

“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”的古训,知道语言是化解人与人之间是非对错最好的催化剂。根据病人的身份、年龄、职业等选择合适的称呼。对于初诊的病人,“您好”、“请坐”、“请问您叫什么名字呀?”等礼貌用语会令病人感觉到热情和温暖;对于复诊的病人,护士都比较熟悉,“您好,张老”之类的恰当称呼给病人如见故人的感觉,往往一下子就拉近了双方的心理距离。当病人多需要排队时,告知前几天的忙闲时间段,让病人选择适宜自己的再次诊治时间,并说“对不起,请稍候”等等会给病人一种关怀至备的感觉。对于第一次输液的病人护士用柔和的语言与患者交流:“请您不要紧张,进针时有点疼痛,我会尽可能一针成功的。”如果穿刺失败就说:“实在对不起,给您增加痛苦了,让另一位有经验的给您穿刺好吗?感谢您的理解!”。

3.3.2 注意语言的科学性与艺术性 解答病人问题时,要实事求是,具有科学性,但不超越护士执业权限。若不了解或觉得解释不清楚时,不要生硬地说“不知道”,应换成“我还不清楚,待我问清楚后再告诉您,或请您直接去找主管医师了解情况好吗?”这样的话,会赢得病人的好感和理解的。当巡视输液发现病人输液手局部肿胀时,如果护士说:“你怎么又乱动了,看看你的手都肿胀啰”,病人听起来就会反感,如果改说“阿姨,你的手不小心碰到那里弄肿了,是吗?”病人听起来就会舒服一点,因为手肿胀不一定病人手移动引起的,有可能是我们的穿刺技术或针头固定技术等有问题呢?!当病人愤怒时,护士要保持冷静,给病人送上一杯水,安顿其坐下来后认真倾听,待病人情绪稳定后再作耐心解释,必要时暂时回避或找他人帮忙,避免发生直接冲突。

3.3.3 与病人交流要有针对性 针对病人的年龄、性别、职业、病情、文化背景的不同,采用不同的交流方式,如与文化层次较高的病人交流时,可用医学术语,但与文化低的病人交流时,则要用通俗易懂的语言与其交流,必要时用地方方言与其交谈,给病人一种亲近的感觉;与老年患者交谈要视他为长辈,并注意认真倾听及仔细解答;与患儿交谈时运用鼓励性语言,可利用小贴画奖励输液患儿使其增加勇气和信

心,提高其静脉输液的合作程度,提高了穿刺成功率;对于感情脆弱的病人要多用安慰性语言;对于性病或癌症病人,要用保护性语言。

3.4 共同分享服务成果 娴熟的护理技术是维系沟通效果的一条纽带。态度是一种先入为主的东西,好的态度能弥补不足。笔者从一家企业的服务理念“用户永远是对的,不是别人永远是对的;用户今天的满意,就是我们明天的工资。”中得到启发,借鉴此理念优化运用于临床,“用心服务,用情呵护”。每天在开诊前让全体护理人员讨论前一天在工作中所遇到的特殊问题及其处理办法或疑惑提出来,每月进行一次过失自检,亦即:先找出对病人的不满,再找自己的过失,最后是如何用“病人是对的”来解释自己对病人的不满,并予改进。笔者把这些事件作为服务成果来记录,并与同道们共同分享,使大家吸取教训,引以为戒,以提高整体水平。

综上所述,美好的语言能使患者感到温暖,增加患者对护士的信任,降低护患间交流障碍的发生。以人为本,对门诊注射室患者及家属的关爱和人文关怀与沟通并重,密切护患关系,提升患者满意度,有效减少和避免护患纠纷,加强护患沟通是一个切实可行、行之有效的护理措施^[5]。如何在患者的治疗和护理工作中构建和谐和谐的护患关系,在细微处加强与患者及家属的及时沟通,开展以病人为中心的优质医疗护理服务,还需要医务人员展开更细致的探索和实践。

参 考 文 献

- [1] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2001:90.
- [2] 张玲,叶文琴,席慧君,等. 门诊急诊输液室现状及对策[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(5):63.
- [3] 高与祥. 人际交往心理学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1990:86.
- [4] 陈维英. 基础护理学[M]. 第3版. 南京:江苏科技出版社,1997:167-169.
- [5] 卢幻真. 护理干预对门诊护患纠纷的影响[J]. 内科,2007,2(5):844-845.

(收稿日期:2011-02-02 修回日期:2011-04-15)

实施人性化护理提高医疗服务质量之我见

王小恒

(广西贵港市人民医院急诊科,贵港市 537100)

【关键词】 人性化护理;医疗服务质量

【中图分类号】 R 47 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-7768(2011)02-0195-02

人性化护理是随着社会经济和文明的发展而被推出的一种全新的服务模式,近年来其服务理念逐渐为各医院所接纳和推崇,但医院如何更好地开展人性化服务,在实际的医疗活动中还是一个值得进一步探讨和解决的重要问题。本文主要从现实问题出发,探讨以病人为中心,对如何实施人性化护理提高医疗服务质量提出几点看法。

1 营造宽松的人际环境

过去,大多数管理者只注重了患者的感受,忽略了护士的心理。其实,护士愉快的心情是为病人提供优质服务的前提,所以,护士长要努力营造轻松的工作环境,让护士处于最佳工作状态。

首先,要让护士拥有“快乐成功”的理念。护士长不要把不良情绪带到工作中,关心、尊重护士,重视护士的切身感受。另外,护士长要做好护士的代言人,能代表护士向上级反映护士的心声,争取合法权益,主动协调工作中各种关系,增强凝聚力,提高工作效率。再次,科内事务处理要公开、公正、民主。给护士一定的自主权,遇到特殊情况,在征得护士长同意的前提下,护士可自行换班,尽量满足护士在学习、生活等方面对时间的合理要求。

2 人性化护理要情感沟通,换位思考

人性化的护理要求护理人员与患者进行一般治疗性的沟通外还要情感沟通,关注他们的真实感受,给患者除治疗外更多心灵的关爱和慰藉。情感沟通可以赢得患者的信任和理解,增强护患之间的信任度,改善护患关系。在护理过程中通过与患者及家属的沟通了解患者的真实感受,安慰鼓励患者,培养患者乐观的情绪,缓解患者紧张情绪和恐惧的心理,以积极的心态接受治疗。人性化护理还要求护理人员有换位思想,设身处地地替患者着想,把患者担心的事情讲清楚,说明白,在与医生的配合下帮助患者选择既保证医疗质量,又能够减少费用支出的治疗方法,人心换人心,患者必然理解医务人员的难处。这样增加了医患之间的信任和理解,才能真正缓解医患矛盾,营造和谐医患关系的氛围。所以说情感沟通、换位思想是护理人员和患者之间的一座连心桥,护理人员为患者提供更加温馨、细心、爱心和耐心的服务,患者们对护士更加理解和尊重,和谐的医患关系就会建立。

3 人性化服务要提升护理服务内涵

人性化护理要求护理人员充分尊重患者人格和尊严,尊重患者的知情权、选择权和隐私权。如注射时男女分开,为患者导尿要有屏风或窗帘遮挡;任何检查、治疗、护理操作措施必须得到患者或家属同意方可执行,不必要的检查坚决不开化验单,必需的检查需告诉患者及家属充分的理由。尊重患者的隐私权,对于患者的病情或不便公开的事情应单独告知,不要当众交代,特别是有性疾病的患者,更应如此。只有充分尊重患者人格和尊严,尊重患者的知情权、选择权和隐私权,才能建立良好的医患关系,使患者积极支持、配合诊疗工作,早日恢复健康,保障生命。同时,人性化护理要求医疗机构采取措施全面提升护理服务质量,开展优质服务创新活动,把以人为本的理念落到实处,使患者收到真正的实效。

当前,我们护理人员最重要的是用心去做,用话去做,用手去干,用头脑去想,针对不同病人给予不同的人性化护理,对病人提出的不违反医疗护理操作原则的要求,一定要予以满足,使病人满意;违反医疗护理操作原则的,要站在病人的立场和角度耐心解释,使病人满意。这样,充分站在患方考虑问题,也是一种对细节的关注,按照病人的想法和意愿来设计护理服务过程,在提供技术服务的同时增加精神、文化、情感服务。

4 人性化护理必须有医院相应护理改革作为强有力的后盾

人性化护理推动了医疗机构的护理改革,护理改革反过来促进人性化护理的顺利发展,是实现护理人性化的重要保障。一是医院应实行护理垂直管理,完善激励机制,采取综合措施,促进医院整体护理水平的提高。建立护理部-科护士长-护士长垂直管理体系,统一调配护理人员,做到人尽其才,才尽其用。建立并完善激励机制和制约机制,从德、绩、勤、能等方面制定各级护理人员考核量表,建立以个人量化为基础的考核制度,《个人违规处罚条例》的约束制度,解决了干多干少一个样,干好干坏一个样的问题。二是人性化护理提供的是个性化的高附加值服务,所以医院的管理者要重视护理队伍的建设,重视护理专业性。首先医院的规模在不断地扩大,护理人员相对短缺,而人性化护理强调的是个性化的护理,这将产生矛盾,必须加大护理队伍的建设,才能使人性化护理成为可行性。其次是医院护理专业性不明确,护理人员往往被要求干护理工作之外许多的工作,占用了他们的临床时间,压缩了为患者服务的临床时间,从事更深层护理服务的时间不能被保证,人性化护理无从谈起。三是护理管理者要转变观念,管理方法要人性化,多给予护理人员引导、帮助和支持,帮助他们改进并提高业务水平,激发他们的积极性,不要压着走,而是拉着他们走。只有这样人性化护理才能顺利开展,构建和谐的医患关系才能实现。

护理学科并不是一门孤立的学科,它与人文和社会各学科相互联系、相互渗透。因此我们在努力掌握护理专业知识的同时,还应开阔自己的视野,拓展自己的知识范围。同时,人性化护理要求医疗机构采取措施全面提升护理服务质量,开展优质服务创新活动,把以人为本的理念落到实处,使患者收到真正的实效。

(收稿日期:2011-01-02 修回日期:2011-03-10)