

主编： 谌永毅 方立珍



# 护患沟通

# 技巧

HUHUAN  
GOUTONG  
JIQIAO



湖南科学技术出版社

# 护患沟通 技巧

主 编：谌永毅 方立珍

副主编：周硕艳 汤新辉

主 审：周娴君 易新娥

编 者：（按姓氏笔画为序）

丁四清 方立珍 邓爱辉 汤新辉

李旭英 李平平 刘世华 朱惠珍

陈云芳 邹艳辉 周莲清 周硕艳

钟元河 张毅辉 胡立珍 袁 烨

谌永毅 黄碧荷 谭雪君

湖南科学技术出版社

## **护患沟通技巧**

**主 编:** 湛永毅 方立珍

**策划编辑:** 石 洪

**文字编辑:** 刘奇琰

**出版发行:** 湖南科学技术出版社

**社 址:** 长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

**邮购联系:** 本社直销科 0731 - 4375808

**印 刷:** 长沙环境保护学校印刷厂  
(印装质量问题请直接与本厂联系)

**厂 址:** 长沙市井湾路 4 号

**邮 编:** 410004

**出版日期:** 2004 年 3 月第 1 版第 1 次

**开 本:** 880mm × 1230mm 1/32

**印 张:** 6.125

**字 数:** 165000

**书 号:** ISBN 7 - 5357 - 3912 - 1/R · 892

**定 价:** 12.00 元

(版权所有·翻印必究)

## 编 委 会

主任委员：胡炳强 刘五星

副主任委员：曾春林 李召英

委 员：（按姓氏笔画为序）

方立珍 史百高 周 晓

周平田 侯媛淑 唐续国

谌忠友 谌永毅 杨建林

黄松华 曾金枝

## 内容简介

本书共分 8 章，系统而深刻地阐述了护患关系与护患沟通，语言与非语言沟通的特点，大胆地讨论了护患沟通中涉及的护理伦理问题，以及诊疗过程中护患沟通的要求和实施护患沟通的技术与技巧及其临床应用。揽括了门诊急诊、住院、特殊情境及家庭访视以及社区的护患沟通临床实践。全书收集了护患沟通实例 100 多例，为护患沟通的临床应用提供了具体参考，在读者面前展现了一种崭新的护患沟通模式。

这是一本集理论与实践为一体的护患沟通知识读本，内容全面，结构严谨，叙述准确，实用性强，是护理工作者及护理教育工作者、护士学校学生、社区工作人员及医院管理者的重要参考书。

# 序

现代护理大力提倡人文护理。人文护理就是以人为本的个性化护理。个性化就是以病人为中心，对病人予以生理的、心理的乃至性灵的尊重和关爱。要真正达到这种护理境界，最重要最基础的是护患之间良好的沟通，“心有灵犀一点通”，对患者身心、性灵予以充分的理解和尊重。

《护患沟通技巧》根据患者的社会环境、生理、心理等因素，分8章系统地介绍了护患之间沟通的理念以及方法、技巧和艺术，其中还穿插了100多个护患沟通的实例，生动地描述了护患之间微妙的关系和心灵沟通的技巧、艺术，很值得一读，是一本具有实用性和指导性的好书。

我国的护理事业正处于一个蓬勃发展和深刻变革的时期，护理工作的范围已经扩大到社区、家庭。在经济飞速发展的今天，人们对护理的要求和健康的需求提出了更高的标准。有研究表明，77.78%的患者希望每日与护士交谈1次。另有研究发现，86.9%患者选择护患沟通的内容与疾病有关。由此可见，护患之间的关系是医疗过程的关键，好的护患关系能为患者克服困难、消除焦虑和满足健康需求提供条件。护患关系若能和谐地互动，就能得到共同认识，并可制定目标和达到目标。

然而，目前护患沟通的情况还不能令人满意。据调查，30%的护士不知道或不完全知道如何根据不同的情绪采用不同的沟通技巧；83.3%的护士对沟通方式基本不了解；33.3%的护士认为对患者及家属提出的不合理要求应不加理睬，对疑虑过重、爱唠叨的患者采取的态度是不加理睬。由此可见，相当一部分护理人员缺乏沟

通的理念、知识和技巧，对护患沟通不重视，沟通过程中出现紧急情况时的应急能力差。同时也表明，护士的沟通能力与患者的沟通要求远远不相适应，严重地影响了临床护理质量。

重技术操作，轻沟通和解释，不太关注患者及家属的情感要求，不重视对患者进行健康教育，已不适应新的护理模式。在临床实践中，护士比较注重完成操作，忽略了患者心理健康的需求，忽略了与患者进行恰当的沟通，建立融洽的护患关系，以至工作处于被动状态，服务得不到患者及家属的理解，影响患者及家属对护理人员的信任度。有研究提示，临床上80%的护理纠纷是由于沟通不良或沟通障碍导致的。

因此，我希望广大的护理工作者在临床实践中不断扩大自己的知识面，提高自己的素质修养，认真学习和灵活应用护患沟通技巧，维护良好的护患关系，保持护患之间的正常交流，真正落实“以病人为中心”的整体护理模式和“以人为本”的人文服务理念。

最后，我希望广大医务工作者能积极地学习和探讨护患沟通技巧，也希望这本书能在实践中给大家提供指导和帮助。

**刘家望**

**2004. 2. 26 于长沙**

# 前 言

我国的护理事业正处于一个蓬勃发展和深刻变革的时期。随着医学模式的重大变革，护理工作的范围已经扩大到社区、家庭。林菊英先生说：“护理的整体性是由人的整体性决定的。”与传统的生物医学模式相比，生物-心理-社会医学模式更加注重人的整体性、社会性，注重人本观念，注重护患之间的良好关系。护理学科的定位要求护士具备一定的人际交往与沟通能力，同时能帮助患者改善和发展人际关系。因此，护理工作面临着一个新的挑战——护患沟通。

整体护理在我国推广已经 20 多年，“以人为本，一切以患者为中心”的服务理念已经得到社会和医务人员的认同。护患沟通，不仅是临床护理的一种服务手段、服务内容，而且是一种服务（或工作）方式，成为护理工作的一种专业技能。护患沟通也在不断地深化和迅速发展。护理人员在沟通中不仅要让患者“看”到护士的服务，也要让患者“听”到护士的服务，从而让他们感受到服务的温馨。良好的护患沟通，可使患者对护士的服务能正确理解，增加对护士的信任感，而患者的理解和信任又可增强护士的自我价值感，从而拉近护患双方的距离，逐步建立起相互尊重、理解、信任、支持、平等、合作的护患关系。

随着护理教育的不断完善与发展，护患沟通的内容已经正式编入高等护理教育的课程。由于临床上缺乏有关护患沟通的书籍，护理人员的文化素质参差不齐，护患沟通知识的学习缺乏系统性，很难从整体上提高护理队伍的沟通水平。为了提高护理的质量水准，满足患者的身心需要，提供一种崭新的护患沟通思路，提高护患沟



通技巧，密切护患关系，杜绝医疗护理纠纷的发生，我们特组织临床经验丰富的护理专家，借鉴现代护患沟通的相关理论知识，如基础医学、护理学、心理学、伦理学、社会学、行为学及语言学等，编写了《护患沟通技巧》，旨在临床工作中对护士的沟通能力的提高起到抛砖引玉的作用。

由于作者水平和时间的限制，此书的错误和不当之处，希望专家和读者指正。另外，编写过程中得到了医院和主管领导的支持和指导，在此一并致谢。

**编 者**  
**2003 年 12 月**

# 目 录

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| <b>第 1 章 概述</b> .....            | (1)  |
| 第 1 节 沟通的概念 .....                | (1)  |
| 第 2 节 沟通的过程 .....                | (3)  |
| 第 3 节 沟通的形态 .....                | (5)  |
| 第 4 节 患者呼唤沟通 .....               | (6)  |
| 第 5 节 何谓护患沟通 .....               | (8)  |
| 第 6 节 护患沟通是护理活动的基础 .....         | (10) |
| <b>第 2 章 护患关系</b> .....          | (13) |
| 第 1 节 角色与护患角色 .....              | (13) |
| 第 2 节 患者角色适应 .....               | (15) |
| 第 3 节 患者心理特征 .....               | (17) |
| 第 4 节 护患关系是一种特殊的人际关系 .....       | (20) |
| 第 5 节 创造良好的护患关系 .....            | (22) |
| 第 6 节 话说护患纠纷 .....               | (23) |
| <b>第 3 章 语言——护患沟通的重要工具</b> ..... | (29) |
| 第 1 节 语言表现的多元性 .....             | (29) |
| 第 2 节 护患沟通中的常用语 .....            | (36) |
| 第 3 节 护士语言美的标准 .....             | (39) |
| 第 4 节 切忌伤害性语言 .....              | (40) |
| 第 5 节 语言交流中的四性 .....             | (41) |

## **第4章 护患沟通中的非语言艺术 ..... (44)**

- 第1节 非语言沟通是一种深层的交流 ..... (44)
- 第2节 独特的非语言沟通 ..... (45)
- 第3节 非语言沟通的类型及其应用 ..... (49)
- 第4节 视觉语言 ..... (56)
- 第5节 道德形象整饰 ..... (57)

## **第5章 护患沟通中的护理伦理 ..... (60)**

- 第1节 护理伦理 ..... (61)
- 第2节 关心与关注 ..... (62)
- 第3节 尊重 ..... (64)
- 第4节 场合道德 ..... (67)
- 第5节 护患沟通中的法律问题 ..... (70)
- 第6节 如何处理常见的护理伦理缺陷 ..... (72)

## **第6章 护患沟通锦囊 ..... (76)**

- 第1节 护患沟通模式 ..... (76)
- 第2节 初次沟通前的准备 ..... (77)
- 第3节 称呼的讲究 ..... (81)
- 第4节 自我介绍 ..... (82)
- 第5节 1分钟沟通 ..... (84)
- 第6节 交谈的技巧 ..... (88)
- 第7节 倾听的技巧 ..... (92)
- 第8节 提问的技巧 ..... (93)
- 第9节 告知的技巧 ..... (94)
- 第10节 安慰的技巧 ..... (96)
- 第11节 沉默的技巧 ..... (97)
- 第12节 幽默的技巧 ..... (99)
- 第13节 说服他人的技巧 ..... (100)

|        |                    |       |
|--------|--------------------|-------|
| 第 14 节 | 沟通中的红绿灯 .....      | (101) |
| 第 15 节 | 先了解什么人得什么病 .....   | (105) |
| 第 16 节 | 学会给患者 1 个苹果 .....  | (106) |
| 第 17 节 | 恰当运用心理暗示 .....     | (107) |
| 第 18 节 | 重视沟通的效果 .....      | (109) |
| 第 19 节 | 情感同步 .....         | (112) |
| 第 20 节 | 化阻力为助力的技巧 .....    | (116) |
| 第 21 节 | 音乐是一种特殊的沟通语言 ..... | (119) |
| 第 22 节 | 双赢的沟通 .....        | (121) |
| 第 23 节 | 影响护患沟通的因素 .....    | (125) |

## **第 7 章 诊疗过程中的护患沟通 ..... (133)**

|        |                       |       |
|--------|-----------------------|-------|
| 第 1 节  | 候诊时的护患沟通 .....        | (133) |
| 第 2 节  | 检查治疗过程中的护患沟通 .....    | (135) |
| 第 3 节  | 手术前的护患沟通 .....        | (136) |
| 第 4 节  | 手术后的护患沟通 .....        | (138) |
| 第 5 节  | 出院时的护患沟通 .....        | (139) |
| 第 6 节  | 分娩前的护患沟通 .....        | (141) |
| 第 7 节  | 护理操作前的护患沟通 .....      | (142) |
| 第 8 节  | 与特殊病程患者的护患沟通 .....    | (143) |
| 第 9 节  | 与传染病患者的护患沟通 .....     | (145) |
| 第 10 节 | 与精神病患者的护患沟通 .....     | (149) |
| 第 11 节 | 与肿瘤患者的护患沟通 .....      | (151) |
| 第 12 节 | 与临终患者的护患沟通 .....      | (153) |
| 第 13 节 | 与不同年龄和性别患者的护患沟通 ..... | (154) |
| 第 14 节 | 特殊情景下的护患沟通 .....      | (158) |
| 第 15 节 | 与失语患者的护患沟通 .....      | (163) |
| 第 16 节 | 患者签字前的护患沟通 .....      | (164) |

## **第 8 章 社区护患沟通 ..... (166)**

|     |                  |       |
|-----|------------------|-------|
| 第1节 | 社区护患沟通的意义 .....  | (166) |
| 第2节 | 社区护患沟通技巧 .....   | (167) |
| 第3节 | 社区健康知识的传播技巧..... | (168) |
| 第4节 | 家庭访视的护患沟通 .....  | (169) |
| 第5节 | 电话访视的护患沟通 .....  | (175) |
| 第6节 | 预防接种的护患沟通 .....  | (178) |

# 第 1 章 概 述

---

随着社会的发展和人类的进步，人们对健康的关注日益密切，寻求健康知识的欲望日渐增强。人们在寻医问药的过程中，考虑的不仅仅是医院的就医环境、仪器设备、医疗水平，而且更加注重医疗机构的服务态度，即医患关系与护患关系。特别是护患关系，在现代医院质量评价体系中，决定护理服务品质优劣的首要依据是无护患纠纷，而 80% 的护患纠纷都是由于沟通不良或沟通障碍所引起。那么，沟通对于促进护患关系，防范医疗纠纷到底有何重要意义？怎样才能建立良好的护患关系和人际关系？在护患沟通中怎样运用沟通的技巧？等等，这将是本书重点研究和讨论的问题。

作为一名新时代的护理人员，作为 21 世纪的白衣天使，我们又将如何来迎接新世纪的挑战？如何抓住新的机遇，在护理专业这个大舞台上，开创辉煌的新业绩呢？

成功学大师戴尔·卡耐基说过：“与人相处的学问，在人类所有的学问中应该是排在前面的，沟通能够带来其他知识不能带来的力量，它是成就一个人的顺风船。”

对于护士而言，沟通是成就护理事业的顺风船。

## 第 1 节 沟通的概念

人们为了彼此传达思想，交换意见，表达情感等目的，需要运用语言符号来进行沟通。通过沟通建立人际关系，传递信息，满足

精神及物质需要。

## 一、什么是沟通

沟通是指人与人之间的信息传递与交流，即人与人之间交流意见、观点、情况或感情的过程。有效的沟通应是接受者所收到的信息与发出者所表达的意思正好相同。沟通的结果是双方不仅能相互影响，而且双方还能建立起一定的关系。

## 二、沟通的层次

Powell 根据人际交往中双方信任的程度、信息沟通过程中的参与程度及个人希望与别人分享感觉的程度的不同，提出将沟通分为五个层次，随着相互信任程度的增加，层次逐渐升高。

1. 一般性沟通 是一般肤浅的、社交应酬开始语，如“你好，感觉好些了吗”，“伤口还疼吗？”之类的口头语。这种话在短时间内使用会有助于打开局面和建立友好关系，而且使人感到有“安全感”，不需要进行过多的思考，也能避免因话不投机引起的尴尬局面。例如，护士下班时，在走廊上碰到患者，可以打声招呼说“您好，吃饭了吗？”但如果双方有意建立良好的人际关系的话，则不能千篇一律地问候，而应进入深一层次的交谈。

2. 事务性沟通 此是一种纯工作性质的沟通，是报告客观的事实，没有参与个人意见或牵涉人与人之间的关系。护患沟通处于该层次时，护士要注意倾听患者陈述，不要用语言或非语言性行为影响他继续往下讲。

3. 分享性沟通 在此层次，一般双方都已建立了信任，可以互相谈自己的看法，交流各自对问题或治疗的意见，护士要表露出同情心，应注意不能流露嘲笑的意思，以免影响患者对你的信任和继续提出自己的看法和意见，影响了沟通层次的提高或又退回到第二层次做一些表面性的沟通。

4. 情感性沟通 沟通的双方除了分享对某一问题的看法及判断，而且还会表达及分享彼此的感觉、情感及愿望。这种交流虽然

很有帮助,但只有在互相信任的基础上,有了安全感才比较容易做到,人们才会自愿说出自己的想法和对各种事件的反应。为了给患者创造一个适合的情感环境,护士作为帮助者应做到坦率、热情,正确地理解患者,帮助他建立信任感和安全感。

5. 共鸣性的沟通 这是一种短暂的、完全一致的感觉,很少有人能达到这一层次,一般也不会维持多长时间,只有在第4层次时,偶尔自发地达到高峰。

在护患关系中,可以出现沟通的各种层次,但重要的是让患者或对方在感到最舒适的层次时进行沟通,不要强求进入较高层次,护士应经常评估自己的沟通方式,达到有效的沟通效果。

## 第2节 沟通的过程

沟通广泛地发生在日常生活的人际关系中,如家庭成员间的沟通,学校中老师与学生的沟通,医院中医生与护士之间、护士与护士之间、护士与患者以及医护人员与家属之间都存在有沟通问题,通过对沟通过程各因素的了解,会对我们的沟通行为发生影响,有效地促进沟通成功。

在交流沟通的过程中,人们做了大量的研究,大致认为在沟通过程中包括6个基本要素:

1. 要沟通的事物 可以是各种情况、思想、经验或行动以及综合性的事物。在护患沟通交流中,护理专业性的事物是主要沟通事物,例如促进患者康复的健康教育内容等。

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,是沟通交流中的主动因素。每个人对所发出信息的理解、表达和使用能力受很多因素影响,包括沟通技巧、态度、知识水平和社会文化影响等。作为信息发出者,在发出信息时,不仅要想到这些因素对沟通效果的影响,还要考虑对方沟通行为的影响,如进行沟通时所用的语言应通俗易懂,要被对方理解。由于信息发出者必须对信息进行组织和编排,所以又称编码者。



3. 信息 在发出信息前，要将一些模糊的思想转变成具体的信息，这些信息可以用表格、信件、语言、图画或音乐的方式表达出来。信息的组成有以下 3 部分：

(1) 编码：为了传递信息，必须将准备进行沟通的事物，按大家所能理解的顺序加以组织，如语言或书信中的每一句话都是为表达一些想法的、合乎文化的、具有完整性的一系列词组。这些有顺序的句子就是信息电码。音乐中的音符、升音号和降音号也是一种电码。

(2) 内容：书信中的词句、音乐中的各种音符、调色板上的各种油彩所表达的都是信息内容。它可以是一本书、一篇讲话、一首交响乐或一幅图画。

(3) 处理：处理是对电码和内容进行选择 and 安排的决定，一旦作出决策，就要通过各种途径送出。

4. 途径 选择与传达信息相适宜的感官通路进行传递，如听、视、触、味、嗅觉等。信息由发送者到接受者之间的媒介物为信息的传递途径，又称为信道，如人们在面对面的沟通中，言语的传递的媒介是空气等。

5. 信息接受者 信息接受者是信息传播的目标，又称译码者，是传递信息的对象，他也受沟通技巧、知识水平、态度和社会文化所影响。所以，没有两个人会对同一件事情有完全相同的感知（即感受和理解）。我们传递信息是否成功与接受者的吸收程度和理解能力有很大关系。

6. 反馈 反馈是了解信息是否准确地传递到信息接受者的过程。接受者在接受信息后，有责任给发出者提供一些反馈，以便了解沟通是否成功或失败。例如，医院健康教育活动后观察患者自我护理能力是否有改变等。

例如：

新入院患者次日晨要抽血查电解质和肝功能。护士作为信息发出者，必须选择患者能听懂的普通话或方言，将“明晨空腹抽血”这一沟通性事务用语言的方式表达出信息，用说的形式传达给患