

护理沟通技巧

Communication for
Nurses: Talking with Patients

原著 Lisa Kennedy Sheldon

主译 仰曙芬 王治英

主审 吴怀兰 隋树杰

第 2 版



人民卫生出版社

护理沟通技巧

Communication Skills for
Nurses Talking with Patients

主编 周爱玲 王惠芳

ISBN 7-309-07170-3

定价 30.00元



（附）人卫远程继续教育

护理沟通技巧

Communication for Nurses: Talking with Patients

第2版

原 著 Lisa Kennedy Sheldon

主 译 仰曙芬 王治英

主 审 吴怀兰 隋树杰

译 者 (以姓氏笔画为序)

王 莉 王治英 王晓慧 尹作娟 艾 华

仰曙芬 刘 婧 周晓辰 孟 蕾 赵洪梅

徐 宏 徐 欣 郭 佳 黄瑞杉 常广明

人 民 卫 生 出 版 社

Communication for Nurses: Talking with Patients

Lisa Kennedy Sheldon

Original English language Edition Published by

Jones and Bartlett Publishers, Inc.

40 Tall Pine Drive

Sudbury, MA 01776

Copyright © 2009 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.

图书在版编目 (CIP) 数据

护理沟通技巧 / (美) 赛尔顿 (Sheldon, L. K.) 原著;
仰曙芬等译. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 12
ISBN 978-7-117-14705-7

I. ①护… II. ①赛… ②仰… III. ①护士—公共
关系学 IV. ①R192.6

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第167037号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医学 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

图字: 01-2011-7459

护理沟通技巧

主 译: 仰曙芬 王治英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 11

字 数: 203 千字

版 次: 2011 年12月第1版 2011 年12月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14705-7/R·14706

定 价: 26.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

作者简介

Lisa Kennedy Sheldon, 博士, 高级执业护士, 作家, 研究员, 任Nashua New Hampshire St. Joseph医院肿瘤专科护士。毕业于Saint Anselm学院, 获护理专业学士学位。在不同科室工作一段时间后, Sheldon考取了Boston学院, 主修肿瘤护理, 获硕士学位, 同时又以成人护理师身份获得了研究生毕业证书。在犹他州大学癌症控制与研究中心获得博士学位, 成为Saint Anselm学院的一名临床教授, 之后Sheldon博士再次回到肿瘤科工作, 致力于医护人员继续教育、社区护理、健康保健、肿瘤护理和沟通的研究。她出版了数本论著和文章。Sheldon博士的研究重点是护患关系、肿瘤护理和护理专业发展。

致 谢

光靠一个人的努力是完不成一本书的，特别是有关沟通的书。我的许多朋友、亲属、同学听我讲过关于护理沟通的课。首先，我想要感谢这么多年来允许我参与他们健康护理的人们。你们的故事激励了我，无论在专业角度还是个人方面都已经改变了我的生活。因为你们，我和患者交流的能力得到了很大的改进。感谢你们的信任，能成为你们健康护理的参与者我感到十分的荣幸。

对于我工作中的同事，我感谢你们的耐心和智慧，以及为此书所作的贡献。尤其要感谢Paula Drake, Susan Hardy, Mary Kazanowski, 感谢他们对护理沟通的独到见解。我也要感谢Judy Sheldon在这本书首次出版中所作的努力。对于员工Jones和Bartlett, 我代表这本书感谢你们的努力，没有你们，就没有这本书的诞生。

最后，我想要感谢我的家人和我一起分享他们的快乐和生活。对于我的孩子，感谢你们给我带来的无穷的快乐。最后。我要感谢我的丈夫，感谢他对我一如既往的支持。

前言

■ 案例研究

一位42岁男性转移性肾癌患者来到肿瘤中心开始化疗。病历上显示他的名字叫Edmund，工作人员叫他Ed，他是一个安静的患者，在化疗期间不愿意与护士交流。在治疗3个月后的某一天，护士从病理上看出他的病情比开始化疗时已经有所改善。于是这个护士说：“Ed，我看了你的病历，Edmund一定是你的姓，你喜欢别人叫你什么？”这个患者回答：“Mike，我从来都不喜欢我的名字。”

概况

多么尴尬，工作人员认定他一定叫Ed，其实最开始只要花一小会儿时间就会发现他喜欢别人叫他什么。在护士与患者之间每天都有一些小误会发生，一些甚至简单到叫错了患者的名字。有一些误会可能更复杂，比如在表达痛苦上由于文化上的差异，会导致不理解患者的痛苦。作为一名护士，我们并不想误解我们的患者，更不想伤害他们。每天花几分钟，可能会改善与患者之间的互相沟通。更好地理解患者，会改善患者与护士之间的关系，会建立更可靠的治疗目标和计划，以及更好的治疗方法。

成为一个好的沟通者可以改善我们和患者的关系。下面用一个地理现象来比喻沟通技巧。在日本，有一个美丽的富士山。它不仅风景如画，而且也是地球三个板块相互交界的地方，所以经常发生震颤，甚至可怕的地震。为了防止震颤带来的危险后果，许多日本的建筑不仅考虑到功能，而且也考虑到防震。一些建筑有很深的地桩，来保护地基，防止坍塌。还有一些建筑，在地基与上面的楼层之间设置滑板，在有地震活动时允许建筑物滑动。你的

沟通技巧可能是很有效果的，甚至是值得赞赏的，但是需要每天接受新的挑战。对于价值观更深刻的理解以及在讨论敏感话题上的灵活性，会加强你与患者之间沟通的能力。这本书的目的是利用扎实的基本功和技术来改进你的沟通技巧，在面临一些突发事件的情况下，帮助你成为更好的沟通者。你将了解自己的专业和道德义务，拥有的价值和个人能力，以及可利用的资源，为你与患者在临床相互沟通奠定基础。

本书的结构

这本书讨论的许多技巧是为了提高个人专业能力。本书更加注重患者和护士作为“人”在道德、伦理和专业指导方面的沟通，并将其作为护理工作的一部分。其中一个章节详细地回顾了从治疗关系的建立到护理措施的实施，最终建立亲密的关系。大量临床案例研究表明，访谈技巧是科学的和艺术的。

接下来，本书列举了一些与常见特殊患者的沟通。当患者在紧急状态下，我们将如何处理？怎样与插管的患者沟通？怎样选择最好的方法给予同事建设性的批评？几乎没有专题对困难的沟通状态提供实际的方法。当你没有语言能表达时，本书将给予你指引。

最后，对于专业内的需要和改变，第2版新增加了关于护理工作中同情和情感内容、痛苦的性质、与同事的合作。另外，增加了相关的网站和最新的参考文献。

随着时间和经验的积累，个人能力不断提高，你将成长为自己所期待的护士和沟通者，实现你的目标。护士是受人尊敬的、有同情心的、幽默的、敏感的、严谨的、聪明的、有精神的、理性的、温柔的和安静的。每个护士都有自己的个性，如何发展你的沟通风格由你自己决定。

目 录

第一部分 建立有效的沟通平台	1
第1章 初次见面	3
第2章 护士——个体：护理与自我理论	9
第3章 患者——人：沟通原则	21
第4章 文化差异性：意识和尊敬	32
第二部分 护患关系	39
第5章 治疗性关系的建立	41
第6章 面谈技巧：医学艺术与哲学	53
第7章 读懂非语言沟通	67
第8章 幽默	75
第三部分 与特殊群体的沟通	81
第9章 与愤怒、焦虑、不易相处患者的沟通方式	83
第10章 与临终患者的沟通	97
第11章 与疼痛患者的沟通	103
第12章 与残障患者的沟通	110
第13章 与不同年龄组患者及家属的沟通	117

第四部分 与其他医务人员的沟通.....	125
第14章 与同事和其他医务人员的沟通.....	127
第15章 解决冲突与协商技巧.....	135
 第五部分 总结	143
第16章 总结与开始.....	145
 参考文献	149
索引	157
译者后记	161

—— 第一部分 ——

建立有效的沟通平台

第 1 章

初次见面



■ 案例学习

“早上好，Mrs. T。我的名字叫Jay Kennedy，是您的责任护士。今天一天我们要做一些检查。现在开始洗漱可以吗？我是否可以称呼您Mrs. T.？”

Mrs. T.是一位患转移性肺癌的76岁老太太，她由护士Jay护理。她因发热和咳嗽而入院，今天是第二天。她很安静，仅用一个字回答Jay的问题。Mrs. T.认为Jay太专横了，要求她洗漱，然后又安排一天的检查。Jay也开始考虑Mrs. T.为什么不愿意跟他说话。当他拿着早上的口服药进来时，他说：“Mrs. T.，这是您的药。”她回答说：“你说让我服药我就服药呀？”

前言

这样的情景看似很简单，但因其受很多因素的影响，实际上它很复杂。护士对患者第一次交谈的语气会影响以后双方交谈的效果，但往往被护士所忽视。当护士与患者初次见面时，护患之间的关系就开始建立了。然而，这种关系类型与普通的社会角色不同，因为护士是为患者提供护理服务的专业人员。当患者需要评估、治疗、了解病情和安慰时，这种关系通常建立在患者健康的基础上。而人们以往在社会活动中所表现出的人际关系会潜在地影响护患关系。

在医疗保健服务中，患者通常扮演依赖的，甚至脆弱的角色。在很短的时间内，他们被要求暴露他们生活中和身体上隐私的部分给他们刚刚遇见的人，甚至需要陈述自己痛苦的过程。为使患者感受到尊重、照顾和具有安全感，护士应该创造能够使患者感到安静的环境，允许暴露隐私，坦诚交流，制定互动式的护理计划，从而促进评估、治疗和治愈或平静地面对死亡。

快速建立这种关系是很困难的，需要学习很多的临床技能。在常规的教育过程中，每个护士都学习了与患者交流的基本技能。这些技能的掌握，需要经验的积累，并在专业角色中用一生的时间来学习。毕业后，护士们用临床经验来建立自己个人的交流风格。一个房间、椅子和床以及每一个新患者，就形成了一个独特的环境，这要求护士们成为多变的交流者。

交流是个常见的词，有很多的含义。很多定义描述它是信息在发送者和接收者之间的传递过程。在护理中，交流是作为信息的发送者和接收者，双方分享护患间医疗相关信息的过程。交流可以有很多方式，可以是语言的或非语言的，书面的或口头的，个人的或非个人的，独立的或相关的。它关系到更深远意义上的公共卫生领域和政策问题，或关系到个人对医疗问题的经

验认知。人类的交流是一个连续的、动态的过程，护患间关系的发展，不仅分享信息也促进疾病的治疗和痊愈。

理论背景

许多学科研究证实，人类的交流是多维的。Watzlawick、Beavin、Jackson (1967) 研究表明交流发生在两个水平：关联水平和内容水平。关联水平涉及两个参与者如何彼此绑定。内容水平涉及文字、语言和参与者互换的信息。这两个水平息息相关，在良好的关系中内容水平则更加有效地被表达出来。反之亦然，因为关系紧张使得信息不能被清楚地传达或听到。

医务工作者与患者间的关系影响着交流和护理质量。很多学科都对交流有所研究，包括心理学和社会心理学。本章回顾了医疗体制中适用于护士与患者间交流的四种交流模式。在对护理理论尚不清楚的情况下，他们有助于我们对交流模式和一些护理理论构成提供理论框架和加深理解（更多护理理论见第2章）。讨论的模式如下：

- 健康信念模式
- 互动为主模式
- 罗杰斯模式
- 克里克和道奇社会信息进程模式

健康信念模式（Rosenstock, 1974）强调关于健康的交流过程中应以患者为中心。这个模式之所以有影响力，是因为它尝试着解释患者的信念是如何影响其健康行为的。一些变化的或修正的因素可以影响患者的信念，包括：人口统计学特点，如年龄、性别和种族；受到的威胁；暗示行为（如建议，广告，或家庭成员生病）。例如，年轻人比成年人更易受烟草广告（暗示行为）和同龄压力（年龄相关变量）的影响。应用健康信念模式，暗示行为通过心理干预使他们的行为最佳化。例如，反对青少年吸烟的广告组织，通过 YouTube 网站，在烟草公司工作人员面前播放学生摆列的尸体袋视频，比在儿科门诊向父母散发戒烟宣传单更有效。另一方面，家庭成员诊断出肺癌（暗示行为），中年人比青年人更易受影响并戒烟。护患交流，需将对患者健康感知的理解和患者的个人特点相结合。

互动为主模式（1971, 1981）强调的是护患间的交流过程。医疗行为中的人际关系是一种合作、交流和相互影响的过程。护士和患者间关系的开始，基于他们对于情况的看法与判断。在第1章开始的例子中，Mrs. T. 感觉护士强迫她接受安排的日程，而不问她的喜好，护士可能察觉 Mrs. T. 很不配合，双方的这些判断导致言语和非言语的行动，产生了护患双方不同的交流方式。

Mrs. T. 可能因她没能力控制这种局面而沮丧，护士 Jay 可能因 Mrs. T. 的反应而迷惑。双方的判断、感知、行动和反应相互作用成为交流互动过程的一部分。互动为主模式描述了共享信息交流的结果和护患间关系的相互影响，双方同时参与制定健康目标。如果 Jay 很坦诚，不摆出高傲的姿态，就可以对 Mrs. T. 的言论作出更好的回应，通过调整交流来缓解患者的恐惧，满足她的基本需求。

罗杰斯模式描述了护理者和患者间的角色关系。Carl Rogers (1951) 将治疗关系描述为以患者为中心促进健康调整。交流是以患者为中心，因为患者是相互作用关系中的焦点。帮助者或护理者通过同理心、尊重和真诚来促进患者调整环境和行为。例如，这个护士可以注意 Mrs. T. 对情况的看法，并提出将她的健康目标融入计划中的建议。尽管这种模式最初是为心理咨询师写的，但它对护理和治疗性护患关系的建立同样有着积极的作用（见第5章）。



生活中的经验有助于护士交流技能的提高，并在他们职业生涯中得到完善

社会信息进程模式提供了有用构架，适用于护士学习如何应对患者。克里克和道奇模式 (Crick & Dodge, 1994) 是对情感和认知过程的环状描述，涉及应对社会实践的学习。这个模式的核心是对信息的记忆，还需要了解社会规则、社会知识及各种图表。当应用于护理时，信息可包括以前个人和专业范围的社会经验，规范的交流技能培训，角色期望，道德和法律的结果，

社会期望和护理专业的任务。护士通过规范的引导（护士控制他们对患者陈述的反应），来发展自身的专业交流技能，特别是面对富有挑战性的对话，应树立自信，基于患者的反应做出决策，制定能够帮助患者并达到他们目标的对策。护士通过学习应对患者的有效方法和在各种不同境况下树立信心，以履行他们作为专业医疗护理提供者的角色。

小结

沟通是人与人之间的信息共享。作为动态的过程，交流是互惠的过程，会影响每个人。交流的过程会被分享的信息和关系的结构所影响。在护理中，理论框架为理解护士和患者关系提供了一个基础。健康信念模式对理解患者为什么采纳或改变健康行为非常有益；互动为主模式就关联、过程和相互影响来描述护患之间的关系，这个交流会被护士及患者的感知和判断所影响；罗杰斯模式描述以患者为中心的护患关系模式，是护士应用同理心，真诚和积极的态度关注或尊重患者，并与患者建立治疗关系；克里克和道奇模式提供了探讨护士学习如何应对患者的有用知识架构。这些选择的模式说明了护理交流的动态过程和护患交流的基本组成部分。

案例解答

在案例学习中，Mrs. T.对Jay作为护士所体现的角色有一些看法，而Jay对Mrs. T.关于检查的安排和晨间护理的反应感到很疑惑。因为一部分信息的缺失，他们没有建立良好的护患关系，使彼此的关系从开始就变得紧张。也许Jay可以这样应对：“Mrs. T.，这对于一个患者来说可能很难，自从我们安排这些检查后你便没有太多自己的时间了。”或许护士可以给患者更多的自主权：“你想让我什么时候拿来你的药？”或者了解他内心潜在的想法：“今天早上你看起来很不舒服。”不管Jay采取什么方法，关键是要建立一个尊重患者，凭借经验了解患者的目标。通过Jay有效的交流，增进双方的了解，这将是奠定未来互动和最佳护理工作的基础。

练习

三人一组，每人一个角色：护士、患者和观察者。组中的每个人将扮演一个角色5分钟。选取以下的一个场景。

- 一位患有癫痫未规律用药的17岁男孩。