



# 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

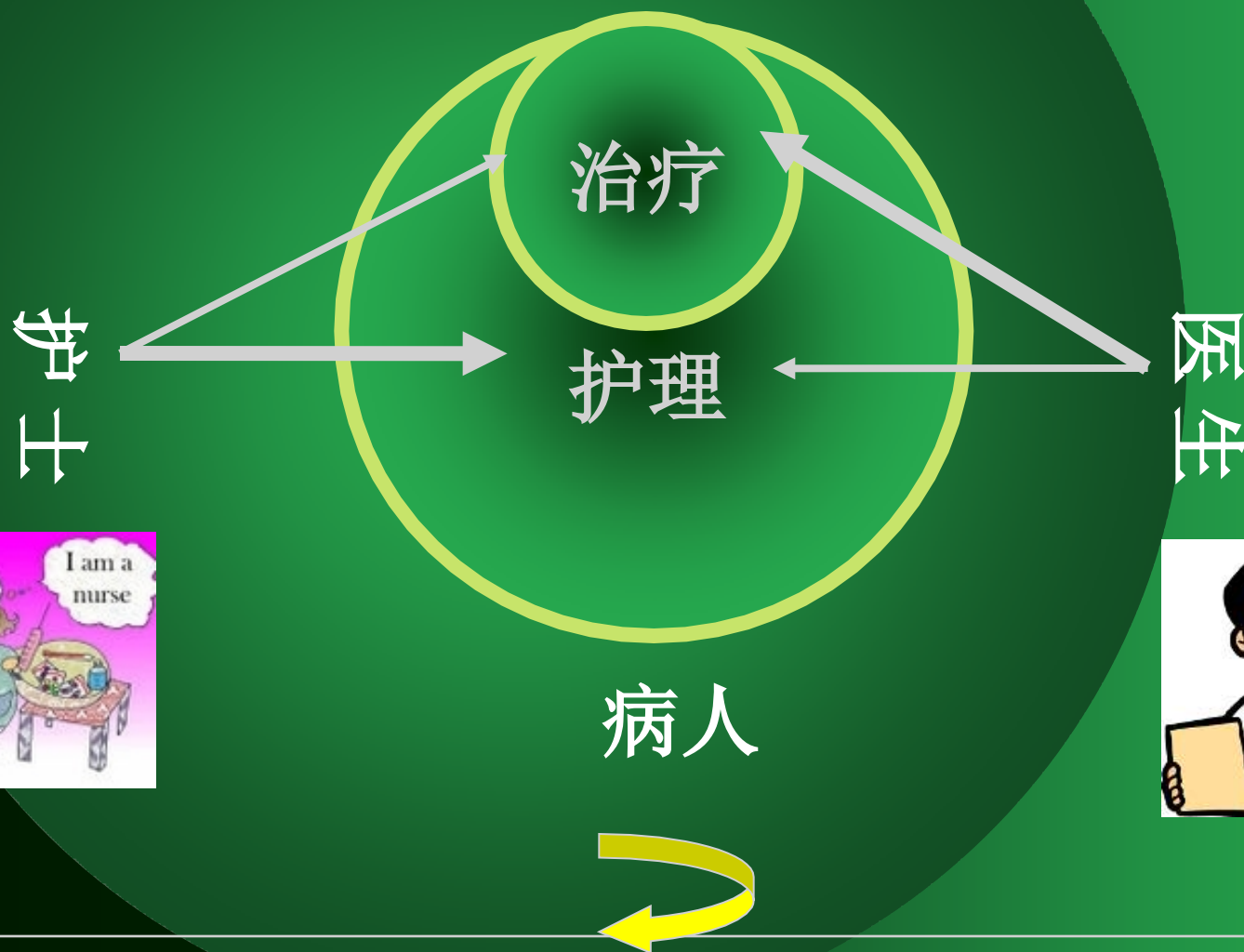
## ◆对护士要求

- ◆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



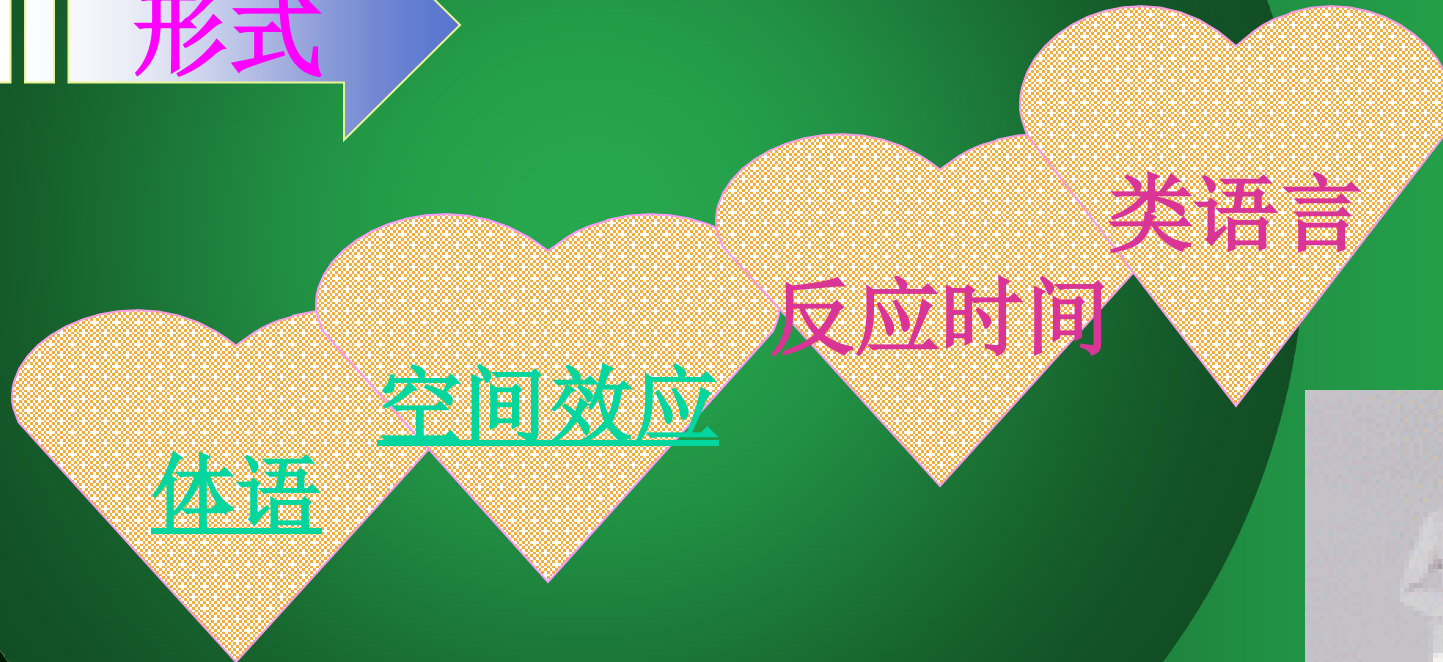
特点

情境性

整体性

可信性

# 非语言性沟通形式



# 体 语

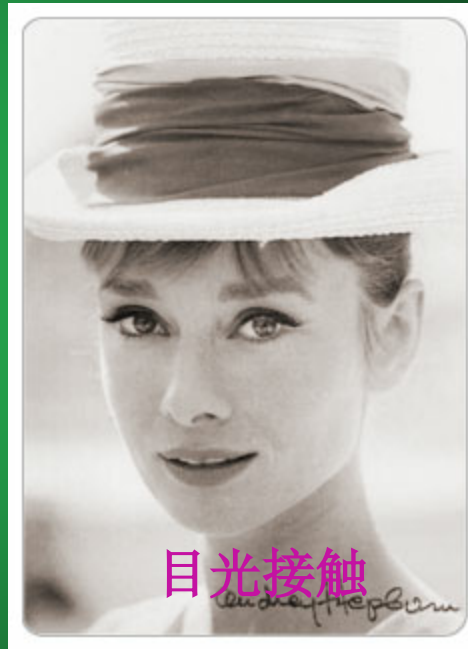


仪表姿态

*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>