

护理工作工作中的人际关系 与沟通

霍山县医院护理部



主要内容



护患沟通的重要性

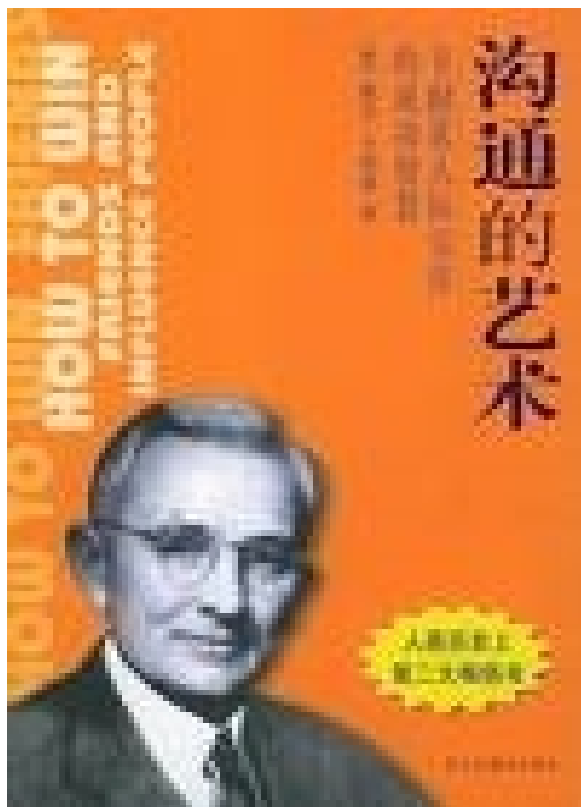
护患沟通的概述

促进有效沟通的原则

护患沟通的技巧



护患沟通的重要性

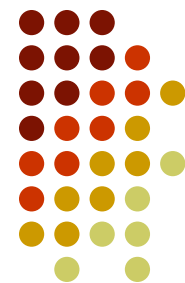


美国著名的成功学大师
戴尔·卡耐基曾经说过：
“一个人事业上的成功，
只有15%是由于他的专
业技术，另外的85%要
依靠他的人际关系和沟
通能力。”



现代护理是以服务对象为中心的整体护理，
作为一名现代护士，除具备精湛的专业技术，
同时还要具备**较强的沟通能力**。





护患沟通目的

沟通目的

与患者沟通前首先要明确此次沟通的目的，明确沟通的性质，围绕目的进行准备，开展沟通，节省时间提高工作效率

疾病知识宣教

心理方面问题的沟通

康复知识宣教

特殊检查的配合宣教

手术前、术后宣教

护理方面疑惑或不满问题的沟通



二、护患沟通的概述

(一) 相关概念

- **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。

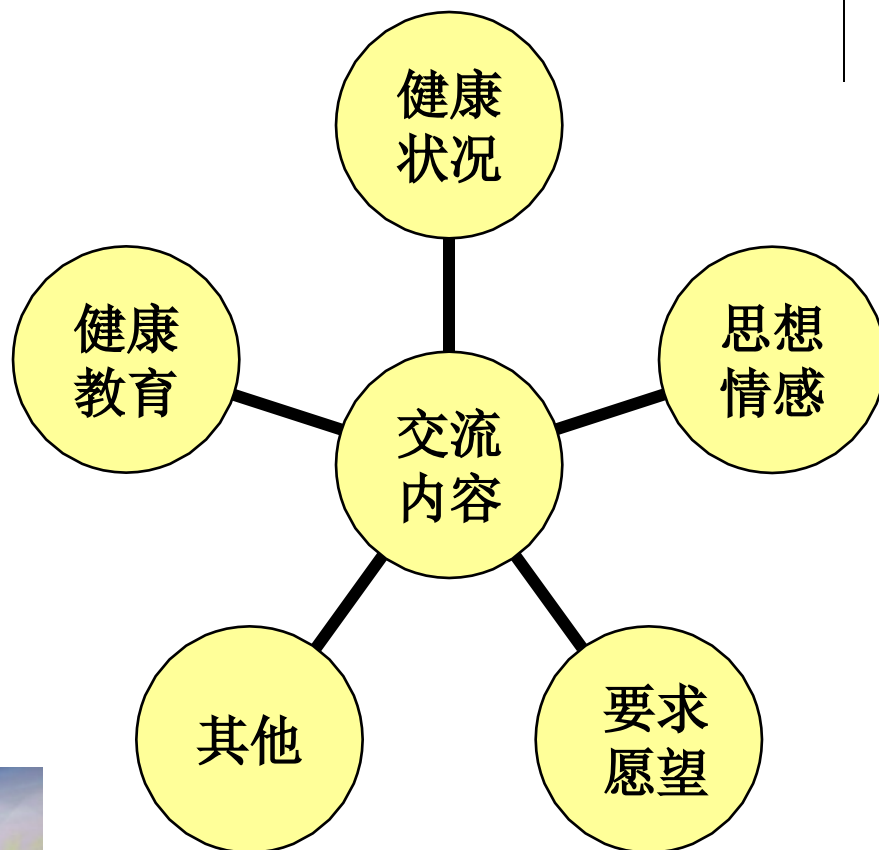




护患沟通概念

护患沟通一

是指护理人员与病人及其家属之间的信息交流和相互作用的过程。





(二) 沟通的过程

沟通的6个基本要素:

- 要沟通的事物
- 信息发出者， 也称为信息源
- 信息
- 途径
- 信息接受者
- 反馈



(三) 沟通的形态

- 美国心理学家艾伯·梅拉比安提出一条公式：
信息全部表达包括
 - 7% 内容
 - 38% 语气语调
 - 55% 表情和肢体动作
- 沟通是由语言性和非语言性沟通共同完成。

（四）沟通技巧的临床应用



—语言

- 语言—护患沟通的重要工具
- 语言美的标准：符合美学、伦理学、语言学、语言表达技巧等。
- 切忌伤害性语言，“好言一句三冬暖，恶语伤人六月寒。”



（五）护患沟通的重要性与必要性

现代护理的核心人文护理决定了重要性

- 是以人为本的**个性化**护理，就是以病人为中心，对病人予以生理心理乃至性灵的尊重和关爱。
- 人文护理最重要的基础是**沟通**，“**沟通从心开始**”，“**心有灵犀一点通**”

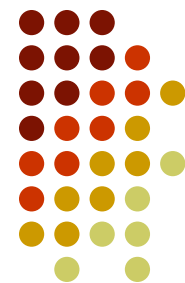
护理事业发展、变革、服务范围、需求决定了必要性。

- 研究表明：77.78%的患者希望每日与护士交谈一次，86.9%的患者选择护患沟通的内容与疾病有关。



(六) 为什么要护患沟通

- **患者的呼唤（需求）**
- **护患沟通是护理活动的基础**
- **建立和谐护患关系**



三、促进有效沟通的原则

- 1、把握沟通的时机
- 2、提供有助于沟通的环境
- 3、修炼语言功夫，实现有效沟通
- 4、巧用非语言沟通技巧为沟通增彩
- 5、因人而异，采取不同的沟通方式
- 6、高效沟通的“6C”原则

四、护患沟通技巧



● 语言沟通

- 交谈
- 倾听
- 安慰
- 鼓励
- 沉默

● 非语言沟通

- 副语言性沟通
- 面部表情
- 目光接触
- 身体活动及姿势
- 接触
- 空间距离
- 仪容仪表



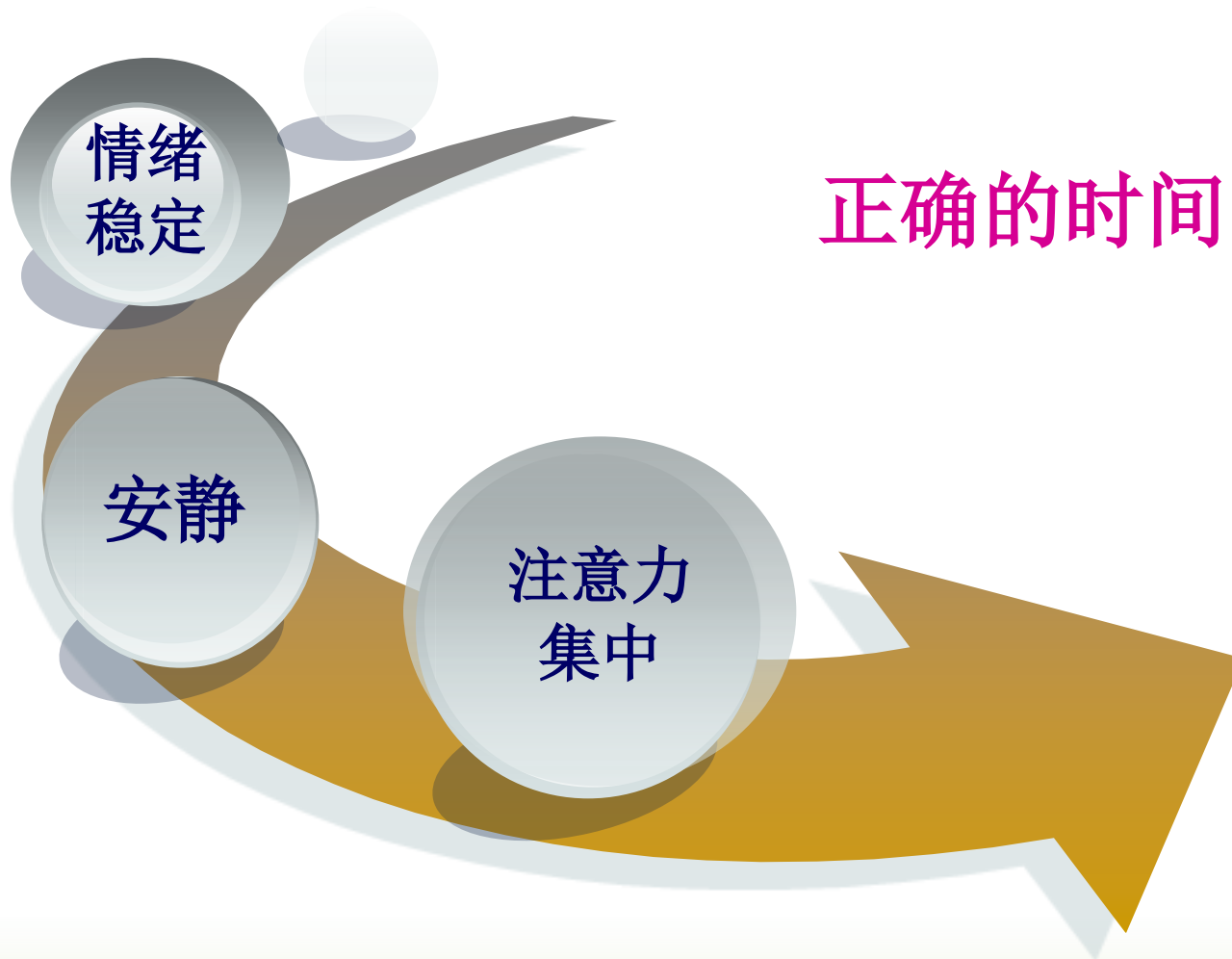
1 交谈

1.1 了解患者的需要

- 护士需要熟悉患者病情、治疗进展情况，患者性格爱好、家庭背景、经济状况等，只有在充分了解患者需要的基础上才能有针对性地开展护理活动。
- 主动发现患者可能出现的问题，有针对性地做好解释工作，消除顾虑，配合治疗。
- 护士与患者交谈中要注重换位思考，可起到事半功倍的作用。



1.2 合理安排时间





1.3 区分沟通对象

- 护士应根据患者职业、年龄、文化背景的不同，采用不同的交谈方式。
- 与文化层次较高、对医学知识有较多了解的患者进行交谈时，可以适当使用医学术语，言简意赅；与医学知识较少的一般患者尤其是农村患者交谈时，则语言要通俗易懂，细致入微；与老年患者交谈时，要视其为长辈，对他们既要尊重又不能急躁；与同龄患者交谈时，要注意平等相处，将他们视为兄弟姐妹。



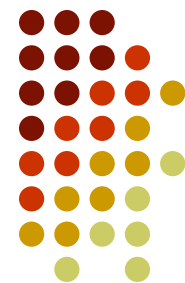
1.4 运用得体的称呼语

- 称呼语是护患沟通的起点。称呼得体会给患者以良好的第一印象，为以后的交流打下互相尊重、互相信任的基础。
- **护士称呼患者的原则：**
 - ①要根据患者身份、职业、年龄等具体情况因人而异，力求恰当。使用病人习惯和易接受的称谓方式。
 - ②避免直呼其名，尤其是初次见面，呼名唤姓不礼貌。
 - ③不可用床号取代称谓。
 - ④与患者谈及其配偶或家属时，适当用敬称，如“您夫人”，“您母亲”，以示尊重。



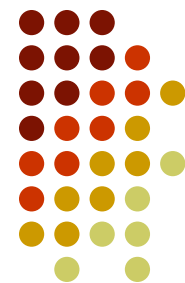
1.5 禁用刺激性、伤害性语言

- ◆ **健康教育时：**一句“我说了几遍你怎么还没记住？”，容易使病人产生无力感。换成“我说的你要记住的哦，下午我再来考考你”，可能就容易接受。
- ◆ **基础护理时：**如有的老同志习惯有欠缺，指甲长了也不愿剪，我们平时可能会说“指甲怎么这么长，太脏了，剪一下吧”。如果换成“指甲有点长了，剪掉就比较舒服了。”



1.5 禁用刺激性、伤害性语言

- ◆ **患者提出不合理要求时：**如患者频繁要求更换床单、被套，我们可能会说“你在家不能每天更换吧”。换成“我们原则上每周更换床单、被套一次，平时随脏随换，希望您好配合。”
- ◆ **督促遵守规章制度时：**限制陪客人数和探视时间时，不能说“快走吧，时间到了，或你怎么还不走。”换成“病人需要好好休息，请回去吧，等他恢复好点，你们再来看他。”
- ◆ **巧避讳语：**对不便直说的话题或内容用委婉的方式表达，如耳聋或腿跛，可代之以“重听”、“腿脚不方便”；患者死亡，用病故、逝世，以示对死者的尊重。



1.6 善用职业性语言

- ①**礼貌性语言**：在护患沟通中要时时刻刻尊重患者的人格，不伤害患者的自尊心，回答患者询问时语言要同情、关切、热诚、有礼，避免冷漠粗俗。
- ②**保护性语言**：防止因语言不当引起不良的心理刺激，对不良预后不直接向患者透漏，某些诊断、检查的异常结果，以及对不治之症者的治疗，均应用保护性语言。对患者的隐私要注意语言的保密性。
- ③**治疗性语言**：如用开导性语言解除患者的顾虑。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/086022150110010142>