

护理工作中人际交流沟通困难原因分析及对策

廖长梅¹, 谢春梅^{2△}

(重庆市垫江县人民医院:1. 介入室;2. 耳鼻喉科 408300)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)28-4023-03

随着医学技术的迅猛发展,临床护理工作面临着前所未有的发展机遇和挑战。由于医学模式的转变,人们在追求身体健康的同时,更加注重自己的心理健康和心理需求的满足,这对临床护理人员提出了相应的高标准要求。而现有的临床护理工作常有不尽人意之处,在实际工作中护理人员与患者间常发生矛盾。护理人员除事务性工作外,应努力提高沟通能力,强化与患者、亲属的交流及沟通,尽力塑造和谐的医患、护患关系,而使医疗工作顺利开展,同时使患者从中获益。鉴于医患矛盾的时时存在,作者常感觉稍有不慎甚至某句话表述不准确,就可能引起患者、家属的不满。事实上,医生关切的话语、护士温暖的微笑,会使患者感到莫大的安慰,增添战胜疾病的信心^[1]。因此,不断加强护理工作的人文修养,强化、提高其沟通、交流能力,是当前护理工作的一项重要任务和亟待解决的课题。

1 护患关系现状

1.1 患者对护理人员信任、理解程度的不足 随着国力的大幅提升及国民生活水平的提高,人们追求健康的愿望与要求亦明显提高,当患者的期望与现实存在差距时,尤其是在一些疾病的治疗效果不理想时,就会使患者及家属产生不满,对医疗和护理工作产生怀疑,甚至认为医、护人员没有尽职尽责,这一问题若未得到及时解决,时间一长,患者及家属就可能被强烈的愤怒、恐惧诱发出高度激动的生理状态,就没办法理智地思考问题^[2]。所以,临床上经常看到患者方与医生、护士之间发生矛盾、冲突,矛盾激化时甚至恶语相向、大打出手而使医、护人员的人身安全受到严重的威胁。而护理人员多数是女性,深夜班时常只有一人在工作岗位,以致常发生护士在值班时被骂甚至被打。

1.2 患者对疾病疗效的期望值过高 鉴于目前医学技术的水平所限,临床上对一些慢性疾病、恶性肿瘤等的治疗只能达到缓解病情或支持对症处理,而不能达到治愈的目的,甚至部分疾病在治疗时病情会发生进展甚至恶化,而患者方对治疗效果期望很高,对于该类疾病的实际治疗效果常难以满足其愿望,在缺乏或有效沟通不足时,一些原本正常的医疗行为常被患者方误解乃至歪曲。对于慢性疾病的治疗,常疗效较差且见效缓慢,其治疗和康复都是相对缓慢的过程,以致部分患者对住院日期较长、治疗见效慢归结为医、护人员缺乏医德、责任心差或医护技术差,由此产生、加深医患矛盾,特别是市场经济体制下的今天,认为医护人员一切都在向钱看,把住院时间长、见效慢归结于医院为了多赚钱。

1.3 个别护理人员缺乏同情心和责任感 “医乃仁术,医者父母心”,著名的外科大师裘法祖说过:“患者是那么的信任,把他们的生命都托付给了医护人员,难道还有什么理由不尽最大努力挽救他们的生命,解除他们的病痛呢?”在临床的护理过程

中,也确有极个别的人缺乏医德,贪图患者及家属的小便宜,如开搭车药、开人情处方等等,更有可恶者将患者的药品占为己有或挪作他用。他们怎么能在工作中对患者同情心和责任感,真正做到“急患者所急,想患者所想”呢?

2 护患关系问题存在的原因

2.1 平均年龄偏小 由于工作的特殊性,护理工作对于人员的要求较高,因为这项工作要求从业人员必须头脑灵活,所以护理一线人员的平均年龄就偏低,据本院统计,护理一线工作人员的平均年龄为 25.5 岁,且大多数是独生子女,加上年龄偏小等原因,在与他人进行有效的交流和沟通有所欠缺。

2.2 护理院校教育不全面 护理专业的院校教育在人文知识、沟通意识、人际交往和道德素质方面不够全面。在教材的设定上主要在临床护理技术方面讲解得较多,而对于人文教育、社会道德等方面相对不足,护士走上工作岗位后的继续教育在这方面也缺乏相应的内容。所以年轻的护理人员走上工作岗位后由于缺乏人文智慧,常常因为沟通问题导致护患冲突。

2.3 医患沟通出现问题 所谓医患沟通,是指在医疗行为过程中,医护群体以患者为中心,以医疗为主体,将医学与人文结合,通过医患双方各有特征的全方位信息的多途径交流,使医患双方达成共识并建立信任合作关系,指引医护人员为患者提供优质的医疗服务,达到维护健康,促进人文发展的目的^[3]。而现实医疗过程中,医患之间的沟通存在较多问题。

2.3.1 护理人员不积极沟通 当社会各界对护患沟通的期待和护士不积极之间形成明显的不一致时。护患沟通存在一定的困难。而护士应该重视与患者的积极沟通,应当将与患者的积极沟通作为自己日常工作的重要内容。

2.3.2 部分患者缺乏沟通意识和理念 对于基层医院的医患双方,由于受条件的限制特别是一些农村的患者,因为知识面相对较窄,也不会知道逃难的重要性,总认为护患沟通时护士在为医院发生事故逃避责任,这其实是患者方对于护患沟通的误解。而护士在沟通过程中就应尽力避免产生或消除患者方对沟通的不理解,以增加其对护患沟通的支持与信任。

2.3.3 护患沟通缺乏制度保障 现行的护患沟通,虽然有一定的制度来规定、约束,但缺乏比较系统和全面的制度来保障,有很多时候制度贴在墙上,但在实际工作中却因为护理人员的不积极而流于形式,很难调动护患双方对于有效交流和沟通的积极性,因此,建立正规的、长效的、制度化的护患沟通制度是护理工作的当务之急。

2.3.4 领导层对护患沟通缺乏投入 医院的领导阶层由于把大部分的精力都用在了抓医疗质量特别是重点学科的建设上,可以说对护理人员的关于护患沟通的继续教育基本上没有花时间和精力去关心,更别说花钱送出去进行专门的护患沟通的

学习和提高了,由于缺乏投入,自然护士没有重视,在真正出了问题后,再想办法进行补救就已经来不及了。

2.4 护理人员工作量过大 有时有的病区的护士在上班时间内要护理几十个患者,如果还须一一了解患者的“7 知道”,护理工作就显得很琐碎。每天处理完成大量的治疗护理工作任务之外,还有许多诸如领取和保管医疗物品、药品等事务性工作,而且这些工作还是护理工作的重要组成部分,质量好坏直接影响到患者的治疗和抢救工作。

3 护理工作应加强与患者交流的对策

沟通很重要,作者认为,针对上述护患沟通中存在的问题及原因,应从多方面努力,加强护理工作的人际交流与沟通。作为管理方,要从重视对护理人员的教育培训着手,提高护理人员的综合素质;要全范围、多角度地重视护理工作,使护理人员真正从繁琐的事务中走出来,与患者多交流。作为护理工作的主体——护士在日常工作中,除了精通自己的业务知识和技能外,还要树立终生学习的理念,通过学习,不断提高自己的业务技能和人文修养,做到更好地为患者服务。

3.1 加强护士的教育培训,提高护士的人文修养 医生治病,除了药物和手术外,从古到今无论如何都不能忽略的治疗手段是语言和人文关怀^[4]。而护士在护理过程中的语言和人文关怀同样不可或缺。

3.1.1 加强护士的人文修养教育 我国著名的外科大师吴阶平教授曾经一再强调:“医生面对的是有生物属性的一个个具体的人”。所以,作为医务人员,只有深刻地理解、认识到人的社会属性和医学的自然属性,才能更好地履行自己的职责,担当好自己的社会角色。由于前面所述的原因,我国的医学院校对学生的教育中存在人文课程的缺乏、人文教育薄弱的情况,这就要求各级医院把培养护理人员队伍的人文理念,提高护理人员的人文修养作为继续教育的一个重要课题。

3.1.2 传授具体的沟通技巧,改善护患关系 可以通过“请进来,走出去”的方式,提高护理人员的沟通技巧。请高等院校的心理学专家给大家传授具体的方式方法;或将有沟通特长的护理人员送到高等院校进行脱产培训,以提高他们的沟通能力。当护理人员的整体心理健康水平提高了,就会对患者抱以一种关爱,在工作中就会更加主动、积极地与患者进行沟通。这也是目前解决医患、护患沟通困难的最有效的方法之一。

3.1.3 强化信息公开,增进相互信任 现实医疗护理工作中,院方必须尽可能地将患者的可以公开的信息向患者及家属公开,特别是涉及患者的费用问题,更是要及时、准确,否则就容易导致患者及家属的怀疑。许多患者总是担心医生开的药太贵了,某项检查没有必要,治疗的安全性有多高等,面对这些琐碎而复杂的问题,医护人员必须不厌其烦、循序渐进地为每一位患者细心解释,让患者感到受到关切和重视。有许多患者看上去很挑剔,那正是医患沟通不够,缺乏信任的一种表现^[5]。

3.1.4 着力培养护理人员的谈话及交流技巧 医生护士不仅是患者病痛的解救者,更是心理上的寄托,患者找到医生护士,是把自己托付给你了,不仅是病疼的身体,还包括惶恐的心理和一家人的希望。在人际交往中,必须借助一定的符号系统才能实现,即语言符号系统和非语言符号系统^[6]。医生护士与其说太多,不如给患者一个温暖的眼神,这可能比救治本身更重要。所以,不断培养护理人员的交流技巧,特别是副语言交流系统,在对患者护理过程中注重我们的体态、眼神,甚至语气。因为这些都有可能被患者脆弱敏感的神经无限放大,对他们来说都是致命的^[7]。

3.2 要多角度地重视护理工作 很多时候,了解别人的想法,就成了与人打交道中最重要的问题了^[8]。如果护士之间都做到了有效交流和沟通,那么与患者的沟通就不是问题了。

3.2.1 护士长要发挥表率作用和示范作用,做好与护士之间的沟通与交流 作为护士长,与患者沟通过程中言行、语气、语调等对其他护士起着模范和榜样作用,因此,护士长要时刻在心中树立起榜样意识、管理就是服务的理念,以自身的实际行动去带动其他护士,促使他们为患者提供一流的人文服务。与护士之间也要多做换位思考。同时,护士长还要自己通过刻苦努力,抓紧时间做到多听、多看、多做,从而掌握会做、会讲、会写 3 项过硬本领^[9],才能做到对青年护士的传、帮、带工作。

3.2.2 对护士要多一些人文关怀 作为医院的护理部门,在大多数时候注重了护士对患者的关怀和对护理质量的追求,而对忽视的工作及生活困难等问题则考虑的相对较少。殊不知,护士在对患者进行护理和关爱的同时,他们也同样需要被关心、被尊重和被关怀。因为只有在工作和生活上被管理部门关心和尊重,他们才有工作的激情和愿望。护士只有在感到被关怀后,才会反过来进一步的关心和关爱患者,进一步加强与患者的沟通与合作。否则,在冰冷的制度的管理下的护士,是不可能对患者抱慈母般的关爱的,更不用说与患者之间的交流与沟通了。

3.2.3 配备标准化的护士队伍 从 2008 年 5 月 12 日起施行的《护士条例》,针对我国长期以来的护理人员短缺的现象作了明文规定。《护士条例》第 20 条规定:“医疗机构配备护士的数量不低于国家卫生主管部门规定的护士配备标准”。众所周知,国务院主管部门规定的护士配备标准是床位与护士人数的比例为 1.0 : 0.4。但在临床工作中,由于一些医院把数以百计的因为关系、年龄、身体状况等纷纷改行离开了护理工作岗位的护士也纳入到这个比例当中,从而就不能保证 1.0 : 0.4 这个最基本的配备数,导致一些科室的护士的工作量特别大,在上班期间基本上是全天候、满负荷运转。试想,在这种工作环境下的护士有没有太多时间去与患者及家属进行沟通和交流。所以,在临床工作中只把那些从事直接接触患者的岗位上的护士纳入这个比例中,才能保证护士在工作之余有时间与患者进行沟通和交流。同时,对于一些特殊的临床科室,更应多配备一定的护理人员。只有这样,才能稳定护理队伍,提高护理质量,让大部分护士有时间与患者及其家属进行有效的沟通和交流。

3.3 护理人员应该树立终生学习的学习理念 人的一生是一个活到老、学到老的过程。所以,所有的护理人员一定要树立终生学习的理念,养成随时随地、终生学习、主动学习的学习习惯,只有这样,知识才会不断更新;才会因为知识的日积月累使自己在工作中得心应手;才不会被日新月异的知识更新所淘汰;才会在繁忙的工作之余,主动与患者沟通,不断加强护理工作中与患者之间的沟通和交流。特别是对我们在学校和工作都欠缺的人文知识、心理学知识、职业道德等方面的知识,更是要如饥似渴地吸取,以更好地指导我们的日常工作。

综上所述,要加强护理工作与交流,需要医院和护理人员的多方面的努力。他不是由护理人员想干就干得了的,因为与患者之间的交流沟通需要时间和精力,如果护理人员不从繁重的事务性工作中解脱出来,那么,加强与患者之间的沟通就只能成为空话,作为医院的整体医疗质量和水平,也就谈不上有多大的提高。院方与护理人员必须主观上提高自己的人文管理水平、树立人文的工作理念。当有了丰厚的

哲学人文底蕴的时候,我们便会有一种升华的感觉,这时再追寻医学的目的,则不难理解,治疗(包括手术、护理)显然不总是意味着治疗某种疾病,而是帮助患者恢复个人的精神心理和生理身体的完整性;医患关系中,也不意味着我们只注重疾病过程,更应该考虑患者的体验和意愿^[10]。只有这样,才能促使患者及家属也参与到交流与沟通中来,最终为构建和谐医患关系做出自己应有的努力。

参考文献

[1] 遇时,尹梅. 柳叶刀上的人文关怀[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(7):586.
 [2] 郑雪. 积极心理学[M]. 北京:中国轻工业出版社,2008:34.
 [3] 王锦凡. 医患沟通[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1.

[4] 王辰. 医生与其说是职业不如说是使命[N]. 健康报,2009-01-23(4).
 [5] 孙福川,王明旭. 医学伦理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2013:138-139.
 [6] 时蓉华. 现代社会心理学[M]. 上海:华东师范大学出版社,2002:321-326.
 [7] 于丹. 生命就在你的手中[N]. 健康报,2008-02-29(4).
 [8] 王龙. 用沟通成就快乐人生[N]. 健康报,2010-02-26(6).
 [9] 裘法祖. 对青年外科医生的期望[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(9):515.
 [10] 郎景和. 外科医生的哲学理念和人文修养[J]. 长沙:中国现代手术学杂志,2001,5(2):81-82.

(收稿日期:2015-04-16 修回日期:2015-05-27)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.048

化疗患者健康教育评价标准的构建研究*

张照莉¹, 吉佳¹, 陈月梅¹, 邓本敏¹, 李帆[△]

(1. 重庆市肿瘤研究所 400030; 2. 重庆市第三人民医院 400014)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)28-4025-03

癌症已成为严重威胁人类健康和生命的疾病之一。化疗仍是治疗癌症的重要手段,但由于化疗药物诸多不良反应,使很多患者陷入对化疗治疗效果的期待与对其不良反应的恐惧的“趋-避”心理冲突之中^[1]。有效的健康教育可以帮助患者和家属正确认识化疗、增强对化疗的信心,减少并发症的发生^[2-3]。而科学合理的评价标准则是保障健康教育实施,获取最佳健康教育效果,提高患者健康行为的有效途径。当前我国的健康教育只注重患者知识掌握程度,缺乏评价患者态度转变及健康行为形成的指标^[4-5]。因此,本课题以“知、信、行”理论为基础,构建了涵盖健康知识、健康信念和健康行为的化疗患者健康教育评价标准,为护理管理者提供了科学合理的健康教育质量测评工具,同时也为临床护理实施化疗健康教育活动提供了可靠的准则和依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取重庆市各三级甲等医院的护理工作师 513 名。其中主任护师 3 名、副主任护师 29 名、主管护师 85 名、护师 102 名、护士 294 名,年龄 20~55 岁。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查表的设计 自行设计认同性问卷调查表,内容包括一般资料 and 评价标准指导性、合理性、可操作性等问题,采用单向选择和开放式提问。要求护士对问卷中的每一项目评分:3~1 分分别表示“完全认同”、“比较认同”、“不认同”。

1.2.2 评价标准的初步构建 课题组成员通过查阅文献、参照美国 Marion 护理评价分类系统和国际通用的 ISO9000 质量管理标准体系,以健康教育“知、信、行”理论为基础,初步拟定评价标准草案。抽取某三级甲等医院 3 名护士对 20 例化疗患者进行预实验,通过对预实验反馈的意见和建议进行讨论与修改,如在“化疗知识”维度中增加了“休息与活动”条目等,并对

少数条目的表达方式进行了调整,初步形成化疗患者健康教育评价标准,包括 3 个维度、47 个条目。

采用专家评定法对评价标准的内容效度进行评定。选取 12 名专家,均为副高级及以上职称。年龄 39~52 岁,工作年限 19~32 年。其中主任医师 2 名,副主任医师 2 名,主任护师 2 名,副主任护师 5 名,副教授 1 名。专家根据工作经验和对专业的熟悉程度对评价标准的各条目逐一评分。采用 4 分制评分法,1 分为“非常重要”,2 分为“不重要”,3 分为“重要”,4 分为“非常重要”,并对是否需要添加条目内容等提出建议和修改意见。最终形成 3 个维度、45 个条目的评价标准。

1.2.3 信度和效度的检验

1.2.3.1 效度检验 采用内容效度和结构效度检验评价标准的效度。选取参加两轮咨询的 12 名专家进行评定,评估同样分成 4 个等级,计算评价标准的内容效度指数(CVI)。采用主成分分析法和方差最大正交旋转法,对 6 个(亚)维度(涵盖 45 个条目)进行探索性因子分析,见表 1。

表 1 6 个(亚)维度探索性因子分析

原量表维度	公因子			
	1	2	3	4
健康知识维度				
疾病知识	0.717	-0.565	0.068	0.223
化疗前检查	0.804	-0.201	-0.057	-0.555
化疗知识	0.764	0.137	0.611	0.042
化疗不良反应预防及应对	0.772	0.568	-0.054	0.004
健康信念维度	0.273	0.826	-0.288	0.150
健康行为维度	0.175	-0.099	0.413	0.138

* 基金项目:重庆市卫生局科研课题(2012-2-489)。 作者简介:张照莉(1971-),本科,副主任护师,主要从事肿瘤护理方面的研究。

△ 通讯作者, Tel:13647689863; E-mail:497819294@qq.com。