



护患关系和护患沟通



学习目标



- 1、**掌握**有效沟通技巧和建立良好护患关系对护士要求
- 2、**熟悉**护患关系性质及影响护患关系原因
- 3、**了解**沟通要素； 人际关系及沟通种类

护患关系基本类型



主动—被动型

指导—合作型

共同参加型

护士作用	病人作用	临床应用	模式原型
为病人做某事	接收	麻醉、严重外伤等	父母—婴儿
教会病人做什么	合作	急性感染	父母—儿童
帮助病人自助	合作关系参加者	多数慢性病人	成人—成人

护患关系发展过程



初始期

取得信任
了解患者

工作期

满足需要
巩固关系

结束期

回顾工作
征求意见



建立良好护患关系

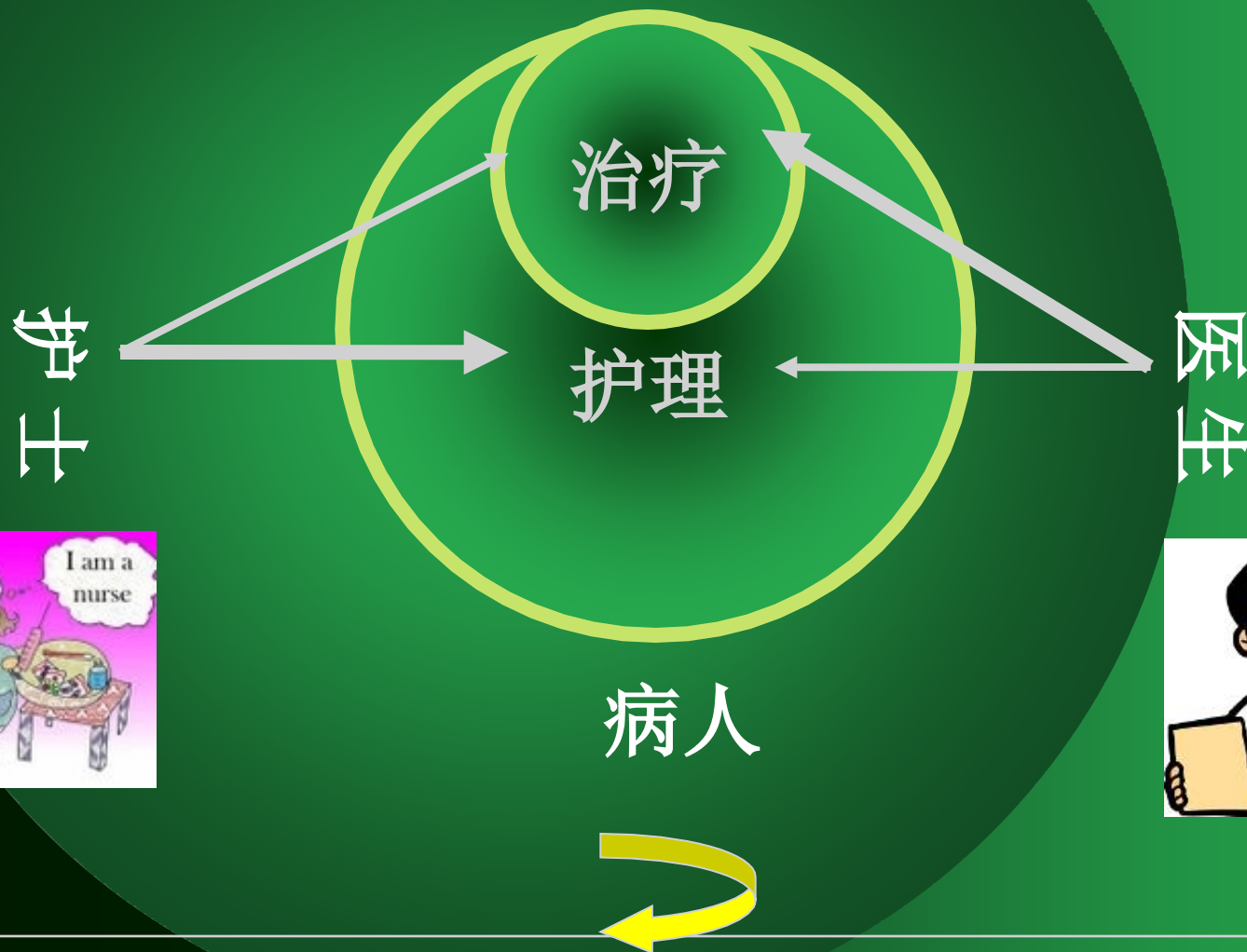
◆影响原因

◆对护士要求

- ◆保持健康环境方式和情绪信任感
- ◆不停充实自己，提升护理水准和共同技巧
- ◆真诚对待患者，工作热情示移情
- ◆尊重患者权利和人格



护士、病人与医生之间关系模式



二、沟 通

沟通类型

语言性沟通

非语言性沟通

指沟通者以语言或文字形式将信息发送给

不使用语言、文字沟通，它包含信息是经过身体运动、面部表情、利用空间、利用声音和触觉产生，它可以伴伴随语言性沟通而发生。



组织交谈技巧



❖ 交谈前准备

❖ 交谈开始 →

❖ 交谈中

❖ 交谈结束

❖ 普通距离为1m;

❖ 亲密距离为50cm内;

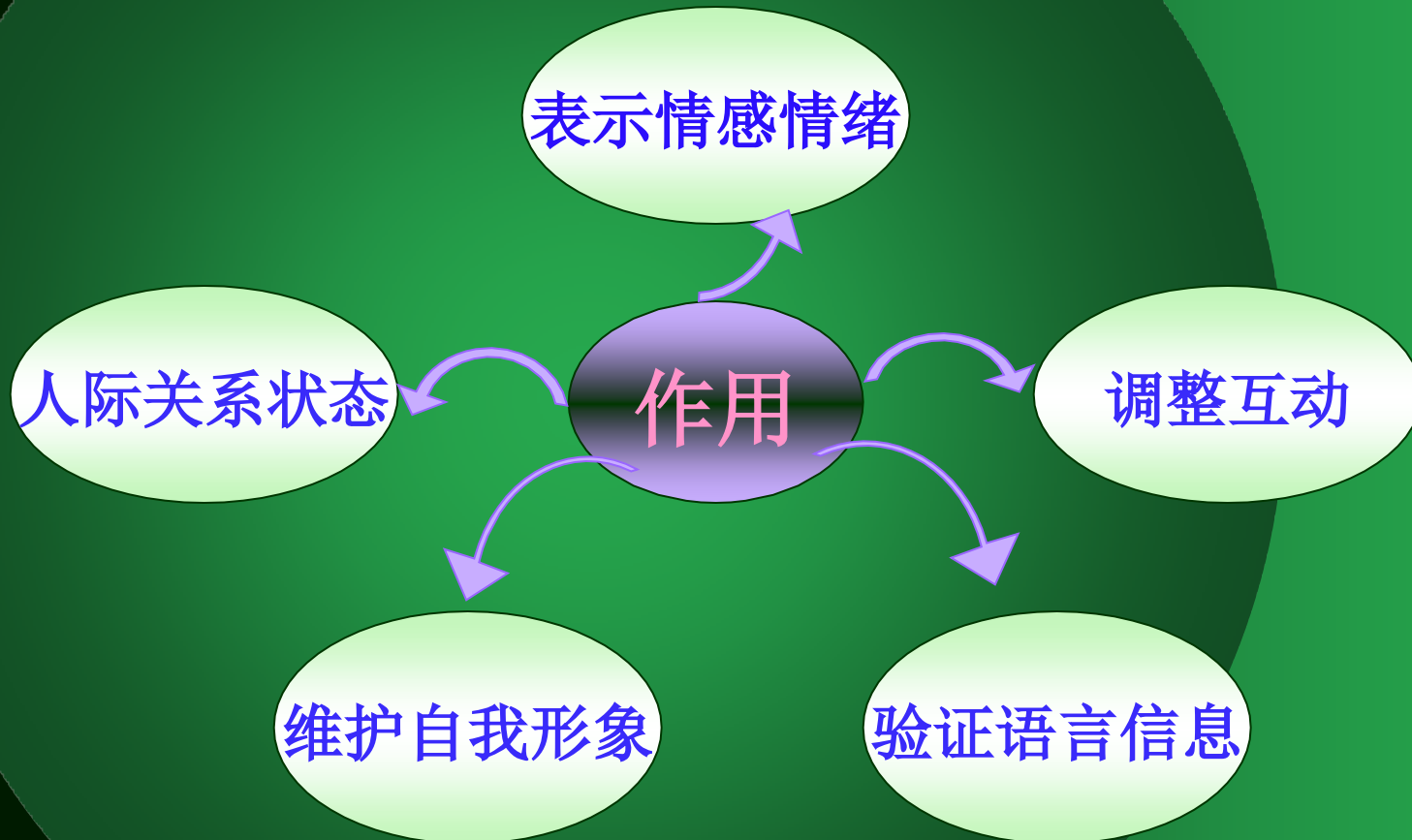
❖ 个人距离为50~100cm;

❖ 社会距离为1.3m~4m;

❖ 公众距离为4m以上。



非语言性沟通作用



表示情感情绪

人际关系状态

作用

调整互动

维护自我形象

验证语言信息

非语言性沟通特点



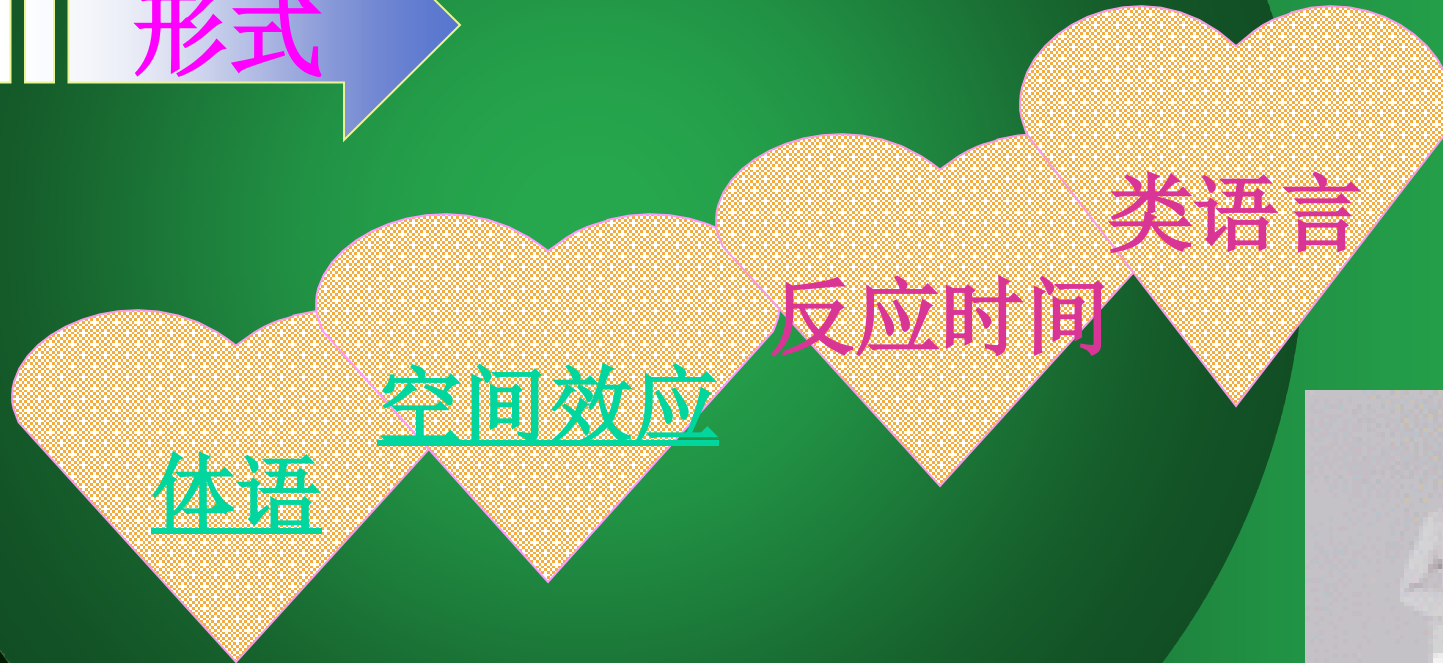
特点

情境性

整体性

可信性

非语言性沟通形式



体 语

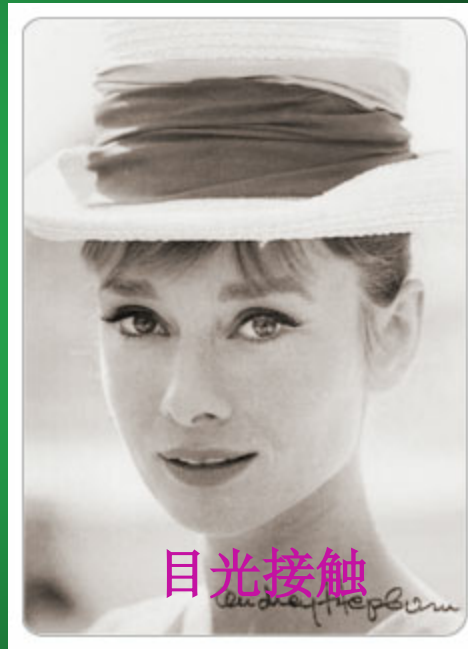


仪表姿态

Dream unlimited



面部表情



目光接触



手势触摸

空间效应



- ❖ 普通距离为1m;
- ❖ 亲密距离为50cm内，是护理病人或使用触摸等抚慰病人时距离;
- ❖ 个人距离为50~100cm，如在为病人做解释或低声谈话时;
- ❖ 社会距离为1.3m~4m，如在讨论病历或开小型会议中;
- ❖ 公众距离为4m以上，指在讲课或演讲时距离。





倾听

反应

提问

重复

澄清说明

缄默

触摸

沟通技巧

（一）沟通方法



1、注意外在形象

仪表举止等外在形象对良好第一印象形成至关重要，护士应做到仪表端庄，衣饰整齐，面带微笑，语言和善。

2、利用好文明语言

护士同患者接触最多，语言对疾病转归就显得尤为主要。护士经过抚慰性语言，给患者以温暖，使患者有战胜疾病信心。

护士应用问候性语言使患者安心，还利于与他们建立相互信赖、信任。

与年轻人交谈时必须注意防止教训语言，以免引发反感；与老年人交谈时就用尊重、体贴语言，使老年患者产生信赖和亲切感，增强交流效果。



3、全神贯注地倾听

信息交流中最主要技巧是应把全部注意力集中在对方。这么能使患者感到亲切和对他关心，护士经过耐心、细致地倾听，能够为全方面真实了解患者生理、心理情况，了解患者心理，认真倾听患者发自内心语言。

4、提出适当问题

在实施治疗和护理过程中，当患者感到顾虑和不了解时，勉励其提出问题进行有效沟通，有利于治疗和护理及时准确地进行，以利于患者康复。针对患者提出问题，应以事实求是态度，知道多少答多少，不知道查阅相关资料后再回答，在回答时，让患者树立良好战胜疾病信心。



5、同情和体贴

在与患者交往中，让患者感受到你对他同情和体贴很主要，用一些关心、体贴语言效果很好，要朴实自然真诚地表示自己关心和同情，真正感受到护士同情和体贴。

6实际操作沟通

娴熟护理操作技术，丰富专业知识，一丝不苟工作作风是确保护患沟通主要条件，没有精湛技术、良好护理伎俩，一样不能使患者满意。护士不但要有外表端庄，还必须有内在素质。就需要责任护士不停努力学习，提升业务水平，沟通才能得心应手。



经过细心、耐心地做患者心理护理工作，患者都能按时完成化验采集，主动配合治疗。说服时要考虑对方自尊心，不要随意批评，因为考虑问题角度不一样，人们会选择不一样行为来维持自己权益。

在说服过程中，一定要注意考虑对方自尊心，如“你怎么能这么做呢”？“你怎么又不抽血呢”？这么批评人话，会引发患者反感，达不到治疗目标。





(二) 沟通失败原因

护患沟通也是一门特殊艺术，护士综合素质集中表达，要想到达理想护患沟通效果，除了良好环境，护士不但要精通专业知识和技术，学会慎言、能言、善言有效地与患者沟通，处理其心理问题，建立新型友好护患关系，是促进整体护理工作开展金钥匙，更加好地为患者服务，让每位患者树立治疗信心。

但临床上因为各种原因，造成护士与患者之间沟通非常有限，为更加好地提升护理质量，促进护患友好，笔者就护患沟通失败原因作以下分析






1、观念差异是护患沟通障碍

传统生物医学模式观念认为医生是上级，护士只是被动执行医嘱进行操作，对护士没有与患者进行交流沟通指导要求，致使护士缺乏与患者沟通主动性和自觉性，护士不愿沟通或很勉强进行沟通，甚至怕引发冲突而采取不与患者沟通消极态度。




2、沟通信息偏差

护士使用方言或较多专业术语，往往使患者不易了解或产生概念上误解；在分析病情，评价治疗效果时，过多使用“没事”“必定会”“不会”等不负责任或模棱两可话，轻易造成患者误解或断章取义，从而影响沟通效果或根本无法沟通。

还有护士在工作担心、繁忙，工作量大时急于求成，与患者沟通时不重视方法，技巧、速度太快，给患者过大信息量，超出患者承受力，致使患者难以接收，再有沟通信息认识差距也是造成护患沟通失败原因之一，如在进行住院评定时，问到病人文化程度时，问：“你有文化吗？”“你哪毕业？”造成患者无法回答，影响沟通结果。 



3、对沟通时机掌握不宜

护士与患者进行沟通时，不重视对方想法和反应以及对此了解程度，只考虑自己能够完成工作，如入院宣传教育等;沟通内容与日常护理操作相分离，缺乏灵活机动性，甚至在患者病重或病痛不安，难以接收外来信息情况下，不合时宜地自顾自地进行说话，从而达不到沟通效果。 

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/367041113166006133>