



浅谈护患沟通在儿科护理中的应用与技巧

吴虹霖 罗 婕 (新津县人民医院儿科 四川成都 611430)

摘要:有效的沟通是提高护理质量的核心和关键,良好的语言沟通是融洽护患关系的保证,是化解医疗矛盾的催化剂。在儿科,沟通尤为重要,而难度也相对较大;分为护士与患儿、护士与患儿家长的沟通,因为患儿并不能通过语言正确表达出自身的一些情况,所以,儿科护士与患儿间要更注重非语言交流,患儿的一个动作、一声啼哭都应该成为儿科护士注意并借此判断患儿身体状况的方式。

关键词:儿科护理 护患沟通 技巧

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-273-02

近年来,社会发展迅速,医患关系日益紧张,儿科为特殊科室,其发生护患冲突的概率较高。儿科存在的特殊性,护士在面对的不仅是无法表达或不能完全表达自己病情和需要的患儿,而且还要面对焦虑烦躁,对孩子倍加疼爱的父母等,因此,儿科经常是医院满意度较低,医疗纠纷的多发部门,护理工作难度较大,同时也是医患关系最紧张的关键地方,儿科护士肩负着重大的使命。因此有效的做好护患沟通,能够满足患儿和患儿家属的身心需求,拉近护患距离,减少家属的负面情绪,降低医疗隐患,减少医疗纠纷^[1],促进患儿的身心健康和有利于疾病的康复,现将笔者在儿科护理工作中的体会总结如下:

1 护士应具备的知识和能力

1.1 护士应具备的知识

1.1.1 有过硬的专业理论知识,掌握各种常见病的症状、体征和护理要点,能及时准确地制定护理计划;掌握护理心理学和护理伦理学知识,了解最新的护理理论和信息;掌握急救技术和设备的使用,熟悉急救药品的应用,能熟练地配合医生完成对急症或危重患儿的抢救。

1.1.2 护士除了要有丰富的医学知识和精通护理专业知识外,还要加强自身的文化修养,有不断进取的求知欲,积极参加继续教育的学习,扩大知识面,跟上医学发展的步伐;多学一些语言学、哲学、社会公共关系学、人文医学等知识,丰富自己的知识内涵;增强自信心和公众信服力,应对各种挑战。

1.1.3 时刻提高法律意识,随着医学社会的高速发展,现代人越来越重视自我保护,我们在护理工作中每时每刻都直接或间接接触法律。为了避免医疗纠纷,我们首先要懂法知法,才能运用法律意识自我保护。严格遵守操作规程,慎独自律,时刻不忘护理工作的严肃性。避免差错事故的发生,与高度责任心从事护理工作。

1.2 护士应具备的能力

1.2.1 具有敏锐的观察力,善于捕捉有用的信息;有丰富的想象力,勇于技术创新。有较强的语言表达能力,掌握与人交流的技巧,能根据患者的具体情况灵活运用语言进行心理护理。

1.2.2 具有良好的沟通能力,护士在整个医疗工作中,处于人际交往的中心地位,与病人接触时间最多。良好的护患关系,有助于患儿的身心健康,有利于医疗护理计划的顺利进行;与患儿及家属关系搞好了,就能深入了解患儿的病情,并可发挥其积极性,使医院、家庭之间密切配合,让患儿尽快恢复健康。

1.2.3 具备自我调节的能力,遇到难事时努力调整自己的心态,不断完善自己,这样才能在患儿家长和周围的人心中树立良好的形象,提高工作质量和自信心。

1.2.4 有娴熟的护理操作技能。熟练的护理操作技术是一个优秀护士应具备的基本条件,除了常见的医疗护理技术外,对现岗位的专科护理技术应精通,能稳、快、准、好地完成各项护理工作,高超的护理技术不仅能大大减轻患儿的痛苦,而且能增强自己的自信心,给人一种美的享受。

2 与患儿家属的沟通

2.1 建立信任关系

医患双方相互信任有助于治疗工作的顺利进行,在沟通中要让家属感觉到你的尊重、信任,要学会理解、同情家属,站在家属的角度为他们着想^[2]。在与家属沟通时做到不卑不亢,从家长的角度出发考虑问题,耐心的与之沟通。对待家属一致同仁,不管是来自城市或农村,文化层次的高低,将对患儿的爱心和同情心与真诚相助的情感,溶于言语中,稳定患儿家属焦虑、恐惧的情绪,促进其积极配合治疗。

2.2 掌握语言的艺术性

“请”字当头,“谢”字结尾,“对不起”穿插其中,并学会换位思考,这样无形中缩短了与家属的距离,利于建立良好的护患关系。

2.3 微笑面对、耐心解释

在为患儿进行检查、治疗时,应详细向家属解释目的、方法及注意事项,打消其顾虑,促使其积极与护理人员合作。要学会降低患儿家属或患儿的期望值,从最坏处着想,向最好处努力。当患儿家属对医护人员或医院有某些意见时要及时予以解释,以减少或避免护患冲突的产生。在护理过程中,如遇见某些家属以某些过激的言语反应提问,护士应耐心倾听、心平气和的解释,保持微笑的面容、平和冷静的心态。或是帮忙找到能解决相关问题的人,不要急于争辩,让其把话讲完,以缓解家属的不满。

3 与患儿的沟通技巧

3.1 语言交流的技巧与应用

3.1.1 语言交流的技巧。在与患儿的交流中尽量选择与患儿相适应的语音,方言或普通话。同时要注意语言富有情感,语调要适中,语句要清晰,通俗易懂。交流时语言要有逻辑性、系统性。对患儿的语言要全神贯注地倾听,对患儿要温柔地触摸,耐心地陪伴。不能用刺探性的提问,说不恰当的保证,轻视患儿。要用慈母之心同情患儿,让患儿对护士阿姨充满信任。根据患儿的心理行为,不同年龄,不同性别,不同个性的特点,我们与他们之间交流的方式方法也会有所变化。比如对于个性倔强的患儿,宜取宽严并济,既要让患儿感到护士和蔼可亲,又让患儿感到护士的操作是不能改变的,同室患儿之间进行比较,可以设一个患儿为好孩子,再设一个患儿为勇敢者,比比谁听话等进行语言护理。但是对性情胆怯,容易悲伤的患儿其交流方式就不一样了。护士要给予温暖、体贴、爱护。告之打针并不可怕,就像小蚊子咬了一下,不痛,如能好好配合阿姨,就给你轻轻地打。再给予解释为什么要打针,打针有什么效果,从而使其配合。用关爱之心感化患儿。护士在操作过程中,要尽量分散患儿注意力,减轻患儿的恐惧感,例如提问你几岁啦?属什么?幼儿园里做什么游戏?班里的同学等。

3.1.2 体态语言的应用。在与患儿的交流过程中,除了使用语言来表达其意愿,同时还会使用手势,姿态面部表情,眼神,仪表等,这些叫做体态语言,它对语言性交流起形容和强化作用。它是人们内心感情的流露,易被对方理解^[3]。在儿科护理工作中,随着护士角色功能的延伸,护士与患儿的交流也越来越重要。如果说护士的口头语言表达是诉诸患儿听觉的话,那么体态语言表达则更多诉诸患儿的视觉,因而更具形象、生动、鲜明的特征,恰当地使用,能使患儿消除心理障碍,发挥主观能动性,提高护理质量。入院时护士应着装整洁、



举止大方。儿科护士服装的色彩应用粉色系列,使患儿感到温暖,产生亲切感、信任感。做检查时动作轻柔、目光柔和注视患儿,并护送患儿到床前,详细作入院介绍,并用手势加深印象,如洗脸间的位置等,使患儿感到自己被重视。平时巡视病房除观察病情、液量、滴速外,目光应巡视病房的每个患儿,使患儿感到“阿姨很喜欢我”,在病区内无论何时遇到他们都应友好地点头微笑。在工作中应做到“站有站相,坐有坐相”,走路轻稳。各种体态语言的互相配合,表现出护士优雅的风度和气质,给患儿以美的享受。

3.2 温馨、舒适的环境

患儿进入医院后,由于环境的陌生以及疾病的痛楚,容易出现焦虑、恐惧。因此,温馨、舒适的就诊及治疗环境是与患儿建立良好关系的前提。儿科病房应避免用冰冷的颜色,多用暖色的装饰,墙面应整洁、卫生,应有活泼可爱的卡通图案,在不影响就诊及治疗的情况下,电视中播放一些舒缓的儿歌或动画片。减少患儿的陌生感,安抚患儿的紧张情绪,平复其内心的恐惧感,使其最大限度的接受治疗与配合护理。

3.3 尝试运用游戏的方式

儿童进入医院有种陌生感和不安感,如果儿科护士能利用儿童心理学,运用多种游戏与患儿沟通,必将极大改善地优化护患关系^[4]。由于患儿的认知能力有限,对疾病住院治疗的因果关系难以想象,因此在向患儿说明各种治疗措施时需依赖各种辅助用具,如游戏绘画等,通过游戏不仅能解决问题,而且还能消除患儿的紧张焦虑情绪,患儿通过绘画可尽情的表达其感受,除游戏和绘画外,还可运用讲故事,文字联想等技巧与患儿沟通。利用游戏时间可以观察病情,患儿入院后对所处的新环境充满戒备,很多的内心感受都不愿向护士透露,这

时护士应和蔼可亲,与患儿一起做游戏看动画片,使患儿对周围的环境逐渐放松,以利于护士观察并评估他们的生长发育水平,患儿的活动能力以及对住院的情绪反应等,通过了解到的这些内容,可使护士更加熟悉患儿的身心状况,从而达到更佳的治疗效果^[5]。通过游戏的方法还可以对患儿进行健康教育,使小儿在没有压力,没有负担的情况下获得卫生知识,改变不良的卫生习惯。

4 总结

如今的现实是医患关系十分紧张,造成这种现象的原因十分复杂。虽然有良好的护患关系并不能完全解决紧张的医患关系,但是却能让这种紧张得到缓和,在儿科护理中,护士和患儿家长的良好关系是构建良好护患关系的核心。在日常工作中我们应注重整体业务水平,和患儿之间的情感交流,适当添加游戏的形式,可以使患儿得到心理上的满足和宽慰,从而减轻其精神和躯体上的痛苦并且使其早日康复。

参考文献

- [1] 李迪,潘家红,霍丽春.影响儿科护患沟通的因素及管理对策[J].中国实用医药,2009,4(7):252-253.
- [2] 潘晓琼.医患沟通与换位思考[J].现代医药卫生,2012,28(20):3189-3190.
- [3] 刘巧.发挥体态语言在《基础护理学》实验教学中的作用[J].护士进修杂志,1998(4):22-23.
- [4] 李栋.浅谈儿科护士与患儿沟通的技巧[J].中国实用医药,2012,07(7):260-261.
- [5] 张俊芬.浅谈护士与患儿的沟通技巧[J].全科护理,2008,6(3):204-205.

(上接第 269 页)

综上所述,对进展性脑卒中患者实施预警性护理,可减少并发症,降低患者的死亡风险。

参考文献

- [1] 董明霞.出血性进展性脑卒中并发肺部感染的危险因素及护理干预措施探讨[J].检验医学与临床,2016,13(17):2516-2517.
- [2] 李桂兰,张丽.早期护理干预对急性脑卒中患者肢体功能障碍

(上接第 270 页)

参考文献

- [1] 孙海燕,尹淑静,李柯芬等.小儿肺炎护理中优质护理的应用效果观察[J].大家健康(中旬版),2015(8):173-173.
- [2] 丁树容.优质护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J].健康周刊,2017(9):31-32.

(上接第 271 页)

除术随机对照试验的 Meta 分析[J].中华肝胆外科杂志,2013,19(2):137-142.

[2] Buddingh KT, Morks AN, ten Cate Hoedemaker HJ, et al. Documenting correct assessment of biliary anatomy during laparoscopic cholecystectomy[J]. Surg Endosc, 2012, 26(1): 79-85.

[3] Ammori MB, Al-Dabbagh AK. Laparoscopic cholecystectomy without intraoperative cholangiography[J]. J Laparoendosc Adv

碍及生活质量的影响[J].河北医学,2015,21(2):343-345.

[3] 徐娟,高玉玲.护理干预对重症脑卒中患者营养状况及预后的影响[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(b04):190-191.

[4] 梁秀莉.护理干预对急性缺血性脑卒中患者预后影响[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(2):196-197.

[5] 董明霞.出血性进展性脑卒中并发肺部感染的危险因素及护理干预措施探讨[J].检验医学与临床,2016,13(17):2516-2517.

[3] 张惠鹏.优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J].医药前沿,2015(23):295-296.

[4] 曹占峰,张艳玲.优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J].中国医药指南,2017,15(2):212-213.

[5] 程文英,张旭力.优质护理在中国小儿肺炎护理中应用效果的 Meta 分析[J].医学新知杂志,2017,27(2):155-159.

Surg Tech A, 2012, 22(2): 146-151.

[4] 王长林,许志宏.临床路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果分析[J].中国医药导刊,2013,(1):41-42.

[5] 朱如玉.临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者健康知识及术后康复的作用[J].国际护理学杂志,2013,32(1):139-141.

[6] 韦桂源,浦润,龙丽珍.临床护理路径在腹腔镜胆囊切除手术患者中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(16):22-24.

(上接第 272 页)

例),组间差异显著($P < 0.05$)。实验组患者满意率为 95.65%,对照组为 80.43%。实验组明显高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,利用并发症预见性护理,对重症急性胰腺炎病患进行施护,可有效预防并发症,提高护患关系的和谐度。

参考文献

- [1] 孙宇.重症急性胰腺炎的常见并发症及其护理措施[J].母婴世界,2016,(15):119-119.
- [2] 彭燕妮.重症急性胰腺炎并发症的观察及护理[J].当代医学,

2012,18(3):127-129.

[3] 戚晓霞,杨蕾,韩丽娟等.循证护理在重症急性胰腺炎护理中的应用效果观察[J].临床研究,2016,24(2):153-154.

[4] 荆华,张晶.重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果评价[J].基层医学论坛,2016,20(7):883-884.

[5] 梁敏,刘玉兰,付成华等.重症急性胰腺炎患者的舒适护理[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):200-201.

[6] 吴永红,高丽琴,李琴等.集束化护理管理在重症急性胰腺炎患者早期护理的应用[J].实用临床医药杂志,2014,18(20):45-47.