

儿科护理中的护患沟通技巧的分析

仲亮梅

南京医科大学附属苏州医院 江苏 苏州 215000

摘要: 儿科作为医疗机构中医患纠纷高发科室, 因儿科接收患者年龄较小, 患儿环境适应能力差, 受原发疾病及陌生环境的影响, 在治疗阶段容易发生哭叫情况, 加之患儿家庭因素, 受父母认知情况、交流能力等多方面影响, 护患交流过程中, 容易发生互动困难等状况, 严重影响患儿对医务人员专业性的认同, 是造成儿科专业护患争议、投诉率高等的主要原因, 加强儿院护患交流尤为重要。护患沟通技巧主要是利用特殊话术、规范医护人员言行, 以建立良好服务理念, 并取得患者和家人的配合, 从而增强医护依从性, 促进儿科疾病治疗工作的正常进行, 并增加患者家属护理满意度。

关键词: 护患关系; 儿科; 护患沟通技巧

引言

现如今, 民众的物质文明程度和精神文明层次都在不断地提升, 人们进而生活理念也在不断的变化, 儿科门诊患者在家庭护理孩子的思想意识水平也在日益提高, 从而对护理服务要求也日益严苛, 因此护理纠纷案件的产生也呈逐渐增多的态势。在日常护理服务中, 护患沟通不畅是造成护理矛盾案件出现的最直接和间接原因, 一旦不能有效的解决护理矛盾就很容易产生护患冲突, 进而造成了不稳定的社会影响。因此, 搞好护患沟通, 防止护患矛盾案件的出现也就变得迫在眉睫。

1 儿科护患沟通的影响因素

1.1 医院方面

目前, 我国医生力量缺编严重, 一线医生配置不够, 医生作业负担大, 在一定程度上阻碍了护患沟通。

儿科门诊病人哭闹, 室内环境较为嘈杂, 护士工作除了要耗费很大的体力, 还要承受很大的心理压力, 因此容易产生很大的心理压力, 同时身体疲劳也会影响与护患沟通能力^[1]。

在儿科护士中, 不但要了解儿科疾病、生理规律和护理基础知识, 而且还要了解儿童教育学和心理学的知识。由于部分护士知识和技术欠缺, 护士动作不熟练, 给儿童们造成了惊吓和困难, 从而导致家属们对护理人员产生反感和不信任。

因为工作忙碌, 有的医务人员与患者父母交待不清, 入院工作流于表面形象, 与患者父母沟通的目光不聚焦, 心不在焉, 医务人员的心态淡漠等现象也会严重干扰了护患沟通。

1.2 患儿的心理

1.2.1 分离焦虑、恐惧心理

由于疾病需要而不得不留医的病人, 通常只留一人陪护, 但由于孩子们身患疾病, 经常遭受到生理的困难和煎熬, 在正当需要亲和、依恋和帮助的时刻, 却见不到自己身边的亲友, 家属们大都害怕、忧虑和紧张, 常常哭叫、拒食、甚至不愿协助诊治和照顾。

1.2.2 行为退化

在当前现实生活中孩子多数为独生子女, 如果患病, 他们格外焦虑、不安。病人大多过度关心, 夸大了疾病, 或者对医护人员的过多要求。致使病人对被动依赖性增加, 以为患病了就能够获得更多的关心和照料, 又有时故意强化了疾病, 满足病人的心理需求, 从而反映出心理年龄和生理年龄的不同^[2]。

1.2.3 皮肤饥饿

心理学家们指出, 由于人体间的碰撞和抚摸都是婴儿先天性的需要, 所以人们就把这个需要叫做"皮肤饥饿"。孩子的皮肤饥饿问题, 在家庭中可以通过家长的搂抱等方法解决。在诊所里, 医生给孩子轻拍、安抚和搂抱, 使得其大脑的亢奋与压抑更加自我平衡, 形成如在妈妈怀中的安全感。

1.3 有限的医疗资源

由于近年儿科医疗纠纷时有发生, 儿科护士作业压力很大, 儿科门诊医护人员急需; 加上近年多媒体关于儿科医疗纠纷的大肆报导, 儿科医务人员跳槽现象加剧, 儿科医务人员接诊比率逐渐降低, 导致医护人才的短缺。同时, 由于国家二胎政策放开, 婴幼儿人口增加, 人们对接受高等教育要求提高, 对儿科就医要求也增加, 因此现阶段处于儿科的医护需求量正在增加, 和医护人才并不对等。

1.4 患儿家长的心理

1.4.1 焦虑和紧张

病人在入院时由于对病情还没有了解,对环境的陌生感引起焦虑和不安,表现为不断追问疾病,期望获得一定答复或继续询问医疗工作人员的状况,期待在转换至富有经验的医护人员所管的床位住院治疗期间因为长期疾病改变而产生的焦虑和不安,表现为对疾病改变的问题不断陈述,需要医疗工作人员继续观察,怕因遗漏疾病改变后由于长期住院治疗财政负担较重产生的不安,表现为不放心医疗,悲观失望,要求提早出院^[3]。

1.4.2 恐惧和缺乏安全感

父母对病人预后产生的畏难情绪,具体表现为对其他相同病情儿童的预后敏感,特别是急、重危儿童的家长,表现得非常悲观,为了避免孩子说些关乎生死的问题或者字眼因为心疼小孩,而对各种注射或者侵入性的检查产生了恐惧感,具体表现为小儿在进行检查诊治时父母都不能看甚至躲避。

1.4.3 怀疑和不信任

对疾病的不了解引起对治疗方案的怀疑,具体表现为拒绝协助医护进行诊断,或擅自采取医生所说的方法或找到一些书本对自己的治疗结果加以对照,或以书上的方法为准对医务人员由于年龄、性别、语言、服装以及外在环境而造成的不自信,具体表现为对医务人员的水平的不自信,或要求及时更换的医护人员对治疗设备和治疗条件的限制而造成的对医生诊断水平和条件的质疑,或具体表现为挑剔医院条件和设备,或者需要转院等^[4]。

2 儿科护患沟通技巧

2.1 护患沟通的目的

实现对需求的满足。而马斯洛的需求层级论认为,需求层级中包含生理需要的需求归属,和爱的需求以及自尊需要自我实现需求。由低至高,从基础的生活需求到更高层次精神需求都必须适应。而不同患者也必须适应不同的精神需求,如果需要却没有适应就可能出现冲突。

2.2 实现护患沟通的核心要素

关注护士对儿童要无条件地积极关注,护理记录能从各个视角表达护士对儿童的关心共情以儿童为中心,站在儿童视角感受他的感受,换位思维,对儿童及父母心理最大限度的接纳与了解,同情他们的感受真诚平等面对每个儿童及父母,仔细听取儿童及父母对疾病陈述以及满足一些要求,真实自然,平易近人^[5]。

2.3 注重第一印象

护士工作时应着装整洁、举止大方,儿科护士建议都穿着粉红色工作服,让患儿倍感亲情与温馨。入院时,医生要先向病人的家人说明一下医院的条件,如环

境、腕的情况、主要医师和护士的状况,协助病人的家人适应医院的条件,减少病人的紧张和害怕心情。然后询问病人的一般状况,对病人应采取正确的称呼,并用话语和动作表示对病人的重视。

2.4 善于交流与倾听

在同病人和亲属交流时,交谈要有技巧,用语要有教养,尽量避免用通俗易懂的用语,说话得体,让病人和亲属感觉到了关心与重视。沟通中,尽量避免用礼貌性、保护性和安慰性的话语,多用激励和表扬的话语。与病人的家人交谈中,应直视对方,仔细聆听,并让对方将话语全部说完,让患者与亲属都觉得自己获得了认可,以便建立良好的护患关系。在谈话中不能随便中断与对方的交流,读得清楚对方所要传达的意思。要适时回答对方,并予以相应的引导,充分专注、耐心和关切地聆听对方讲话,让对方感觉到被关注和受尊敬^[1]。

2.5 用心、用情、用微笑沟通

面对患者,要有父亲般的关爱、细心、关心和责任感。对护理人员也要有亲和力,往往每一个相互抚摩的动作,每一次互相竖大拇指的鼓励,每几句简单体贴的言语,都可以缩短与病人之间的距离,从而加深与患者的情感,也加深了病人和家人对护士的信赖,同时,也得到了理解与包容,同时,也达到了解与宽容,从而大大地减少护患矛盾的产生。

“视患者如亲人”,因为情感是最易感化病人和家人的。在与患者及家人交流时,以诚恳、博爱、尊敬、同情之心来面对他们,并最大限度地给予信任感和亲密性,从而折射出“白衣天使”的良好人格与教养,让患者与家人都体会到白护士的值得尊重与可亲。情感交流的方法很多,主要包括:和病人做朋友,共同做游戏;和家属拉家常,理解病人的生活习惯、学习状况和兴趣等^[2]。

笑容是最亲切、最有亲和力的表现方式,是在人际关系中交流、了解和建立情感的最主要手段。而笑容就有如“润滑剂”,有了笑容,人彼此间的思想感情也很快地就交流了,正因如此,在基本上每个服务行业的工作标准中都微笑服务这一规定,在医护服务行业更不例外,而儿科服务行业则更应达到极致。在儿科护士中,人们处处使用着笑容交流,比如面对首诊患者,护士就可以平和的、轻松的用笑容表达热情;而面对重病和痛苦不堪的患者,护士们可流露真挚、温暖的的笑容表达着关怀与同情;在儿童进行检查护理时,护士可以展现出坚强、自信的笑容,引导小儿在同病菌作抗争过程中坚强自己,也让幼儿可以主动协助检查医护;在小儿积极、主动地协助检查护理时,护士也要用表扬和赞赏的笑容

表示欣慰在检查护理中发生了小疏忽、小失误时,用内疚的语气和不好意思的低微表示道歉,请求患儿及家属谅解和宽容,获取他们的理解和原谅^[1]。

2.6 根据年龄采取不同的沟通方式

对于三周岁以内儿童,应作好和父母的交流教育,让他们在父母的帮助下进行护理。三周岁以内的小儿一般不懂事、不喜欢配合照顾,此时,需要作好与病人亲属的交流工作。在与亲属交流时,不能运用过于专门的医疗词汇,应该运用通俗易懂的用语,做到说话清晰,态度诚恳,音调与语速适当。家人交谈中,医务人员要仔细聆听,说清楚家人的需要。对待不主动协助的家人,应学会换位思考,表示对家人的理解,充分满足家人的合理要求,缩短与家人的心灵距离,让病人在家人的支持下配合医护。

对待三负五周岁的儿童,护士应多多使用鼓励性话语,在孩子主动协助治疗和监护后,要适时予以引导和表扬,即使孩子不情愿协助治疗,医生也不能表现出不耐烦的姿态,以免增加病人的负面情绪和心理压力。对待输液时间较长患儿,孩子们常常表现出不耐烦和不自在,这时就可以放几个少儿游戏或让父母和孩子作几个轻松的游戏,以引起孩子的注意力,从而让孩子们顺利地完成任务^[4]。

针对五周岁以上的学龄期病人,医生应该耐心回答孩子提出的问题,充分了解孩子的生活习惯和兴趣等,选择正确、高效的方式和孩子交谈,沟通时首先应该理解患儿,引导他们勇于说出内心的观点。部分病人住院期限较长,家属担心延误学习,住院不放心,医院可针对情况和家属要求,把孩子集中安排到相对舒服、安全的医院,使孩子在住院的时候可以坚持学习,从而缓解病人和父母的忧虑。

2.7 适时采用幽默语言

另外,恰当的幽默也是防止护的交流遭遇尴尬或进而产生矛盾的最佳方式。比如,一次一个患者父母的小孩来输液,医生让天帮忙扶小朋友的身体,但是家长们发现小孩在哭闹,医生不忍心给孩子穿刺和不愿用力扶,因为小孩是为了人民利益的行动,所以医生们无法完成穿刺,这时一个医生发现了,跑过来说,小宝你一定要勇敢啊,你父亲会在你旁边,替我们扶住你,让你不紧张,让我们更好,更快的替你打针的啊。小孩的父亲看了之后,笑了,说是紧张,不敢看,对现在要做个表率的小朋友,于是就开始好好观察小孩,扶好孩子,最后也安慰了患者家属的心情,进行了配合^[5]。

2.8 重视反馈信息

患者在与护士交流时,护士对其所掌握的内容及时回复给患者,例如,医生适时地回答:“嗯”“对”,说明了医生既仔细听过,又清楚听到了,同时也掌握了患者的情感。另外,护士向患者交谈时,可以通过眼神交流、简单发问的手段检查患者是不是有注意听,听懂没有问题,从而判断能否继续聊下去或者怎样聊下去。如此可保证交谈双方始终和谐,而不会陷入僵局^[1]。

2.9 培养优秀护理人员

合理调度有限的医护资源,根据当前儿科门诊医护资源,采取弹性的排班方法,结合儿医院诊治高峰期,加大看护人手,以有效降低医护人员的工作压力,并选择经验丰富、资深护士长,作为组员,对小组内儿医院的护理人员开展岗位培训教学,了解儿医院护患纠纷的现状、医护患者交流技能情况等,从而增强护理人员的护患交流能力;针对在职护理人员进行职业道德培训,明晰企业的职责,培养新型企业观念,提升护理人员医德树养水平,为优质医护工作发展夯实基石^[3];组织儿科护理人员参与院内、院外组织的专业技能培训,提高儿科护理技能,包括儿童血管穿刺等,提高一次性穿刺成功率;了解儿科护理改革现状,明确儿科护理流程,确保护理工作井然有序开展^[2]。

结语

通过在实践中不断摸索护患沟通的艺术与技能,逐步缩短了护士与患者或亲属之间的心灵距离,从而尽量避免护患矛盾的出现,不但保障了病人的权益,也同时促进了专业医护人员工作的全面发展。经过与患者及父母的合理交流,解决了孩子的合理要求,增加了孩子对护理人员信心,护患纠纷得以明显减轻,患者数量进一步上升,使该院取得了良好的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1]计福珍.探讨护患沟通技巧在儿科护理中的运用[J].心理医生,2018,24(11):238-239.
- [2]陆善文.儿科护理中护患关系改善策略探究[J].心理医生,2017,23(21):273-274.
- [3]刘平南.影响儿科护患沟通不良的因素有哪些?[J].家庭生活指南,2021,37(7):180.
- [4]赵娟莉,周巧玲.护理沟通技巧在儿科门诊输液护理中的应用价值[J].科学养生,2021,24(5):86.
- [5]陈林.儿科护理中沟通技巧对于护理满意度和护患纠纷的影响[J].临床医药实践,2020,29(5):377-378.