

浅谈护患沟通

◆ 左玲燕

护理人员从开始学习护理便开始了护患沟通的学习。但随着整体护理的不断深化开展,护患沟通的问题仍在不断地凸显。有调查显示临床上80%的护理纠纷是由于沟通不良或沟通障碍导致的^[1]。其实,很多沟通问题,是因为我们护理人员在沟通中没有时刻保持拥有一颗同理心。同理心,是指将心比心,感觉他人的情绪及感受,并能正确了解以及不添加任何评论地将这种了解传达给对方^[2]。要允许患者自主,传达与患者是合作关系的信息,并在工作中保持敏锐的听觉,不断储备与患者沟通的情感账户,使护患沟通保持畅通、和谐。

1 允许沟而不通

护理人员每日与不同的患者、家属打交道,在执行医嘱和为患者进行护理的过程中,我们总是保持着高度的责任心和同情心,单纯地认为我们与患者、家属交流的内容都是为患方着想,患方理应“惟命是从”。但患方却不能理解护理人员的好意。这样的案例在临床随处可见,例如,很多护理人员可能都有因保护性治疗而限制家属探视却效果不佳的经历,甚至因此引发护患矛盾或埋下矛盾的种子。经历此类事件时,我们常有些气恼、不解。就上述案例,我们的确给患者和家属讲明了限制探视的理由,但却完全是我们出于医疗护理角度的“专业考虑”。患者,作为一个社会人,我们没有理由要求他,乃至来探望他的所有亲属都具有同样的“专业考虑”,我们也没有理由要求患者和家属因为护理人员的“专业宣教”而立即按我们的要求“规范言行”,毕竟,作为社会人,患者、家属有着自己的人生观、世界观,有着自

己的习得经验和行为方式。虽然护理人员努力与患方进行了沟通,但却没有理由刻意要求“每沟必通”,在特定的时候,与患者、家属的沟通多融入一些同理心,允许“沟而不通”,在工作中便会多一些和谐,少一些纠纷。

2 不站在患者的对立面

护理人员与患者、家属的相处本是合作的关系,即为了患者的全面健康而共同努力。但在工作中,我们不经意的指令性、批评性的语句便使自己置身于患方的对立面而不自知,甚至还会认为患者或家属不配合治疗护理工作。例如:一位患者用病床边的外接电源给手机充电,护理人员巡视时发现了,若只是一句“这里不能给手机充电!”便使自己站到了患者的对立面。患者不知具体理由,即使知道,他仍然有可能想不通。对于患者、家属而言,疾病早已把他对外部世界的体验和感觉缩小到自身,就医期间他们往往只关心自身的机能状态及感受,那么,护理过程中,采用利他性语言能传达反映护理人员与患者间合作关系的信息,增加患者对护理人员的信任,通过沟通努力调动患者的同理心,使患者愿意与我们站在同一立场——以患者的全面健康为目标,而非对立面。

3 善听“话外之音”

要成为真正的沟通高手,首先要善于倾听。善听者,不仅是要认真倾听,不随意打断对方诉说和转变话题,更重要的是善于接收患者的言外之意。例如,一位患者对于首次为他输液的护理人员说“我的血管可不好扎。”那么简单的一句话,我们便应从其中接收到患者4个水平的信息:自然水平的信息是“我的

血管确实又细又脆,穿刺血管有难度”;关系水平的信息是“我有点不信任你”;暴露水平的信息是“我有点怕”;要求水平的信息是“最好一次穿刺成功,要么换老练的护士来”。我们通常能够捕捉到自然水平、暴露水平的信息,甚至我们也能轻松捕捉到患者关系水平的信息,但却常常不能敏锐地捕捉到患者真正暴露水平的信息。我们也许会为患者的不信任而心中不悦,但如果从患者的暴露水平来接收他传达给我们的信息,或许,我们就能够真正理解患者、同情患者,尽我们所能给就医患者以真正舒适的躯体和内心体验。因此,与患者沟通过程中,我们应对患者传达的不同水平的信息保持敏感,并在必要时能够转换信息水平。

4 储备情感账户

护患关系是以患者为主导的一种多元化关系,但护理人员的态度、言行在与患者建立良好的关系中具有重要作用。为了建立并保持良好的护患关系,我们在患者面前就要努力建立并不断储备这份必要的情感账户,以便不断积累患者对我们的信任,降低不信任感。例如,接待患者时微笑服务;认真记住患者的全名,并主动称呼;节假日值班时,真诚地给予患者节日的问候及温馨的生日问候;及时回应患者的要求,不对患者的期望进行评论,尊重他的期望;患者指定护理服务时,愉快地答应并服务等都是对于这份情感账户的储蓄行为。在这份情感账户中,我们存储的情感越多,我们所建立的护患关系越牢固,便越利于我们护理人员协助患者达到康复目标。

随着社会的不断发展,卫生保健事业的逐渐完善和人们健康观念的转换,

作者单位:中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院感染科,100730

作者简介:本科,护师

医院用最终灭菌包装标准及质量控制(二)

◆ 闫宁

1 医院包装材料的选择

1.1 包装材料一般性要求(医院目视验收项目)

ISO11607-1-2006 中明确指出,包装材料须符合以下要求:

(1) 材料在规定条件下应无可沥滤物、无味,对与之接触的医疗器械的性能和安全性不会产生不良影响。

(2) 材料上不应有穿孔、破损、撕裂、皱褶或局部厚薄不均等影响材料功能的缺陷。

(3) 材料的重量(每单位面积质量)应与规定值一致。

(4) 材料应具有可接受的清洁度、微粒污染和落絮水平。

(5) 材料应满足已确立的最低物理性能,如抗张强度、厚度差异、撕裂度、透气性和耐破度。

(6) 材料应满足已确立的最低化学性能,如 pH 值,氯化物和硫酸盐含量,以满足医疗器械、包装系统或灭菌过程的要求。

(7) 在使用条件下,材料不论是在灭菌前、灭菌中或灭菌后,应不释放出会引起健康危害的毒性物质。

对可重复使用的织物,除了以上要求外,还应满足下列要求:

(1) 对材料进行洗涤和每次灭菌循环后应满足性能要求。

(2) 应建立洗涤的处理程序,并形成文件。包括目力检验、其他试验方法和再次使用的可接受准则。

(3) 处理程序应符合产品标识。

(4) 应在产品标识中给出最大允许处理次数,或使用寿命终点应是可测定的。

1.2 包装材料通用性验证要求^[1](产品研发,上市前的验证内容)

(1) 微生物屏障性能^[2];

(2) 生物相容性和毒理学特性^[3],宜评价灭菌对生物相容性的影响;

(3) 物理和化学特性;

(4) 与闭合和密封过程的适应性;

(5) 与预期灭菌过程的适应性;

(6) 灭菌前和灭菌后的贮存寿命^[4]。

1.3 包装材料通用性确认要求(生产企业自检报告)

(1) 包装材料应不脱色。对按 ISO 6588-2 制备的热水抽提液进行目力检验来证实其符合性。

(2) 按 GB/T 451.2 试验时,状态调节后的包裹材料 1m² 的平均质量应在制造商标称值 ±5% 范围内。

(3) 按 GB/T 1545.2 中热抽提法制备水抽提液,包裹材料抽提液的 pH 值

应不小于 5 且不大于 8。

(4) 按 ISO 9197 试验时,用 ISO 6588-2:2005 7.2 制备的热抽提液(加 2ml 氯化钾溶液除外)的氯化物含量(以氯化物计)不超过 0.05%(500mg/kg)。

(5) 按 GB/T 2678.6 试验时,用 ISO 6588-2:2005 7.2 制备的热抽提液(加 2ml 氯化钾溶液除外)的硫酸盐(以硫酸钠计)含量应不超过 0.25%(2500mg/kg)。

(6) 按 GB/T 7974-2002 试验时,包裹材料的荧光亮度(白度, F) 应不大于 1%。UV 照射源在距离 25cm 处照射,每 0.01m² 上轴长大于 1mm 的荧光斑点的数量应不超过 5 处。

(7) 按 EN1149-1: 2006 试验时,状态调节后的灭菌包裹材料的表面电阻应小于 1×10¹³ Ω。

1.4 常用包装材料性能比较(表 1)

1.4.1 皱纹纸的特性要求(生产企业自检报告)

(1) 包装材料应经皱化以提高其柔软性。

(2) 按 GB/T 12914 抗张强度试验中的断裂伸长率试验时,状态调节后的包裹材料的机器方向应不小于 10%, 横向应不小于 2%。

患者自我保护的意识也在不断增强。患者的注意力不再局限于一般的医疗技术水平,还要求高度关切的照顾,即提供充满温情的服务^[3]。因此,护患之间进行良好的沟通是建立良好护患关系的重要环节,也是满足患者被尊重、被关爱的心理需求的基本形式^[4]。我们护理人员在与患者沟通时要常怀“同理心”,即与患者将心比心,感受患者的情感共鸣,

及时满足患者的需求,让患者享受真正的人性化护理服务,这样能够减少患者就医过程中的负面情绪,避免护患纠纷的发生。

致谢:感谢北京协和医院心理生理中心魏镜主任的悉心指导!

参考文献

[1] 秦法玲.浅谈加强沟通对预防护理纠纷的意义.泰山医学院学报,2006,27(4):371-372.

[2] 刘瑾.护患沟通的发展现状.护理实践与研究,2008,5(3):77-79.

[3] 高娜,李美霞.重视护理和患者满意度,提高护理质量.中国护理管理,2004,4(6):56-57.

[4] 刘瑾.护患沟通的发展现状.护理实践与研究,2008,5(3):77-79.

[收稿日期:2010-02-22]

(编辑:张立新)

作者单位:天津康德莱医疗产品有限公司,300402

作者简介:本科,高级工程师,总经理