

综上所述,本研究进一步证实实施 KMC 不仅能够有效缓解新生儿注射所致疼痛;减轻疼痛刺激对足月新生儿的心率和血氧饱和度的影响,并缩短其恢复时间。同时通过调查研究发现 KMC 有利于增进母婴感情交流,促进母亲角色发展,表明 KMC 是一种科学有效、人性化的“爱婴”护理模式,具有很好的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] Dyke RM. Instruments in neonatal research: measuring pain in the preterm infant[J]. Neonatal Network, 1993, 12(4):91-93.
- [2] Cattaneo A, Daveazo R, Bergman N, et al. Recommendations for the implementation of kangaroo mother care for low birth weight infants[J]. J Tropic Pediatr, 1998, 44(5):279-282.
- [3] Askie L. Appropriate levels of oxygen saturation for preterm infants[J]. Acta Paediatr Suppl, 2004, 93(444):26-28.
- [4] Gradin M, Schollin J. The role of endogenous opioids in mediating pain reduction by orally administered glucose among newborns [J]. Pediatrics, 2005, 115(4):1004-1007.
- [5] Rush R, Rush S, Ighani F, et al. The effects of comfort care on the pain response in preterm infants undergoing screening for retinopathy of prematurity[J]. Retina, 2005, 25(1):59-62.

- [6] Ludington-Hoe SM, Hosseini R, Torowicz DL. Skin-to-skin contact (Kangaroo Care) analgesia for preterm infant heel stick[J]. AACN Clin Issues, 2005, 16(3):373-387.
- [7] Sullivan RM, Toubas P. Clinical usefulness of maternal odor in newborns: soothing and feeding preparatory responses[J]. Biol Neonate, 1998, 74(6):402-408.
- [8] Phillips RM, Chantry CJ, Gallagher MP. Analgesic effects of breast-feeding or pacifier use with maternal holding in term infants[J]. Ambulatory Pediatrics, 2005, 5(6):359-364.
- [9] Johnston CC, Stremmler RL, Stevens BJ, et al. Effectiveness of oral sucrose and simulated rocking on pain response in preterm neonates[J]. Pain, 1997, 72(1/2):193-199.
- [10] Bauer K, Pyper A, Sperling P, et al. Effects of gestational and post-natal age on body temperature, oxygen consumption and activity during early skin-to-skin contact between preterm infants of 25-30 week gestation and their mothers[J]. Pediatr Res, 1998, 44(3):247-251.
- [11] Ferber SG, Makhoul IR. The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: a randomized, controlled trial[J]. Pediatrics, 2004, 113(4):858-865.

(收稿日期:2015-12-22 修回日期:2016-02-26)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.20.048

肺结核患者医患关系的研究

樊安芝¹, 张晓蓉^{2△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心:1. 结核一科;2. 结核四科 400036)

[中图分类号] R521

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)20-2871-02

医患关系是指医方和患方在医疗过程中所形成的人际关系,是医学伦理学研究的核心问题之一^[1]。目前,肺结核仍是严重危害公众健康的全球性公共卫生问题之一,为全球死亡人数第 2 高的传染病^[2]。它是一种慢性消耗性疾病,也是一种呼吸道传染病,需要患者长期治疗,从而增加了患者的经济负担和心理负担。近年来,随着经济和社会的发展,患者的法律维权意识逐步增强,医疗投诉和纠纷也逐年递增^[3],因此构建和谐和肺结核患者医患关系,对减少医疗纠纷、医疗投诉就显得非常重要。本研究选取本院结核病房 2013 年 1 月至 2015 年 5 月 1 987 例患者的临床资料,对发生医疗纠纷、医疗投诉的 19 例病例进行分析,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选 2013 年 1 月至 2015 年 5 月在本院住院治疗的 1 987 例肺结核患者资料,其中男 1 086 例,女 901 例,年龄 19~89 岁,平均(23.6±22.3)岁;以发生医疗纠纷、医疗投诉的 19 例患者为研究对象,其中,危重症患者 16 例,轻症患者 3 例。

1.2 方法 采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析,加用百分比法进行数据处理。对 1 987 例住院肺结核患者中发生医患纠纷、医疗投诉的 19 例患者资料进行整理,对产生医疗投诉、医疗纠纷的主要原因进行分析。

2 结果

2.1 肺结核患者医疗纠纷、投诉的情况 19 例医疗纠纷、医疗投诉中因医务人员沟通、宣教不到位引起 9 例,占 47.4%,与文献^[4]报道的导致医疗纠纷的主要原因是医患沟通不足(高达 50.56%)相符,其次是源于服务态度 5 例(26.3%)、给药错误 3 例(15.8%),业务水平不足 2 例(10.5%)。

2.2 医疗纠纷、投诉的处理结果 2013 年 1 月至 2015 年 5 月本院共处理医疗纠纷、投诉 19 例,其中沟通、宣教不到位 9 例,给予患者有效沟通、全面的健康指导;服务态度欠佳引起纠纷 5 例,给予患者个性化的护理,最大限度满足患者的需要,转变医务人员的服务态度;给药错误引起纠纷 3 例,加强肺结核患者用药查对,严格执行查对制度;业务水平不足引起纠纷 2 例,加强医务人员三基知识及专科知识培训,定期考核,提高医务

人员整体业务水平。经过处理后均得到很好的解决,患者得到满意的答复。

3 讨 论

3.1 良好的医患沟通是构建和谐医患关系的首要前提 当前医患关系的现状是,医患信任缺失化、医患立场对立化、医疗纠纷普遍化、医患暴力事件频繁化。如何避免医疗纠纷及有效处理医疗纠纷、化解医患冲突、重新恢复和谐的医患关系成为医方、患方和全社会的共同追求^[5]。

3.1.1 语言沟通 肺结核患者得知此病具有传染性,担心传染给家人,也担心自己遭到亲朋好友的抛弃,心理都有恐惧、焦虑、无助、绝望等不良情绪。

首先是“听”,耐心地倾听。学会倾听,不但能正确完整地获取自己所要的信息,而且会给人留下认真、踏实、尊重他人的印象^[6]。在倾听的过程中保持专注的神情,仔细倾听每一句话,抓住患者谈话的重点,充分了解患者疾病的演变过程、症状、体征、心理状况、社会关系、家庭背景等信息,从而掌握患者的心理活动和心理需求,给予他们更多的心理疏导,建立和谐的护患沟通环境。

其次是“说”。谁说、向谁说、用什么方式说、什么时候说、说什么^[7]? 交谈过程中要注重保护患者的隐私,态度和蔼,称呼得体,用通俗易懂的语言对患者提出的问题给予耐心解答,详细向患者讲解病情、疾病的相关知识、药物知识等,鼓励他们以健康的心态去面对疾病,积极配合治疗和护理,增强战胜疾病的信心。另外,还要重视与患者家属的沟通,家属在患者心目中有着举足轻重的地位,他们的情绪和言行对患者治疗和康复都有着很大的作用。

3.1.2 非语言沟通 医务人员要学会利用仪表、动作、姿势、体态、表情、手势等非文字语言与患者建立良好的沟通^[7]。工作期间着装得体,佩戴胸牌。沟通时与患者保持目光接触,注意应用面部表情及手势;保持适当的距离,特别是担心受到歧视的肺结核患者,缩短沟通的距离,更利于情感的交流。必要时予身体接触如握手、拥抱、轻拍患者肩膀来拉近与患者的沟通距离。肢体语言虽非语言因子,但具有可视性、真实性及想随行,应用于临床可弥补语言的“言不尽意”的不足^[8]。

3.2 加强健康指导 疾病的特点决定了肺结核患者的大部分治疗时间都要在院外进行,家庭护理就尤为重要,同时结核的化疗严格要求“早期、全程、规律、联合、适量”,间断服药会造成耐药性,达不到疗程会使治疗前功尽弃^[9]。抗结核药物的毒副作用大,对身体的损害大,服用时间长,给肺结核患者提供健康指导就非常有必要。

3.2.1 选择合理的健康指导方式 可通过一对一交流,座谈会、建立 QQ 群、微信群,定期电话随访等方式给予系统化的健康指导。

3.2.2 健康指导的内容 首先予疾病知识宣教:如肺结核的病因、症状、消毒隔离,标本的正确留取,休息及饮食指导等;其次给予药物宣教:让患者充分理解药物的用法、毒副作用及注意事项;再次予风险宣教:特别是危重肺结核患者,使其了解自己的病情和疾病的转归,充分了解疾病的危险性,降低患者及家属的期望值;最后给予结核病患者个性化指导:咯血的观察及紧急处理、门诊随访、药物依从性等。

3.2.3 家庭督导员的培养 因肺结核患者服药时间长,药物的毒副作用大而无法耐受,导致中途停药或出现耐药现象,患者对治疗缺乏信心。因此,需培养患者家庭督导员,加强专业知识培训,使他们在督导患者服药过程中发挥有效的作用,提

高患者的依从性,也加强对患者的支持度。

3.3 转变服务态度 服务态度是反应服务质量的基础,良好的服务态度会使患者感到亲切、热情及真诚。工作中认真负责,积极主动询问患者,一切以“病人为中心”,观察和分析患者及家属的心理特点,从他们的神情举止了解患者的需求,给予个性化的护理,最大限度满足患者的需要。

3.4 严格执行查对制度,避免差错事故发生 结核病特别是耐药结核病是世界性公共卫生难题,其治疗与护理是临床的重点和难点^[10],因此,严格执行查对制度尤为重要。重视任何一个治疗和护理细节,方能保障护理质量和护理安全。特别要加强肺结核患者出院带药的查对,必须两名护士核对签字、患者签字后才给予出院带药。

3.5 提高业务水平 由于肺结核患者长期遭受疾病的困扰,将自己的病情、感受、生活习惯、文化背景等都告知医务人员,希望让其准确的判断疾病的发展过程,明确地做出诊断,正确及时落实治疗方案,早日康复,回归社会,因此,对医务人员的业务水平提出了更高的要求。各级医务人员按不同层级、不同岗位定期进行三基知识、专科知识、医患沟通技巧、消毒隔离知识、医务人员自身防护等方面的培训,并定期进行考核,营造一个“你争我赶”的学习氛围。

综上所述,医患关系是医疗实践中最基本的人际关系,医患关系和谐社会的内在要求,是医疗卫生事业发展的外在表现,是提高人民群众健康水平和诊疗水平的前提条件^[11]。在肺结核患者的医疗服务过程中,良好的医患沟通及服务态度、全面的健康指导、客观的风险评估、严格执行查对制度、提高医务人员的业务水平,可以有效地减少医疗投诉及医疗纠纷,和谐医患关系。

参考文献

- [1] 周福君. 构建和谐医患关系的思考[J]. 中国医疗前沿, 2009,4(9):614-615.
- [2] 洪炳,段凤英. 维生素 D 辅助治疗肺结核的机制及作用[J]. 重庆医学,2015,44(10):1418-1420.
- [3] 任朝来. 医患沟通的实用技巧[J]. 医学与哲学,2015,36(6):55-57.
- [4] 宋群英. 浅谈加强医患沟通构建和谐医患关系[J]. 医学美容,2015(6):974.
- [5] 汤建华,谢青松. 人文沟通技能在医疗纠纷处理中的应用[J]. 医学与哲学,2013(2B):34-36.
- [6] 邱晓艳. 在幼儿一日活动的各环节中渗透倾听习惯的培养[J]. 教育,2015(22):1.
- [7] 刘世敏,周小钢,刘世学,等. 医患沟通与证据管理在医院各科的应用[J]. 重庆医学,2014,43(20):2672-2673.
- [8] 方春生,李静. 医患沟通中医务人员口语告知技巧分析[J]. 重庆医学,2012,41(22):2334-2335.
- [9] 高旭珍,刘艳辉,李爱菊,等. 浅谈肺结核患者出院健康指导[J]. 中外医学研究,2013,11(17):148-149.
- [10] 赵攀,黄成瑜,肖和平,等. 耐多药结核的外科治疗研究进展[J]. 中华医学杂志,2012,92(48):3448-3450.
- [11] 袁廷东,毛坤,袁岳沙. 我国医患关系紧张背后的医疗体制问题及对策[J]. 中国医院,2014,18(9):60-62.