,相互支持。医护之间的工作关系最为密切,接触最多最广,因此在沟通交往中,要互相尊重,以诚相待,应用礼貌客气语言、诚恳的语气和适当的语调,配合以端庄的表情、文雅大方的举止,赢得对方的尊重和配合,共同为病人做好治疗和护理。切忌粗俗、轻浮的举止和言行,以免有损于护士的形象和职业尊严。

医护之间的沟通有赖于双方共同的知识水平、道德意识和相互的理解和支持,护士应从病人的需要出发,积极主动与医生配合,共同出色完成各项治疗和护理工作。只有一个团结友爱的医疗护理集体,才能有效地提高医疗护理质量,创造出最佳业绩。

3. 护际沟通

护际沟通是指护士人员之间的交往和沟通。护士之间沟通的状况不仅影响相互的理解和感情,而且对各项护理工作的顺利进行有直接影响。

护理集体内部的沟通是以相互的理解、尊重、友爱、帮助、协作为基本前提。

要明确自己工作的目的是帮助病人摆脱疾病的困扰而不是为哪一个人工作,增强工作的主动性和创造性,做自己工作的主人。同时要注意互帮互学、教学相长。年轻护士要虚心向老护士多请教、多学习;年长的护士要帮助年轻护士掌握正确的护理方法、操作的技巧,在实践中耐心传、帮、带,以形成民主和谐的人际关系,体现出护理集体内部的人情的美好。此外,还可以通过不同形式的集体活动,如外出游玩、联谊会、家庭聚会等非正式沟通的交往形式,加强沟通的深度、理解的程度,使整个护理集体更具凝聚力和向心力,并可消除紧张心理、增进友谊、相知相帮,互弥互补,提高工作效率和质量。另外,由于护理集体内部大多为女性,故应注意在思考问题和言语沟通中以大局为重,从大处着眼,遇人遇事不要只考虑个人利益,只顾眼前利益而置整个护理集体的团结与荣辱于不