

医学院校教材

护患沟通

供护理学专业使用

主审 陈建章 主编 李如竹 曾晓英

人民卫生出版社

医学院校教材

供护理学专业使用

护 患 沟 通

主 审 陈建章

主 编 李如竹 曾晓英

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓 红 王 桦 王燕萍

李如竹 李爱娇 吴淑娥

桂 珍 韩巧梅 曾晓英

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

护患沟通/李如竹 曾晓英主编. —北京:人民卫生出版社, 2006. 5

ISBN 7-117-07556-2

I. 护… II. ①李…②曾… III. 护士-公共关系学 IV. R192. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 034841 号

护 患 沟 通

主 编: 李如竹 曾晓英

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 5.5

字 数: 130 千字

版 次: 2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07556-2/R·7557

定 价: 9.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

世界医学教育联合会《福冈宣言》指出：“所有医者必须学会交流和人际关系的技能，缺少共鸣(同情)应该看作与技术不够一样，是无能力的表现”。护理的服务对象是“人”，因而应当关注的是患者，而不仅仅是疾病。护理学的本质是“人学”。如何面对护理人际互动关系，更好地服务于人类，这有赖于护理工作者对护理人际沟通知识和能力的掌握。

鉴于护理职业教育的特定需要，根据医学院校学生的特点和素质教育的要求，编写《护患沟通》这本教材，对于加强护生的人际沟通技巧，提高学生综合素质，培养二十一世纪合格的护理人才，无疑具有重要意义。

我们在参考和研究了大量资料的基础上，结合护理工作实际编写本教材，旨在给护生学习和实践护理人际沟通以启迪。全书共分七章，内容包括：沟通概述，护患关系，护患语言沟通，护患非语言沟通，护患沟通障碍排除，护士与患者相关人员的关系沟通，社区护士与服务对象的沟通等。书中还收集了护患沟通的临床案例。以冀理论联系实际，增强本书的可读性和实用性。本教材可供医学院校护理专业教学使用，也可作为护理工作者及医院管理者的参考用书。

在编写过程中虽几经商酌，几易其稿，但由于编者学识水平所限，加之编写时间比较仓促，书中不足甚或错误之处在所难免，恳请同行专家和读者提出宝贵意见。

李如竹

2006年2月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 沟通	1
一、沟通的要素	1
二、沟通的特点	1
三、沟通的能力	2
第二节 人际沟通	2
一、人际沟通的类型	3
二、人际沟通的影响因素	3
三、人际沟通与性格类型	4
第三节 护患沟通	5
一、护患沟通的意义	5
二、护患沟通的特点	6
三、护患沟通是护理活动的基础	6
第二章 护患关系	8
第一节 护士	8
一、护士角色	8
二、护士角色准备	9
三、患者对护士的角色期望	10
第二节 患者	10
一、患者角色	10
二、患者角色的权利与义务	11
三、患者的一般心理变化	12
第三节 护患关系	13
一、护患关系的性质	13
二、护患关系良性发展对护士的要求	13
第三章 护患语言沟通	15
第一节 概述	15
一、语言——护患沟通的重要工具	15
二、护患语言沟通的特点	16
三、护患语言沟通的分类	17
四、护患语言沟通的方式	17

第二节 护患口头语言沟通	18
一、护患口头语言沟通的含义与原则	18
二、护患口头语言沟通的内容	19
三、护患口头语言沟通的种类	20
四、护患沟通的常用语	21
附:护理操作礼貌用语实例	21
第三节 护患书面语言沟通	24
一、护患书面语言沟通的内涵	24
二、护患书面语言沟通的分类	24
三、护患书面语言沟通的原则	25
第四节 护患语言沟通技巧	25
一、护患口头语言沟通的技巧	25
二、护患书面语言沟通的技巧	28
附1 护患口头语言沟通实例	29
附2 护患书面语言沟通实例	30
第四章 护患非语言沟通	32
第一节 概述	32
一、非语言沟通的概念和起源	32
二、护患非语言沟通的特点	32
三、非语言沟通在护理工作中的作用	33
四、护患非语言沟通的基本要求	33
第二节 护患非语言沟通的主要形式	34
一、仪表服饰	34
二、面部表情	35
三、体态语言	35
四、人际距离	37
五、时间控制	37
六、人体接触	37
七、辅助语言	38
第三节 护患非语言沟通的技巧	38
一、护患非语言沟通的策略	39
二、护患非语言沟通的禁忌	41
三、护患非语言沟通的训练	42
第五章 护患沟通障碍的排除	44
第一节 护患沟通障碍因素	44
一、护士方面的因素	44
二、患者方面的因素	45

第二节 护患沟通障碍因素分析	45
一、护士表达障碍的分析	45
二、护士信息传递障碍的分析	45
三、患者接收和理解障碍的分析	46
第三节 排除护患沟通障碍的技巧	46
一、营造和谐环境,防范护患纠纷	46
二、排除护患沟通障碍的策略	46
附:护患沟通案例评析	50
 第六章 护士与患者相关人员的关系沟通	53
第一节 护士与患者家属的关系沟通	53
一、患者家属的角色特征	53
二、护士与患者家属关系的影响因素	54
三、护士在与患者家属建立良好关系中的作用	54
第二节 护士与医生的关系沟通	55
一、医护关系模式	55
二、医护关系的影响因素	56
三、护士在促进医护关系中的作用	56
第三节 护际关系沟通	57
一、一般情况下的护际沟通	58
二、特定情况下的护际沟通	59
 第七章 社区护士与服务对象的沟通	61
第一节 概述	61
一、社区护士人际沟通能力的要求	61
二、社区护士与服务对象沟通的意义	61
第二节 家庭访视的沟通技巧	62
一、家庭访视的含义及对象	62
二、家庭访视的技巧	62
第三节 老年保健护理中的沟通技巧	62
一、沟通的原则	63
二、沟通技巧与注意事项	63
第四节 预防接种工作中的沟通技巧	63
一、与小儿的沟通	63
二、与小儿父母的沟通	64
第五节 社区健康知识的传播技巧	64
一、社区健康知识的内容选择	64
二、社区健康知识的传播方式	65
三、社区健康知识的传播技巧	65

附录一 教学大纲(试行)	67
附录二 医学专业领域容易读错的常用字	72
附录三 医学专业领域容易写错的常用字	75
附录四 主要参考文献	77

第一章 绪 论

沟通无处不在,无时不有,就像水和空气一样,我们离不开它。人类需要沟通,沟通是形成人际关系的手段。护理学科是以医学知识为基础的专业,又与社会人文学科密切相关,是直接与人打交道的综合性应用学科。护理人员是否具备良好的人际沟通能力将直接或间接地影响护理工作的质量和效率。因此,护理人员学习和掌握人际沟通的知识和技巧是十分必要的。

第一节 沟 通

沟通是指信息发送者遵循一系列共同规则,凭借一定渠道或通道,将信息发送给接收者,并寻求反馈以达到相互理解的过程。沟通的结果不但使双方能相互影响,而且双方还能建立起一定的关系。

一、沟通的要素

在沟通的过程中,大致包括六个基本要素:

1. 信息背景 指信息发生的场所,引发沟通的理由。一个信息的产生,常受信息发出者过去的经验、对目前环境的领悟以及对未来的预期等因素的影响,这些因素就是信息的背景因素。它包括物理的场所、环境(如居室、办公室、病房等环境)、沟通的时间和每个参与者的个人特征、情绪、经历、知识水平、文化背景等。

2. 信息发出者 也称为信息源,是发出信息给他人的个人或团体,是沟通中的主动因素。

3. 信息 指信息发出者所要传达的思想、感情、意见和观点等,它是沟通活动得以进行的最基本因素。世界上既没有无信息的沟通,也没有不沟通的信息,因此,信息是沟通的灵魂。

4. 信息接收者 指收到信息的主体,它可以是个人、群体、组织、国家。信息因接收者的教育程度和理解能力的不同而产生不一样的解释。

5. 信息传递途径 指信息传递的手段和渠道,是连接发送者和接收者的桥梁。包括视觉、听觉、触觉、味觉和嗅觉等信息传递途径。

6. 反馈 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。有效的、及时的反馈是极为重要的。由于职业的原因,护患沟通中护士作为信息发出者,发出信息后要注意观察和了解患者的信息反馈。如可通过观察患者的面部表情,让其重述你的信息关键内容等方式加以确认和反馈。

二、沟通的特点

在沟通的过程中主要呈现出四大特点:

1. 互动性 沟通是信息发出者和信息接收者之间的相互活动。参与沟通的一方都试图影响另一方,每一方既是信息发出者又是信息接收者,各自不断发出信息,期望对方做出某种反应。

2. 动态性 沟通的双方是动态的,不断地受到他人信息的影响,产生不断的变化。

3. 不可逆性 俗话说“覆水难收”,意指发出的信息是不能收回的。如话一出口,并被别人所接受和破译,就无法追回。

4. 社会性 沟通具有社会性。人们通过沟通与周围的社会环境相联系,而社会是由人们互相沟通所维持的关系组成的网。沟通就像血液流经人的心血管一样流过社会系统,为整个有机体服务。

三、沟通的能力

(一) 沟通能力的含义

沟通能力指沟通者所具备的胜任沟通工作的内在动因和外在技巧。其中恰如其分和沟通效益是人们判断沟通能力的基本尺度。恰如其分指沟通行为符合彼此相互关系的标准;沟通效益指满足了沟通者的需要或沟通活动达到了预期目标。

(二) 具备沟通能力的必要性

马克思指出:“人是社会关系的总和。”社会是人与人相互作用的产物。一个人的发展取决于与其直接或间接进行交往的其他一切人的发展。沟通能力是一个人生存与发展的必备能力,也是决定一个人成功的必要条件。

1. 职业工作需要沟通能力 无论何种职业都离不开沟通。工作时你必须与你的服务对象进行沟通,同时你可能还要与同事、领导、下属进行沟通。同样,护理的服务对象是人,因此,护士沟通的技能显得非常重要。临床护理实践表明:护士需要 70% 的时间用于与他人沟通,剩下 30% 的时间用于分析问题和处理相关事务。

2. 社会活动需要沟通能力 人们在生活中每时每刻都进行着实践活动,总不免要与他人沟通。然而现实生活中的沟通有时不能尽如人意,如要向他人表达某个意思,却说不清楚;要为他人办一件好事,又可能弄巧成拙,因此,现实的实践活动需要具备一定的沟通能力。

3. 个人身心健康需要沟通能力 与家人有效沟通,能使你享受天伦之乐;孤独时与人沟通,会使你感到安慰;忧愁时与人沟通,会使你得到快乐。

沟通的能力不是某些人独有的,也不是可望而不可及的。只要努力学习,勇于实践,积极沟通,其沟通能力必然会不断提高。

第二节 人际沟通

人际沟通是指两个或两个以上的人之间传递和交流信息的过程。它是人际交往的起点,是建立人际关系的基础。传递和交流信息的手段是语言、文字、动作、表情等,传递和交流的内容是信息、观点、情感、技能等。

一、人际沟通的类型

根据人际沟通划分标准的不同,可分为以下几种类型,每种类型的沟通与护士的日常工作密切相关。

(一) 按对媒介依赖程度划分

1. 直接沟通 运用人类自身固有的手段,无需沟通媒介的人际沟通称为直接沟通。如面对面交流、谈话、演讲、上课等。它是人际沟通的主要方式。
2. 间接沟通 需要媒介参加的人际沟通称为间接沟通。如使用信件、电话、电报、互联网等媒介作间接沟通。这种沟通方式正日益增多,越来越受到人们的欢迎。

(二) 按不同信息载体划分

1. 语言沟通 是指使用语言、文字、符号的形式将信息发送给接收者的沟通行为(详见第三章、第四章)。
2. 非语言沟通 是指以非语言符号的形式将信息传递给接收者的沟通行为(详见第三章、第四章)。

(三) 按沟通渠道有无组织系统划分

1. 正式沟通 是指通过组织机构明文规定的渠道进行信息的传递。其特点是沟通渠道比较固定,信息传递准确,但沟通速度较慢。在正式沟通过程中,沟通双方用词更准确,更注意语法的规范化,对于衣着、姿势、目光接触等也会十分注意,因此常常存在典型的“面具”效应,试图掩盖自己的不足,行为举止变得非常的得体规范。
2. 非正式沟通 是指在正式沟通渠道之外进行的信息传递。非正式沟通的特点是沟通形式灵活、信息传递速度快,但并不一定可靠。据科学家研究发现,沟通信息每传递一次会丢失信息量的10%。在非正式沟通中,人们的一些思想、动机、态度、情感、需要和目的易于表达,行为举止也更接近本来面目,沟通双方对于语言信息和非语言信息的使用都比正式沟通随便。

(四) 按沟通的目的性是否明确划分

1. 有意沟通 具有一定目的性的沟通是有意沟通。如教师讲课、护士进行心理护理、医生询问病情、打电话、闲聊等都是有意沟通。每一位沟通者对自己沟通的目的都会有所意识。闲聊表面上好像没有目的,实际上闲聊本身就是目的,通过闲聊排解烦恼。
2. 无意沟通 指在进行信息交流时并没有意识到沟通的发生,它不容易为人们所认识,但又经常发生。如抢救患者时,护士不自觉地加快操作步骤和脚步;护生练习操作时,如有别人与她一起练习,不管认识与否,她都会不自觉地比单独练习时认真些。显然,这就是彼此间有了相互影响和信息沟通。

二、人际沟通的影响因素

人际沟通过程中,由于沟通双方在知识、背景、经验、职业、文化等方面的差异及某些物理和社会因素的存在对沟通过程的质量、清晰度、准确性的影响,其沟通的效果也不相同。

(一) 影响人际沟通的客观因素

1. 物理因素

(1) 噪声:沟通的环境中有噪音及嘈杂声音的干扰,可影响沟通的顺利进行。如高声的音响、器具的摩擦、过响的走路声等都可影响沟通的有效进行,因此在进行沟通前应尽量选择一个较为安静的环境。

(2) 安全性及隐秘性:如果沟通的内容涉及个人隐私,那么沟通环境的安全性及隐秘性就比较重要。如果沟通环境经常有人走动打搅,或无关人员在场等因素都会给沟通双方带来不安全的感受,从而影响沟通的有效进行。

(3) 环境氛围:沟通环境的温湿度、光线、气味、环境的美观程度等因素都可影响沟通的有效进行。温湿度的过高或过低、光线过强或暗淡、有刺激性的气味、环境脏乱等可对沟通造成不利的影响。

(4) 距离:在社会交往中,人们往往会有意识或无意识地保持一定的距离。当沟通的距离不当,则容易造成敌对或相互攻击的气氛。护患沟通时,要采取合适的距离,既让患者感到亲近又不对其造成心理压力。

2. 社会因素 不同种族、国家、民族、社会阶层、职业、宗教信仰,常常造成人们认识上的不一致,导致沟通障碍。

(二) 影响人际沟通的主观因素

1. 情绪因素 情绪是一种主观感觉,沟通时的情绪状态对语言表达有很大影响。通常情况下,情绪状态会表现在语气、语调上。当人处于轻松自如的情绪状态时,便容易表达出自己的思想;而人处于焦虑的情绪状态时,则会影响思维的敏捷性和准确性,干扰信息的表达。因此如果沟通双方的情绪都很好,那么他们的沟通会很愉快、很顺利;如果双方或一方处于消极的情绪或情绪状态不佳时,则会影响沟通的有效进行。

2. 身体因素 沟通的任何一方处于疲劳、疼痛、身体不适、言语障碍等状态时,都会影响信息的传递与接收。

3. 认知因素 认知是一个人对对待外界事物的观点和态度,它包括个人的智力、价值观、文化水平、社会地位等诸多因素。双方认知不同,看待事物的观点也不同,沟通则不易达到统一。

4. 性别、年龄因素 研究表明,男人和女人交流的风格是有差异的。不同的年龄、理解能力、反应、观点等都不尽相同,因此也会影响沟通的顺利进行。人们常说的“代沟”就表明了年龄的差异影响信息的传递与接收。

5. 角色及关系 沟通双方处于不同的角色、存在不同的关系都会影响信息交流。同学之间说话很随便,互相打闹、嬉戏毫无顾忌。师生关系就不一样,师道尊严,尊敬师长,使得学生在老师面前恭恭敬敬。同样,上下级之间与同事之间的交流也是不一样。

三、人际沟通与性格类型

人们在社会交往中经常与各种性格的人打交道,并且在评价某人时也经常谈论该人的性格,诸如某某人比较外向,善于交际等。那么,究竟什么样的人内向性格或外向性格?其性格类型又与人际沟通有什么联系?

性格类型是按一定原则和标准分类的,一般分为内向型和外向型。

(一) 内向性格与人际沟通

1. 内向性格的特征 深思熟虑,善于思考,遇事三思而后行;不善于沟通,不苟言笑;

交际面窄,不善于交友,不愿与异性接近,在大众面前局促不安,喜欢自己解决问题;适应外界环境能力差,做任何事情都有一个理由,不愿受人吩咐;将感情隐藏在内心,不流露在外;容易忧虑,喜欢猜疑。

2. 内向性格与人际沟通的关系

(1)内向性格的人一般不善于沟通:因为此种类型的人善于独立思考,喜欢单独完成某项任务,所以依赖性低,与他人沟通的愿望淡薄,这样不利于密切人际关系,获得社会信息,开阔思路和视野。

(2)内向性格的人可能建立更深厚的感情:内向性格类型的人虽然在直观上表现为不喜欢与人沟通,但不能否认他们有可能与少数人有着更深厚的沟通。表面上这些人显得不愿意与更多人沟通,但他们也有着不同程度的沟通动机。只是这种动机弱一些,不过一旦遇上知己,他们有可能对沟通产生更大的热情,可能把全部沟通精力集中于此,从而与此人建立起非常深厚的感情。

(二) 外向性格与人际沟通

1. 外向性格的特征 活泼开朗,善于表现和交往,大庭广众面前落落大方;活动能力强,不喜欢固执争辩,愿意让步;解决问题时,喜欢求助于人;很容易理解别人的语言和动作;适应外界环境,对外界事物特别敏感;遇事喜欢大概了解,不愿刨根问底;易受异性的吸引。

2. 外向性格与人际沟通的关系

(1)外向性格的人一般善于沟通:在生活中,外向性格的人机敏、好动,有能力应付难堪的场面,愿意与别人打交道。如果这种性格的人诚恳、坦率,那么他会在人们心中享有较高的知名度,将比其他更快地获得社会信息,比其他性格的人产生更大影响。外向性格的人在公共社交场合最活跃,易引人注目。

(2)外向性格的人在沟通程度上可能受影响:一般来说,外向性格的人善于沟通,其在沟通面上要比内向性格的人广,但在沟通程度上,外向性格与它并没有必然的联系。

第三节 护患沟通

社会的发展和人类的进步,使人们对健康的关注日益密切,保存生命的欲望日益增强。如今,人们在寻求健康方面帮助的过程中,考虑的不仅是医疗水平和仪器设备,而且非常注重医护人员的职业道德和服务态度,即医患关系、护患关系。评价一所医院护理服务品质优劣的一个重要依据是有无护患纠纷。纵观护患纠纷的原因,绝大多数是由于护患沟通不当所引起。由此看来,护患沟通是否得当,对护理工作的顺利开展起到举足轻重的作用。

一、护患沟通的意义

由于人有复杂的心理活动,护士与患者沟通时同样会发生复杂的相互作用。良好的护患沟通能缩短护患间心理差距;护患间沟通不当,可能增加患者的疑虑,加重病情。

(一) 护患沟通是治疗的需要

在实施治疗和护理计划时,护士会把自己的看法和要求告诉患者,让他接受并配合。

然而实际上有相当部分的患者是不会完全遵照行事。显然这是由于护士与患者在沟通的过程中,因为不同的社会环境、文化背景、教育程度以及性别、年龄的差异出现的沟通障碍导致的。因此要获得良好的合作效果,护士必须对患者多多了解,多予关注,针对患者的性格做好恰当的沟通,才能保证治疗和护理计划得以顺利实施。

(二) 护患沟通是开展整体护理的需要

目前国内大部分医院对患者的服务已实行整体护理。其工作方式要求护士首先考虑到人的整体性,以便做到开展护理工作的整体性。因此必须要以良好的护患沟通为前提,主动了解患者的需要,掌握其心理活动,适时提供有效的帮助,才能达到开展整体护理的目的。

(三) 护患沟通是防范护理纠纷的需要

近年来,护理纠纷有上升的趋势,大多数护理纠纷并不都是由护理差错及事故引起的,而是由于患者或其家属对医院、护理人员的服务态度不满意或护患之间沟通障碍所引发的。大多数患者对医院、对护理人员是否满意,并不完全在于他们所认为的护理工作质量的优劣,而在于护理人员是否耐心、认真,是否抱着同情心,是否尽了最大的努力为他们服务,而这些恰恰是通过护理人员的言行来表现的,因此良好的护患沟通在一定程度上可以化解护理纠纷。

(四) 护患沟通是创造良好工作环境的需要

护患之间的有效沟通,可以形成良好的工作氛围。这种氛围能使护士的心理需要得到不同程度的满足,从而产生心情舒畅、愉悦的积极情绪,激发护士对工作、生活的极大热情;能使患者在治疗、护理、康复的需求上得到尽可能的满足,转移或解除忧虑、紧张、恐惧等消极心理,增强信任感、安全感和康复的信心,使护患之间保持一种团结、融洽、稳定的良好状态。

二、护患沟通的特点

(一) 沟通的对象是特定的患者群体

护患沟通不仅是建立新型护患关系的基础,也是我们圆满完成护理工作的重要渠道。护患沟通是满足患者被尊重、被关心理需的基本形式。护士在治疗、护理时,其言行举止表达出关怀、真诚的态度,过硬的业务能力,患者则会意识到护士有耐心、有能力帮助他们,从而尊重和理解护士,愿意并积极参与护理计划的制定和实施。

(二) 沟通的共同目的是维护健康和促进健康

护患沟通的目的是更好地为患者提供良好的身心休养和康复环境,促进患者的康复,如果没有沟通,就不能建立良好的护患关系。没有良好的护患沟通,护患双方的活动就会相对独立,缺乏合力,无论哪种行为都缺乏向心力和凝聚力,所产生的力量都是孤立的。

护理工作相当部分是通过护士与患者的沟通来实现的。良好的护患沟通对护士而言能体现“以人为本”的整体护理思想;对患者来说,体现了尊重与被尊重,其权利和义务的行使也有了可靠的保障。

三、护患沟通是护理活动的基础

从个体出生到生命终结,护患之间便开始了各种形式的沟通。沟通是护理活动的基

础,它贯穿护理的全过程。

1. 询问 口头语言沟通是护患关系的润滑剂,主要用于询问病史、症状、健康教育、咨询答疑等工作领域的信息传递。

2. 收集信息 护患间的沟通是多种技巧的综合运用,靠单一的方法是难以收集到全部信息的。

3. 传达情感 护患间情感交流细腻而且微妙,正确的情感交流能令人振奋、激励,就像注入一针强心剂,而错误的情感传递可使人消沉、缺乏信任感。

4. 执行护理活动 执行各项护理活动时,如果没有护患沟通,就变成盲目执行和主观臆断。

5. 护理记录 护理记录是将与患者的沟通结果用文字和符号的形式在护理记录中表现出来,是护患沟通的一种形式。

总之,不管是护士进行护理活动,还是患者接受护理,是有意还是无意发出或接受信息,我们所做的每一件事都离不开护患间的沟通。

第二章 护 患 关 系

护患关系是指护理人员与患者为了医疗护理的共同目标而发生的互动现象,是护理人员在医院环境中所面临的诸多人际关系中最重要关系。在护理实践中,护士应该明确护士角色,分析患者角色,掌握护患沟通的技巧,从而提高护理质量,杜绝医疗纠纷,以利患者全面康复。

第一节 护 士

nursing 词来自拉丁语,其原意为抚育、保护、照顾。是我国护理界前辈钟茂芳女士把 nurse 译为护士,她认为从事护理专业的人是具有学识的人,所以应该称护理工作者为“护士”,并在 1914 年“中华护士学会”第一次代表大会上正式宣布并沿用至今。由于护理工作的特殊性、神圣性和艺术性,护士被誉为“健康的卫士、生命的守护神”。

一、护 士 角 色

(一) 护士角色概念

角色,又称社会角色,是指社会关系中不同位置上的行为类型和行为模式。简单地讲,角色是人们在现实生活中的社会地位、身份,如工人、农民、教师、学生等。角色的获得是个体社会化所致,因为人们在一定的社会规范下常常表现出一定的社会行为。

护士角色是指护士应具有的与职业相适应的社会行为模式。这些行为模式随着社会的变化而变化。不同时期护士角色的形象、期望、职责都有所不同。在护理学发展的历史过程中,护士角色曾被视为类似于母亲、修女、侍女和医生的助手,这些观点至今仍影响着人们对护士的认识和理解。随着社会文明的进步,科学技术、医学和护理学的发展,护理教育水平的提高,护士的角色不断扩展并发生根本的变化。

(二) 护士角色的功能

1. 提供照顾者 为患者提供直接的护理照顾,以满足其生理、心理方面的需要,是护士的首要职责。包括食物的摄取、营养的供应、呼吸的维持、药物的给予、感染的预防及心理的疏导等。

2. 护理管理者 每位护士都有管理的职责。护理领导者要管理人力资源和物质资源,组织护理工作的实施,提高护理的质量和效率;普通护士管理患者和病区环境,使护理对象得到优质服务。

3. 健康教育者 随着护理工作场所不断拓展,护士针对护理对象的不同特点,来完成其教育的职能,以达到预防疾病、促进健康的目的。在医院,教育患者和家属有关疾病的治疗、护理康复知识;在社区,向人们传授预防疾病,保持健康的知识和方法,同时还有教育其他健康服务者和护生的责任。

4. 患者权益的保护者 护士有责任帮助患者理解来自各种途径的健康信息,补充必要信息,帮助患者做出正确的选择。特别是对那些无法表达自己意见的患者,如老年人、病危者、心理疾病患者及无法与人沟通者,护士应保护他们的权益不受侵犯或损害。

5. 健康协调者 护士,作为卫生保健队伍中的成员,需联系并协调与之有关人员及机构的相互关系,以便诊断、治疗、救助和有关的卫生保健工作得以互相协调、配合,从而使护理对象获得适宜的整体性医护照顾。

6. 护理计划者 护士运用专业知识和技能,收集患者生理、心理、社会等各方面资料,提出患者现存的、潜在的健康问题,制订系统的、全面的护理计划,并负责护理计划的实施、评价。

7. 健康咨询者 护士运用治疗性的沟通技巧解答护理对象的问题,提供有关信息,给予预防保健等专业指导,使护理对象清楚地认识到自己的健康状况,并积极采取有效措施。

8. 护理研究者 开展护理研究,解决复杂的临床问题和在护理教育、护理管理等领域中遇到的有关问题,完善护理理论,推动护理专业的发展。

9. 护理改革者和创业者 护士应适应社会发展的需要,不断改革护理的服务方式,扩大护理工作的范围和职责,推动护理事业的发展。

二、护士角色准备

(一) 忠于职守与爱心

忠于职守,由护士职业的特殊性所决定。要求护士具有较强的自我约束能力,能够长时期、持之以恒在无任何监督的情况下,自觉地维护职业准则。爱心,指护士为维护患者的利益,能随时给受病痛煎熬的患者以热忱与关心,护士有时甚至需要为患者奉献一些在常人眼里比较特殊、出入不平衡的情感,为“救死扶伤”忍辱负重。

(二) 高度负责与同情

职业要求护士应具备高度的责任感与同情心,对患者的各种反应保持“高敏状态”,及时、准确地对患者的“报警信号”作出最迅速反应。“治病救人”的神圣职责不容许护士对患者的痛苦呻吟有半点习以为常或视而不见,否则随时可能出现延误诊治、危及生命等严重后果。

(三) 良好的情绪调节与自控能力

良好的情绪调节与自控能力,是护士情绪修养的基础,也是为患者营造积极、乐观情绪氛围的前提。有这样一位年轻的心肌炎女患者,在即将病愈出院的一次服药中,骤听护士惊呼其所服下的药发错了,随即便倒地抽搐,继而发生心室颤动,终因救治无效而死亡。由此可见,护士若存在情绪失调、慌张惊叫,极易导致与职业角色的不适应行为而产生严重后果。每位护士都应牢记取这个惨痛的教训。

(四) 良好的人际沟通能力

护士始终处于护患关系的中心,具有与患者密切接触的优势,是连接与患者相关的各种复杂人际关系的纽带。尤其与疾病状态下身心失衡、人际沟通能力相对减弱的患者频繁交往,能否使患者尽快适应特殊情境的人际氛围,很大程度上取决于护士的人际沟通能力及其主导性。正如一位学者所说:人际沟通能力是护士胜任职业角色的最主要因素。