

陕西省“十四五”职业教育规划教材
GZZK2023-1-180

高等职业教育护理类课程规划教材

护理礼仪 与人际沟通

HULI LIYI YU RENJI GOUTONG

主 编 李晓乾 莫 莉 马剑华



大连理工大学出版社

陕西省“十四五”职业教育规划教材
GZZK2023-1-180

高等职业教育护理类课程规划教材

护理礼仪 与人际沟通

HULI LIYI YU RENJI GOUTONG

主 编 李晓乾（渭南职业技术学院）

莫 莉（宝鸡职业技术学院）

马剑华（榆林职业技术学院）

副主编 张 玲（空军军医大学第二附属医院）

史永博（陕西工商职业学院）

高 珩（西安市卫生学校）



大连理工大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理礼仪与人际沟通 / 李晓乾, 莫莉, 马剑华主编
-- 大连: 大连理工大学出版社, 2024.8(2025.1重印)
ISBN 978-7-5685-4915-8

I. ①护… II. ①李… ②莫… ③马… III. ①护理—
礼仪—高等职业教育—教材②护理学—人际关系学—高等
职业教育—教材 IV. ①R47

中国国家版本馆CIP数据核字(2024)第073867号

大连理工大学出版社出版

地址:大连市软件园路80号 邮政编码:116023
营销中心:0411-84707410 84708842 邮购及零售:0411-84706041
E-mail:dutp@dutp.cn URL:https://www.dutp.cn

辽宁星海彩色印刷有限公司印刷 大连理工大学出版社发行

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:11.5 字数:251千字
2024年8月第1版 2025年1月第2次印刷

责任编辑:夏圆圆 责任校对:初蕾

封面设计:张莹

ISBN 978-7-5685-4915-8 定价:38.80元

本书如有印装质量问题,请与我社营销中心联系更换。

前言

护理工作者在从事护理实践的过程中,必须具备良好的职业形象及沟通能力,这是护理工作者个人修养和职业素质的外在行为表现,是现代社会文明发展的需求,也是对护理工作者职业道德的具体要求。培养高素质的护理人才,要求具有精湛的护理操作技能、良好的职业素养和科学的审美能力。加强护理礼仪和人际沟通能力培养,以促进良好的护患关系的建立和护理质量的提高,已成为当今护理教育不可或缺的部分。

本教材深入贯彻党的二十大精神,根据《关于促进护理服务业改革与发展的指导意见》《“十四五”卫生健康人才发展规划》《全国护理事业发展规划(2021-2025)》等文件的要求,着眼于高职学生从学校学习到实习,再到工作过程中实用度高的礼仪规范和沟通技巧,按照“发现问题、分析问题、解决问题”的逻辑结构,对接岗位需求、大赛礼仪规范、资格证书知识点,遵循高职学生成长规律,构建符合学生工作岗位发展,“岗课赛证”融通的护理人文素养知识体系。

教材内容分为上篇(护理礼仪)和下篇(护理人际沟通)。护理礼仪篇由礼仪的基础知识——从“优雅美好地认识礼仪”开始、护士礼仪——从“赏心悦目的仪容仪表”开始、护士礼仪——从“端庄优雅的仪态”开始、护生礼仪——从“谦恭得体的入职”开始、护士工作礼仪——从“温暖娴熟的工作”开始五个模块组成。护理人际沟通篇由人际沟通基础知识——从“了解”开始、语言和非语言沟通——从“高品质的沟通”开始、护理工作人际沟通——从“团结和谐的沟通”开始、治疗性沟通——从“心灵互通的沟通”开始四个模块组成。每一个模块都设计了“名言警句”(文化渗透)、“知识导览”(初步认知)、“护理情境”(案例引入)、“素养园地”(思政浸润)、“项目内容”(知识讲授)、“附录实践”(活动体验)、“课后拓展”(课后思考)、“知识链接”(拓展阅读)等基本环节,教材的内容设计与以案例教学加情境体验式教学的混合教学模式高度匹配。

本教材具有以下特点:

1. 适应价值引领,落实课程思政

本书以塑造“美好情操,良好气质,端庄仪表,严谨作风,精湛技术”的白衣天使形象为目标,以礼仪规范和人际沟通在护理工作中的应用为主线,在“名言警句”“学习目标”“素养园地”等栏目中,融入爱国主义、工匠精神、中华优秀传统文化等思政元素,在潜移默化中激发学生爱岗敬业、全心全意为人民健康服务的职业思想和救死扶伤、实行人道主义的职业精神,以医学人文“课程思政”的责任感,着力培养“德技并修”的高素质护理人才。

2. 适应新学习形态,创建数字资源

为响应建设新形态教材的号召,本书创建了PPT、图片等丰富的数字资源,设计了“名人名言释义”“微视频”“随堂检测”等二维码数字资源。PPT和图片可让学生直观了解护理礼仪和沟通规范;“名人名言释义”可让学生深层次地理解名言内涵,理解礼仪沟通文化;“微视频”可让临床护理岗位规范情景再现,方便学生自学和实践;“随堂检测”方便学生围绕护士执业考试大纲自主复习与测试。数字化资源将临床护士对患者的关怀、温暖、尊重,求职护士对职业的认同、敬畏、尊重呈现在学生面前,可满足社会学习者继续教育和在校生混合式教学需求。

3. 适应技能实践,创新内容和第二课堂活动

本教材由一线护理教师和临床护理专家组成编写团队,坚持理论联系实际,根据新时代护理岗位需求,增加了反映行业和社会新进展的内容,服务新时代教学;设置了临床专家视角下护生面试礼仪,从招聘学生的视角,很好地把握了护生面试时应该具备的礼仪;帮助学生最大限度地将课程所学应用于日常生活当中,以礼仪的准则来规范自己的言行举止,促使学生“做中学、学中做”,从而内化于心,外化于行;也可以使医院在开展护理文化活动时,作为策划活动参考书,显著提高知识内容的实用性和可操作性,满足学生和社会学习者需求。

本教材由渭南职业技术学院李晓乾,宝鸡职业技术学院莫莉,榆林职业技术学院马剑华任主编;空军军医大学第二附属医院张玲,陕西工商职业学院史永博,西安市卫生学校高珩任副主编;潍坊医学院苗茂云,渭南市第一医院任晓静,咸阳职业技术学院朱钰叶、闫雪,延安大学西安创新学院何敏,陕西工商职业学院韩洁,西安交通大学第一附属医院辛娟,宝鸡市第二人民医院赵洁,陕西能源职业技术学院董莉娟,渭南市第一医院薛军花,渭南市中心医院陶燕燕,潍坊护理职业学院高青,渭南职业技术学院任坤薇、白聪聪、安妮、师艳花任参编。

在编写本教材的过程中,我们参考、引用和改编了国内外出版物中的相关资料及网络资源,在此对相关资料的作者表示深深的谢意!请相关著作权人看到本教材后与出版社联系,出版社将按照相关法律的规定支付稿酬。

由于编者水平有限,书中难免存在疏漏与不当之处,敬请广大读者批评指正。

编者

2024年8月

所有意见和建议请发往:dutpgz@163.com

欢迎访问职教数字化服务平台:https://www.dutp.cn/sve/

联系电话:0411-84706671 84707492

目 录

上篇 护理礼仪

模块 一	礼仪的基础知识——从“优雅美好地认识礼仪”开始	3
项目一	掌握护理礼仪基础知识	5
项目二	掌握日常社交礼仪基础知识	13
模块 二	护士礼仪——从“赏心悦目的仪容仪表”开始	32
项目一	掌握护士的仪容礼仪	34
项目二	掌握护士的服饰礼仪	41
模块 三	护士礼仪——从“端庄优雅的仪态”开始	56
模块 四	护生礼仪——从“谦恭得体的入职”开始	87
项目一	掌握护生的实习礼仪	89
项目二	掌握护生的求职礼仪	94
模块 五	护士工作礼仪——从“温暖娴熟的工作”开始	102
项目一	熟悉护士岗位工作礼仪	103
项目二	掌握门诊护士工作礼仪	105
项目三	掌握急诊护士工作礼仪	107
项目四	掌握手术室护理师礼仪	109
项目五	掌握病区护士工作礼仪	112

下篇 护理人际沟通

模块 六	人际沟通基础知识——从“了解”开始	119
项目一	了解人际沟通	121
项目二	掌握影响人际沟通的因素	124
模块 七	语言和非语言沟通——从“高品质的沟通”开始	129
项目一	掌握护士的语言沟通	130
项目二	掌握护士的非语言沟通	137
模块 八	护理工作人际沟通——从“团结和谐的沟通”开始	150
项目一	掌握护患沟通	151
项目二	掌握护照沟通	156
项目三	掌握护际沟通	158
模块 九	治疗性沟通——从“心灵互通的沟通”开始	164
项目一	熟悉治疗性沟通	165
项目二	特殊病人治疗性沟通	169
参考文献		177

上篇 护理礼仪



模块一

礼仪的基础知识

——从“优雅美好地认识礼仪”开始

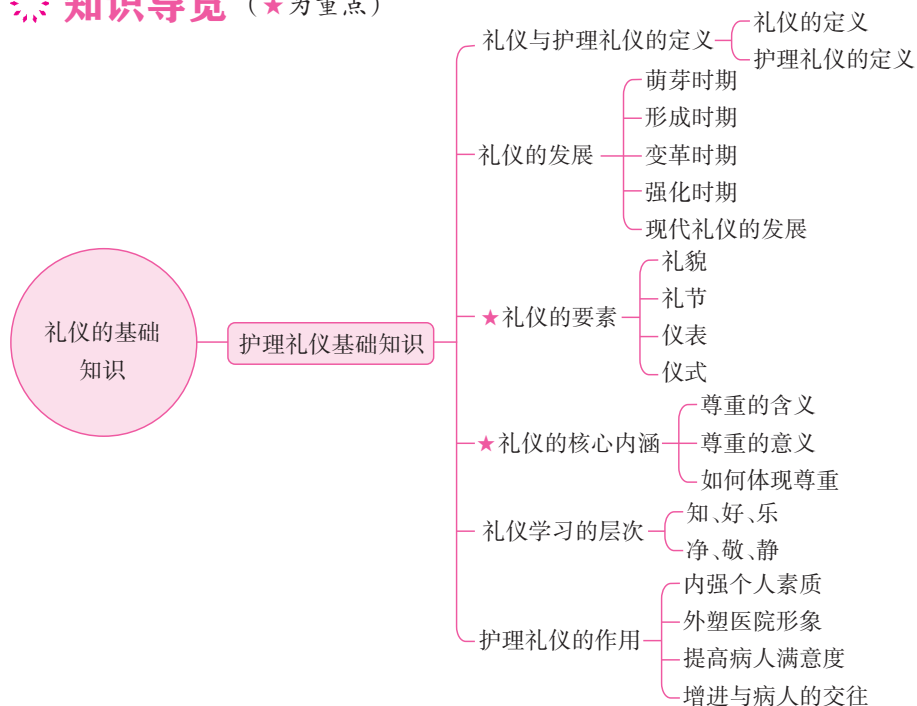
人无礼则不生,事无礼则不成,国家无礼则不宁。

——《荀子·修身》

学习目标

- 知识目标:了解礼仪的起源、发展、学习的层次;熟悉礼仪及护理礼仪的定义、护理礼仪的作用;掌握礼仪的核心内涵、礼仪的要素、日常社交礼仪要点。
- 能力目标:能够运用礼仪的要素结合日常社交礼仪要点进行有效沟通;具备护理服务思维;可以正确说出礼仪的核心内涵。
- 素质目标:具备护理人员基本礼仪素养;具备为病人提供优质服务的职业素养;具备为护理事业无私奉献的理想信念。

知识导览 (★为重点)



笔记栏

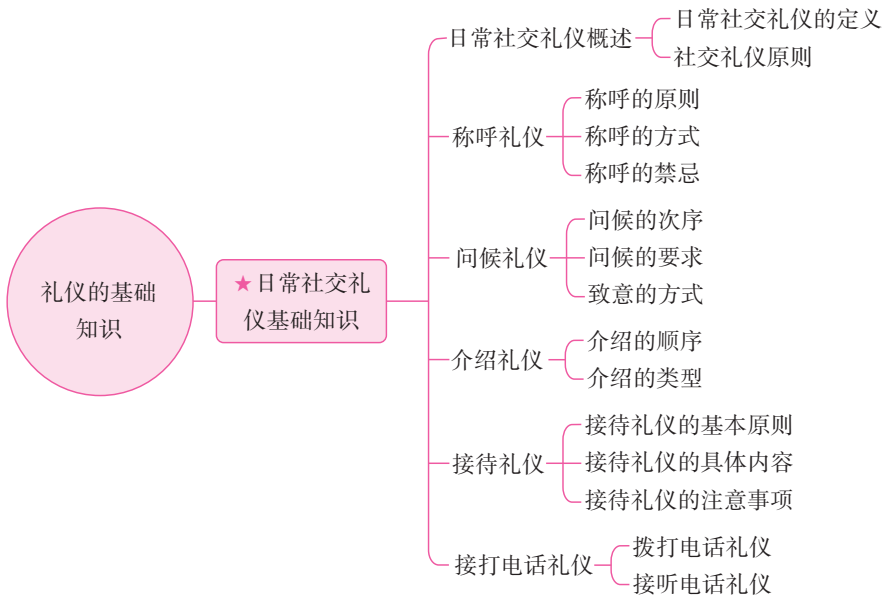


名人名言释义



礼仪的基础知识
PPT

笔记栏



护理情境：

一位面色苍白的老人走进门诊，一脸迷茫地四处张望，不知该往哪里走。

情境一：门诊导医护士看到了这位老人，连忙上前搀扶，并亲切地问候：“大伯您好，您哪里不舒服？”随后协助老人挂号。

情境二：门诊导医护士对这位老人视而不见，被动等待老人前来询问后进行指示。

工作任务：

1. 哪种行为会让病人感到亲切、温暖，能快速消除他的紧张焦虑情绪？
2. 哪种行为更加符合护士救死扶伤的形象？

✿ 素养园地

习近平总书记在庆祝建党100周年大会上的重要讲话中，提出了“把马克思主义基本原理同中国具体实际相结合、同中华优秀传统文化相结合”的重大理论观点。中华礼仪文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分，已成为新时代每一个人道德素养的行为规范。

项目一 掌握护理礼仪基础知识

中国素以“文明古国”“礼仪之邦”著称于世。在我国数千年的文明史中,礼仪曾经被推向了至高无上的地位,有着不可估量的作用,是中华民族宝贵的文明财富。礼仪是做人做事的基本功。对个人而言,礼仪彰显的是一个人的思想觉悟、文化修养和精神风貌;对社会而言,礼仪反映的是一个国家、一个民族、一个单位的文明程度,是社会风尚和道德水准的重要标志。

一、礼仪与护理礼仪的定义

(一)礼仪的定义

进入现代社会,人们对礼仪的理解和认识是多层面的。礼仪是表达尊敬的需要;是道德和行为规范;是在社会交往活动中约定俗成的、需要人们共同遵守的准则。

概括来讲,礼仪就是人们在社会交往活动中,为了相互尊重,在仪容、仪表、仪态、仪式,言谈举止等方面约定俗成、共同认可的行为规范。礼仪是对礼貌、礼节、仪表和仪式的统称,是内在品质与外在形式的和谐统一,只有二者结合起来才可称为礼仪。

(二)护理礼仪的定义

护理礼仪属于服务礼仪范畴,是护士在进行医疗护理和健康服务过程中面对病人、病人家属、医护人员及其他人员时应当遵循的一系列行为规范和准则。它既是护理工作者个人修养和职业素质的外在表现,也是护理群体职业道德的具体体现。

护理礼仪除具有日常礼仪的基本特征外,还具有护理专业的文化属性,是护理行业的行为规范,用以指导和协调护理行为过程中的艺术。面对被疾病折磨的病人,护理人员规范的礼仪服务能使病人得到心理安慰,从而产生亲近、信任的感觉,这对疾病的治疗是一种无形的帮助,可以促进病人早日康复。同时,面对除病人之外的相关人员,护理人员规范的礼仪行为也能融洽人际关系,减少矛盾误会,从而更好地开展护理工作。

二、礼仪的发展

礼仪在传承沿袭的过程中不断发生着变革。从历史发展的角度来看,其演变过程可以分为5个阶段。

(一)礼仪的萌芽时期(原始社会中晚期—公元前21世纪前)

这一阶段是指夏朝以前。礼仪起源于原始社会中晚期(约旧石器时代),在这个时期人类逐渐开化,并在群体生活中积累和约定出一系列秩序。这一阶段礼仪的内容包括:明确血缘关系的婚嫁礼仪,区别尊卑等级的礼制,为祭天敬神而确定的一些祭典仪式,一些在人们的相互交往中表示恭敬的动作。此阶段礼仪较为简单且虔诚,不具有阶级性。

(二)礼仪的形成时期(公元前21世纪—公元前771年)

这一阶段是指夏、商、西周时期。人类进入奴隶社会,统治阶级为了巩固自己的统治地位,把原始的宗教礼仪发展成符合奴隶社会政治需要的礼仪,礼仪被打上了阶级的烙印。在这个阶段,我国的古代礼仪就已基本成型,第一次有了比较完整的国家礼仪与制度,如“五礼”即吉礼、嘉礼、宾礼、军礼、凶礼,涉及生活各方面的礼仪规范和行为标准。古代的礼制典籍亦多撰修于这个时期,如周代的《周礼》《仪礼》《礼记》就是我国最早的礼仪学专著。在汉以后2 000多年的历史中,它们一直是国家用于制定礼仪制度的经典著作,被称为三礼。

(三)礼仪的变革时期(公元前771年—公元前221年)

这一阶段是指春秋战国时期。以孔子、孟子、荀子为代表的诸子百家对礼仪进行了研究和发展,对礼仪的起源、本质和功能进行了系统阐述,第一次在理论上全面而深刻地论述了社会等级秩序的划分及其意义。孔子集其大成,发扬光大。此后,由孔子所构建的礼仪体系一直影响中国社会2 500多年。

(四)礼仪的强化时期(公元前221年—公元1911年)

这一阶段是指从秦汉到清末的时期。在我国长达两千多年的封建社会里,尽管在不同的朝代,礼仪具有不同的社会政治、经济、文化特征,但却有一个共同点,就是一直为统治阶级所利用,作为维护封建社会等级秩序的工具。这一时期礼仪的重要特点是:尊君抑臣、尊夫抑妇、尊父抑子、尊神抑人。在漫长的历史演变过程中,它逐渐成为妨碍人类个性自由发展,阻挠人类平等,窒息人的思想桎梏。纵观封建社会的礼仪,内容大致有涉及国家政治的礼制和

家庭伦理两类。这一时期的礼仪构成中华传统礼仪的主体。

(五)现代礼仪的发展(辛亥革命以后)

受“自由、平等、民主、博爱”等思想的影响,中国传统礼仪的规范和制度受到强烈冲击。“五四”新文化运动对腐朽、落后的礼教进行了清算,符合时代要求的礼仪被继承、完善、流传,那些繁文缛节逐渐被抛弃,同时接受了一些国际上通用的礼仪形式,新的礼仪标准、价值观念得到推广和传播。新中国成立后,逐渐确立以平等相处、友好往来、相互帮助、团结友爱为主要原则的具有中国特色的新型社会关系和人际关系。改革开放以来,中国与世界的交往日趋频繁,现代礼仪在继承我国古代礼仪精华的同时,也十分注意汲取目前通行的国际礼仪的长处为我所用。随着社会的不断进步,礼仪必将得到新的完善和发展。

三、礼仪的要素

现代礼仪早已渗透到生活中的方方面面:大到国家庆典,小到学校开学、放学、毕业典礼,或者民间婚丧嫁娶,商家开业,百姓祝寿,招待宴请等,人们都要遵循礼仪要求。礼仪包含礼貌、礼节、仪表、仪式四要素,四者之间既相互联系,相辅相成,又各有其自身的特殊含义与要求。

(一)礼貌

讲究礼貌是人们进行正常生活交往的基本要求,是人与人交往过程中表示尊敬和友好的行为规范。它主要通过礼貌语言和礼貌行为来表现对他人的谦虚和恭敬,如语言文明、尊老爱幼、尊敬师长。礼貌侧重于表现人的品质与素养。古希腊哲人赫拉克里特曾说:“礼貌是有教养的人的第二个太阳。”人与人之间如果都能以讲文明、懂礼貌为荣,能够相互尊重,生活就会充满温馨与和谐。

(二)礼节

在与人交往的过程中,内在的尊敬是需要通过一定的形式表现出来的,这些形式就是礼节。礼节是人和人交往的礼仪规矩,其形式包括动作形式和语言形式,如握手、鞠躬、拥抱、鼓掌等动作形式和称赞、道谢、道歉、祝福等语言形式。礼节一般是个体行为,形式并不复杂,例如欢迎客人时,上级来临时,对演出表示欢迎、祝贺时,对演讲、发言表示赞同、致意时常常用到的鼓掌礼。作为一种礼节,鼓掌具有欢迎、欢送、祝贺、鼓励等之意,用以表达对他人的尊敬。

笔记栏

礼节不只是表面上的动作或语言,而且是人们对他人尊重的内在品质的外在具体表现形式。

(三)仪表

仪表指人的外表,包括容貌、姿态、服饰、举止、风度等。一个人的仪表是最先映入他人心中的印象,是个人精神面貌的外在表现,因此仪表是树立良好形象,尊重别人、尊重自己的基本体现。仪表与个人的卫生习惯、道德修养、文化水平、审美情趣和文明程度有着密切的关系,在日常生活中至关重要。

(四)仪式

仪式是指礼仪的程序和形式,多是指在升旗仪式、毕业典礼、开业庆典、婚礼、葬礼等较大规模或较为隆重的场合中,礼遇规格、礼宾次序等方面遵循的行为规范。仪式具有规格层次更高,程序更完整,形式更复杂,内涵更广更深,非个体行为等特点。

从本质上讲,礼貌、礼节、仪表、仪式四要素所表现的都是尊敬之意。礼貌侧重于强调个人内在的道德品质、行为规范,是一种道德基础。礼节、仪表、仪式强调的则是这种道德品质的外在表现,是指恰当的形式。如果在与人交往时心存礼貌但不懂表达,就容易失礼,有可能闹出笑话甚至遭受惩罚;反之,如果不是心存敬意,仅仅学些礼仪的表面形式,只有故作姿态的做秀,则难免令人感到虚情假意。因此,礼仪是社会文明进步的载体,是对礼貌、礼节、仪态和仪式的统称,是文明之标志,道德之基石,做人之根本,交往之纽带。

四、礼仪的核心内涵

礼仪文化源远流长,东西方不同的地域文化决定着礼仪的内容和形式异彩纷呈,各有千秋。不同的礼仪文化在相互影响、相互渗透中取长补短,经过不断地与时俱进,推陈出新,逐渐形成了现代礼仪。现代礼仪中蕴含了深刻的历史内涵与社会内涵,但归根结底,礼仪的核心内涵是尊重。

(一)尊重的含义

尊重的含义就是尊敬、重视。古语是指将对方视为比自己地位高而必须重视的心态及言行,现在已逐渐引申为平等相待的心态及言行。

(二)尊重的意义

(1)《孟子·离娄章句下》:“爱人者,人恒爱之;敬人者,人恒敬之。”尊重是

人与人、人与自然直接关系的相处之道。尊重是发自内心的,是人和人之间的认同,是心和心之间的平等。

(2)尊重是一种修养,一种品格,一种对人不卑不亢、不俯不仰的平等相待,是对他人人格与价值的充分肯定。

(三)如何体现尊重

心理学家马斯洛认为,人们对尊重的需要分为两类——自尊和来自他人的尊重。

1. 尊重自己

尊重自己是一种本能,每个人都有自尊心。人的内心里都渴望得到他人的尊重,但想要他人尊重自己,首先要自己尊重自己。人不自重,他人何以重之?尊重自己,既不要自高自大,趾高气扬,也不要卑躬屈膝,妄自菲薄,而是要不卑不亢,坚持原则,坚守道德底线,绝不违背良知底线的事。多反省自己,不妄自评论他人,“静坐常思己过,闲谈莫论人非”。尊重自己还要知敬畏,心存对法规的尊重;知羞耻,心存对道义的尊重;知艰辛,心存对劳动者的尊重;知感恩,心存对恩赐与爱的尊重。

2. 尊重他人

尊重他人是一种教养,我们要获取他人的好感和尊重,首先必须做到尊重他人。正所谓“你敬我一尺,我敬你一丈”“来而不往,非礼也”,受到尊重的人会变得宽容、友好、容易沟通。一个人如果不尊重他人,就难以得到对方的尊重。要做到尊重他人,需注意以下几个方面:

(1)平等对待他人

心理学研究表明,人人都有强烈的友爱和受尊重的欲望。《六韬》中记载:“勿以身贵而贱人”。人有贫富之差距,但无人格之贵贱。我们应该平等对待每一个人,尤其是作为医护工作者,更应该做到平等对待每一位病人。

(2)对待他人要有礼貌

与人见面时,要注意自己的形象,要用文明用语。

(3)理解他人

“己所不欲,勿施于人。”真正做到尊重他人,就要理解他人,不强人所难。要善于站在他人的角度,换位思考,感同身受,推己及人。

(4)尊重他人的劳动

任何一种劳动都是对人类的贡献,应该备受珍惜。各行各业的劳动者都是人类财富的创造者,是可敬的,都应该受到尊重。

(5)善于欣赏他人,接纳他人

人无完人,我们每个人都有自己的优势与不足,“尺有所短,寸有所长”正

笔记栏

是这个道理。尊重他人,就要善于欣赏别人的优点、长处,接纳他人与自己不同的地方。要了解他人的忌讳,顾及他人感受,不在人前给人难堪。

(6)维护他人隐私

尊重一个人,还要尊重他的隐私,即不干涉他人的私人空间,不传播他人的秘密,不搬弄是非、揭人短处,不触碰别人心底的痛。

(7)遵守对他人的诺言

“人无信不立。”不讲信用的人寸步难行。你在他人心目中的形象,可以从诚信方面看出来。不诚实的人难以做到尊重他人。

(8)尊重他人的选择

每个人都是独立个体,无论人生道路、兴趣爱好还是个人习惯,完全是私人化的,他人无权干涉。

(9)尊重社会

马克思说过:“人是社会关系的总和”。每一个人都生活于社会中,尊重社会,可以美化人类自身的生存环境,有助于人类的最优化发展。尊重社会就应该讲究公德,维护秩序,保护环境,爱国守法。尊重社会,要通过不断学习和修炼,达到道德修养的理想境界——慎独,真正成为一个有德懂礼的人。

(10)尊重自然

人与自然是生命共同体。自然是生命之母,人类之根基。尊重自然首先要敬畏生命,无论动物、植物还是人类自己;要有生态意识,尊重生态平衡,按自然规律办事;还需要具有生态道德观,与自然和谐相处;最重要的是付诸行动,从身边小事做起,“勿以善小而不为,勿以恶小而为之”。

五、礼仪学习的层次

(一)知、好、乐

子曰:“知之者不如好之者,好之者不如乐之者。”(《论语·雍也》)从学习礼仪知识的角度将如何看待这三个层次呢?

1.学习层

以一颗格物致知之心,本着对知识的敬畏与尊重开启礼仪课程的学习,明确自己学习的目标,提前了解学习的内容,尽可能地达到知其然的境界,再在课程上跟随老师的节奏达到知其所以然的境界。如果把对于礼仪的学习仅仅当作是一门课程,那么对礼仪的诚意、敬意便少了三分。学习礼仪首先要完成自我的修身养性,因此需要从学习层开始便去探寻知识本身的魅力和礼仪与自己的关系,即为孔子所说的知之者。

2. 行为层

学习的过程如果让你有想要实践的冲动,那么就应当开始实践。学习之后的转化、复盘甚至是模仿都是很好的实践方式。只学习而不行动、不实践,那就没有真正理解礼仪的内涵,没有意识到礼仪对人对己的重要性。因此,在学习后首先要完成的就是扪心自问:我能做到哪些?我将如何做到?其次,应当为自己制订实践和行动的目标与计划。行动使我们有动力、有信心。可以试想一下,当你投入护理工作中时,用这样优雅端庄又正能量的方式去面对病人,病人一定会被你感染。这就是行为的力量,也就是孔子所说的好之者,因为喜欢而乐于学习。

3. 知行合一

知行合一就是从愿意去做去练习,到将知识内化成自己的一部分的过程。告诉自己:我就是这样的人。你自己所有的行为就是你要传达的知识与理念,修养与敬意。这一点在礼仪的学习中尤为重要。礼仪的学习不同于学科类的学习,它是素养的教育,是人一生的学习过程;是一个人影响另一个人,甚至另一群人的教育。无论是儿童还是成人,都有其学习礼仪的意义之所在。

(二)净、敬、静

“净、敬、静”是从对礼仪的理解来看的,也是很多礼仪界的专家学者们非常认同的一种对礼仪学习的分层方法。

1. 净

净是指干净、洁净,也是一种标准、一种规范。学习礼仪时首先要做到的就是对具体知识内容的掌握,做到礼仪动作标准化、礼仪标准规范化。因为有了净,让每一位礼仪学习者内心的敬意有了可以安放的位置。也因为有了净,仪式感便有了呈现的形式。

2. 敬

敬是礼仪的核心。学习礼仪不仅仅要学习礼仪的动作、细节和知识,更要学习礼仪带给我们的恭敬心、尊重心。“夫礼者,自卑而尊人也。”将对方永远放在尊者的一方,同时用这样的方式获得对方同等的尊敬,双方都是尊者,也就都变得平等了。子曰:“修己以敬。”(《论语·宪问》)意思是说做人要恭敬,要内敛、自律,要用“敬”来修身,从自身做起,做一个“诚意、正心”的君子。

3. 静

静是指内心的安定、宁静、从容与内敛,同时也是一份对自己的敬意。可以说静是将“净与敬”结合在一起,将外在的形式与内心的尊重合二为一,真正做到内外兼修,知行合一。

“知、好、乐”与“净、敬、静”，这六个字说的都与礼仪有关，也都与礼仪的学习有关，两者互为呼应、相互交融。这正是中华传统文化的精妙之处。

六、护理礼仪的作用

(一)内强个人素质

护理礼仪可以在工作和日常交往中反映护士的交际技巧与应变能力，还可以反映护士的气质风度、阅历见识、道德情操、精神风貌。护理礼仪是内在素质和外在形象的综合体现，有道德才能高尚，有教养才能文明。由此可见，护士学习和运用护理礼仪，有助于提高个人的修养，有助于用高尚的精神塑造形象，真正提高个人的文明程度。

(二)外塑医院形象

在竞争日趋激烈的市场中，医院的经营也遵循着优胜劣汰、适者生存的法则。病人的满意度对于医院的生存和发展有着重要影响，因为只有病人满意才能使满意的病人成为医院的忠诚顾客，再通过这些忠诚顾客的口碑影响其他病人，从而提升医院的形象。护理工作需要以质量、服务、信誉、人员素质、精神风貌等总体形象展示给社会，让更多的病人放心来、满意走，用真情换取理解，以奉献赢信誉。

(三)提高病人满意度

随着社会的不断进步和发展，护理模式也已随着社会的进步悄然更改，护理不再像过去一样以疾病为中心，而是以整体的人为中心，以病人的生理健康与心理健康作为首要条件，变微笑服务为心情服务，提倡人性化服务理念。护士美丽的仪表、礼貌的语言、落落大方的礼节，可使病人感到被理解、被尊重，心理上得到慰藉，心情上获得愉悦，使护患交往在情感交融中进行，增加有效沟通，减少医疗投诉，有效提高病人满意度。

(四)增进与病人的交往

从社会交往的角度看，礼仪是一种约定俗成的示人以尊重、友好的习惯做法。在护患交往中，礼仪就像是润滑剂，可以让病人感受到安全、亲切、尊重、理解、放松，从而促进良好护患关系的形成。

项目二 掌握日常社交礼仪基础知识

古希腊先贤亚里士多德在谈及人的基本特征时曾经说过：“任何人在社会生活中，都难以离开与其他人的交往。一个人如果不同其他人进行任何交往，那么他不是一位神，就是一只兽。换言之，他就不会是一名正常人。”古代先哲的这句名言，阐明了一条真理：一个人在社会生活中想生存、发展，那么不论他是否愿意，都必须以各种形式与其他人进行交往。因为没有交往，就难以合作；没有合作，就难以生存、发展。学习、运用礼仪的目的之一，就是增强自身的交际能力，更好地与他人进行合作。

一、日常社交礼仪概述

（一）日常社交礼仪的定义

日常社交礼仪是人们在日常社会交往活动中应当遵守的行为礼仪规范。在护理工作中，不可避免地要与各种各样的人交往，掌握日常社交礼仪常识，有助于建立良好的人际关系。

（二）社交礼仪原则

1. 尊重为本的原则

礼仪的核心是尊重。护士在日常交往过程中所展现的礼仪就是对病人及其他相关人员尊重的体现，也是人际交往中的法则、规范。尊重他人就是尊重自己，更是尊重当下的场合。

2. 注重沟通的原则

俗语讲“一句话成就一生，一句话断送一生”，沟通的重要性可见一斑。说话是本能，而沟通是一种能力的展现。

3. 讲究规范的原则

在不同的社交礼仪场合中，礼仪的规范会有些许区别，因此需要加以区分。

4. 产生互动的原则

互动可以理解为在交往过程中展现主动性，积极主动地推进交往的过程，是日常社交礼仪中一条非常重要的原则。社交的目的是促进交流，塑造形象，产生互动，提高交往价值。

二、称呼礼仪

称呼,是指人们在日常生活和工作中所采用的彼此之间的称谓语言。合理地称呼他人,体现了对对方的尊重,也反映出自身的礼仪素养,是社交环节中的重要部分。

(一)称呼的原则

“礼者尊人而自卑也”,这里的自卑意为谦虚、谦逊。这句话的意思是懂礼的人,在称呼他人时,要自谦而敬人。说到与对方有关的行为、人物、事情时,要采用尊敬、委婉的说法;说到与自己有关的人和事物时,要采用谦虚的说法。

(二)称呼的方式

1. 泛尊称

泛尊称是最简单、最普遍,尤其是面对陌生公众时最常用的称呼方式。泛尊称适用于服务场合、商务或社交场合不清楚对方身份时。对男子一般称“先生”,对女子可以称呼“女士”,对小孩子可以称呼“小朋友”。日常生活中也可根据年龄使用如“叔叔”“阿姨”“大爷”“大妈”等称谓。泛尊称适用范围比较广,是一种不容易出错的称呼。

2. 职务称呼

在职场或比较正式的场合中,可以以对方的职务相称,如“王院长”“张主任”“李局长”等,以示身份有别、敬意有加。

3. 职业称呼

职业称呼是一种以被称呼人所从事的职业来称呼的方式,如“老师”“医生”“律师”“护士”“服务员”等。

4. 职称称呼

对于有技术职称者,尤其是具有高级、中级职称者,在工作中可以直接以其职称相称,如“工程师”“教授”“会计师”等。

5. 姓名称呼

在一般场合,彼此比较熟悉的人之间,可以直接称呼他人的姓名。通常使用单纯姓名称呼一般是在年龄、职务等相仿时,否则就要将姓名、职务或职业等并称才合适,如“赵某某老师”“李某某医生”等。

6. 亲属称呼

亲属称呼表示亲近,如“张姐”“陈哥”等,除非是熟人或朋友关系,否则慎用亲属称呼。

(三)称呼的禁忌

人际交往中,使用称呼时,一定要注意避免以下做法:

1.替代性称呼

替代性称呼是指用其他语言符号来替代常规性称呼。比如我们有时用编码来称呼人,在医院里用病人的床号来称呼病人或病人家属。

2.容易引起误会的称呼

因为地方风俗不同、社会背景不同、接受教育程度不同,有些称呼容易引起误会,尽量不要使用。比如“小姐”本身是对年轻未婚少女的称呼,但在不同社会背景下可能会被人理解为风尘女子的意思。

3.失礼的称呼

有些称呼在特定场合下显得亲密,比如昵称、小名、绰号,但在工作、会议等较为正式的场合则会显得不够尊重。

三、问候礼仪

在生活和工作中,无论大家是初次见面还是相识已久,通常在见面时都会以不同的方式相互问候,以示友好和尊重,营造出一个良好的人际交往氛围,也为初次见面奠定了良好的第一印象。

(一)问候的次序

1.一个人问候另一个人

一个人问候另一个人时遵循位低者先行的规则,即双方之间身份较低者首先问候身份较高者。

2.一个人问候多人

一个人问候多人时既可以笼统地加以问候,也可以逐个加以问候。此时,可以由尊而卑,也可以由近而远地依次问候。

(二)问候的要求

问候时应当表达内心真诚的一份敬意,所以在问候他人时,应注意以下四点:

1.主动

问候他人应主动、积极。当他人首先问候自己时,应立即予以回应。主动问候时应注意次序,特别是正式会面时,宾主之间的问候在具体的次序上有一定的讲究。

笔记栏

2. 热情

在问候时应表现得热情而友好,表现出发自内心真诚而甜蜜的问候。毫无表情或者表情冷漠都是应当避免的。

3. 自然

问候他人时应自然大方,避免神态夸张、矫揉造作、害羞等,这些会拉低他人对你的第一印象。

4. 专注

在对外交往进行问候时,应面含笑意,双目注视对方,全身心关注对方,做到话到、眼到、意到。

(三)致意的方式

问候不单单只是一句话,同时还需要通过我们的动作和肢体呈现出来,也被称为致意。常见的致意方式有点头礼、握手礼、鞠躬礼、拱手礼、挥手礼、拥抱礼等。

1. 点头礼(图 1-1)

在日常的工作场合中,点头致意是一种常见的见面问候的方法,表示友好和礼貌,常见于以下情境中。

(1)遇到领导、长辈时

在一些公共场合遇到领导、长辈时,一般不宜主动伸出手去握手。合适的做法是点头致意,这样既不失礼,又可以避免尴尬。

(2)遇到交往不深者时

和交往不深的认识者见面,或者遇到不想主动接触的陌生人时,可以通过点头致意表示友好和礼貌,同时也可以避免一些不必要的交往和纠缠。

(3)不便握手致意时

一些场合不宜握手、寒暄,可以点头致意。如会议的迟到者,就不适宜与其他与会人员握手、打招呼;与落座较远的熟人,无法握手致意,只能用点头致意的方式。

(4)比较随便的场合

一些随便的场合,如在会前、会间的休息室,在上下班的班车上,在办公室的走廊上,是不必握手致意甚至鞠躬的,只需点头致意即可。



图 1-1 点头礼

以上的几种情境下,点头致意既不失礼,又节省了时间。当自己的目光与对方目光接触时,向对方点头并面带微笑,可以说“早上好!”“您好!”等礼貌用语问候对方。如果是会场等人数较多的公共场所,或是电梯等拥挤的空间,可以仅仅以点头的动作、热情的目光、微笑的表情等身体语言来问候,不必同时说礼貌用语。

2. 握手礼(图 1-2)

握手礼是世界各国通行的见面礼节,是商务场合会面时最常见的礼节,多用于见面时的问候,也用于告别时的致谢与祝愿。握手礼代表了对对方的尊重、友好、关心与敬意。

(1) 握手的场合

在人际交往活动中,很多场合可以握手,如见面、道别、祝贺、感激、鼓励、慰问等。具体来说,在下列场合,与别人握手是一种礼貌:

①遇到较长时间未曾谋面的熟人时,应与其握手,表示久别重逢而万分欣喜。

②在被介绍与人相识,双方互致问候时,应握手致意,表示为相识而感到荣幸,并有意愿与对方建立友谊与联系。

③当对方取得很大的成绩或重大的成果,获得奖赏、被授予荣誉称号时,或有其他喜事,结婚、生子、升学、乔迁、事业成功时,应与之握手以表示祝贺。

④在自己领取奖品时,应与发奖者握手以表示感谢。

⑤应邀参加宴会、舞会、音乐会等社交活动时,应与主人握手,以示谢意。

⑥参加友人、同事或上下级的家属追悼会离别时,应和死者的主要亲属握手,以示慰问。



图 1-2 握手礼

(2) 握手的方式

作为一种常规礼节,握手的具体方式颇有讲究。

① 神态

与他人握手时,应当神态专注、认真、友好。在正常情况下,握手时应当目视对方双眼,面含笑容,同时问候对方。

② 姿势

与他人握手时,一般应起身站立,迎向对方,距其 1 m 左右,伸出右手,手掌需垂直于地面,握住对方的右手手掌,稍许上下晃动两三次。

③ 力度

握手的时候,用力既不可过轻,也不可过重。用力过轻,有怠慢对方之嫌;用力过重,对方会感到你热情过火,或觉得你粗鲁而不庄重。通常握手时建议的力度为 2 kg,也可以理解为使用七分力度。

④ 时长

握手时间的长短因人因地因情境而异。握手时间不宜太长,一般为 3~5 秒。在多人相聚的社交场合,不宜只与某一个人长时间握手,以免引起他人误会。一般来说,讲完欢迎或告辞致意的话以后,即应放下。

(3) 握手的顺序

①“尊者优先”的原则,即长者优先、女士优先、职位高者优先。

②在朋友往来中,宾主之间遵循“来时主人,走时客人”的原则。正确的做法是:客人抵达时,应由主人首先伸手,以表达欢迎之意。客人告辞时,则应由客人首先伸手,以表达感谢之意,并请主人就此留步。如果客人将走,主人先伸手以握,难免有逐客之嫌。

③在正式场合,需与多人握手时,要遵循“由尊而卑”或“由近而远”的原则。

(4)握手的禁忌

忌戴手套握手;忌用左手握手;忌握手时将另外一只手插在衣袋里;忌握手时另外一只手依旧拿着香烟等物品不放下;忌握手时东张西望、左顾右盼;忌交叉握手;忌握手时手部不洁净;忌坐着与人握手。

3.鞠躬礼(图 1-3)

鞠躬也是表达敬意、尊重、感谢时的常用礼节。鞠躬时应从心底发出对方表示感谢、尊重的意念,从而体现在行动上,给对方留下有诚意、真实的印象。

(1)基本规范要求

行鞠躬礼时,女士保持基本站姿,双手虎口交叉于腹部,男士双手自然垂落在两侧,手指自然并拢,脖子和背部挺直,以腰为轴向前深鞠一躬。鞠躬时眼睛朝下看。鞠躬的深度、时间和次数要视彼此身份、地位、相识程度而定。



图 1-3 鞠躬礼

(2)场合分类要求

目前常见的三种鞠躬礼包括 15° 、 30° 和 45° 的鞠躬。 15° 的鞠躬礼是指打招呼,表示轻微寒暄或致意; 30° 的鞠躬礼是敬礼,表示一般寒暄、欢迎或送别; 45° 的鞠躬礼是敬礼,表达敬意、谢意或歉意。 90° 的鞠躬礼为大礼,在商务场合较为少见,通常表示深度的歉意或深度的谢意。

4.拱手礼(图 1-4)

拱手礼是传统礼仪当中最基本的礼仪,古代童子入学第一课必学拱手。《论语·微子》曾载“子路拱而立”。这里子路对孔子所行的就是拱手礼,是最具中国特色的见面问候礼仪。当代中国人虽已普遍接受了握手礼,但是拱手礼仍比较流行。

行拱手礼时,双腿站直,上身直立或微俯,右手半握拳,然后用左手在胸前包住右手,在双目注视对方的同时,相拱的手向着对方方向轻轻摇动,并微笑着说出自己的问候语。左手在上为吉礼,右手在上为凶礼(以男子为例,女子

笔记栏

相反),因此自古以来,人类普遍习惯于用右手持握包括凶器在内的器具或打击他人等。用左手包住右手,这就意味着施礼者愿在受礼者面前收敛自己的锋芒,向受礼者表示友好,这也是拱手礼产生的缘由。拱手礼常用于拜年、祝贺、问候、致歉、感谢等场合,以示对他人的尊重。



图 1-4 拱手礼

5. 挥手礼(图 1-5)

挥手手臂高举,左右摆动,用于向远处的人或众人表示问候、致意或告别。当手臂略低时,也称为示手。

(1) 挥手

挥手可作为一种礼节,对人表示尊重或友好。例如,你正走向讲台准备演讲,台下掌声雷动,这时你就可以挥手向在场所有听众致谢。又如,你送贵宾上车,他的车开出一段距离了,这时你可以挥手作别以示尊重。

(2) 示手

示手指举右手过肩而不过头,手心朝向施礼对象,保持短时不动,表示敬意、友好或告别,一般用于向近处的人行礼或是位置有落差时行礼。比如,医院工作中病人或其他相关人员来找医护人员,但此时不方便接待时,可采用示手礼,表示“我知道了,您稍等一会儿”。



图 1-5 挥手礼

6. 拥抱礼(图 1-6)

在西方,拥抱是与握手一样重要的见面礼仪。但在我国,人们很少用拥抱来表达情感,只有在至亲好友见面或新知故友相遇等情况下,才会热烈地抱一抱或轻轻地搂一搂;还有部分少数民族地区不论是否相识都有见面拥抱的礼仪,对于这些我们要尊重民族习惯。

(1) 拥抱的方式

首先,两人相对而立。其次,彼此都右臂在上,左臂在下,右手扶住对方的左后肩,左手扶住对方的右后腰。接着,各自都按自己的方位,两人头部及上身都向左相互拥抱,礼节性的拥抱可到此完毕。如果是为了表达较为亲近的情感或更为密切的关系,在保持原手位不变的情况下,双方还应再向右拥抱,然后再次向左拥抱,才算礼毕。注意,作为社交场合礼仪式的拥抱,双方身体不应贴得很紧,拥抱时间也应较短,不能用嘴去亲吻对方的面颊。



图 1-6 拥抱礼

(2) 拥抱的禁忌

拥抱时应注意所交往者的民族习惯。世界上有些国家和地区的人,见面时不大喜欢拥抱。

四、介绍礼仪

介绍通常指在初次见面时,经自己主动沟通或借助第三者帮助,从而使不相识者彼此之间有所了解。相互认识介绍是人际交往中与他人进行沟通、增进彼此了解、建立联系的最基本、最常规的方式,是人与人之间认识、沟通、交流的出发点,如图 1-7 所示。通过介绍,可以缩短人与人之间的距离,以便更好地交往,更多地沟通和更深入地合作。



图 1-7 介绍礼仪

(一)介绍的顺序

在比较正式的场合,介绍的一般顺序为:先介绍男士,后介绍女士;先介绍上级,后介绍下级;先介绍长辈,后介绍晚辈;先介绍主人,后介绍客人。

(二)介绍的类型

1. 自我介绍

顾名思义,自我介绍就是把自己介绍给别人。在社交场合中,我们想要结识一个人,或者在公众场合想要让大家认识自己时,就需要进行自我介绍了。恰当的自我介绍,不但能增进他人对自己的了解,还能建立良好的第一印象。自我介绍时要做到表达清晰、风趣、真实、流畅,尽量包含足够有关自己的信息以及与接下来的谈话相关的内容。

(1)自我介绍的基本原则

①内容要真实

自我介绍时,介绍的内容要实事求是,不说谎,不浮夸,不投其所好。否则易引起对方的反感和不信任。

②内容详略得当

自我介绍时,要根据场合需要确定内容的详略,有意识地抓住重点。

③态度真诚

自我介绍时可以通过友好的眼神交流,自信的微笑,恰当的语音语调和得体的肢体语言来呈现真诚的态度。

④控制时间

自我介绍时应控制好时间,言简意赅,最好控制在一分钟以内。

(2) 自我介绍的形式

自我介绍有不同的形式。在一般情况下,自我介绍的内容要兼顾实际需要、双方关系、所处场合等,应具有一定的针对性。自我介绍一般分为以下四种形式:

① 应酬式

应酬式是最简单的方式,介绍的内容仅为本人姓名,主要适用于面对泛泛之交、不愿深交者,相当于问候致意。

② 工作式

工作式自我介绍的主要内容包括单位、部门、职务、姓名等,往往缺一不可。这种方式适用于正式的因公交往场合。

③ 交流式

交流式自我介绍的内容与交流场合的主题相关,可以介绍自己的籍贯、学历、兴趣爱好、擅长、家庭、与交往对象的某些熟人关系等,适用于非业务的交流场合。

④ 礼仪式

礼仪式自我介绍的主要内容包括正式的欢迎开场、本人姓名和职务、正式的感谢或祝福等,适用于讲座、报告、演出、庆典、仪式等一些正规而隆重的场合。

(3) 自我介绍的注意事项

① 常规的自我介绍通常由三个部分组成:开场白、介绍内容、结束语。开场白通常为称呼、问候和感谢;介绍内容根据工作式、交流式或礼仪式的不同形式来决定具体说什么;结束语则通常是寒暄、感谢或祝福。

② 为了让对方记住自己,可以介绍自己姓名的含义,适当展开。有幽默感的自我介绍更会让人印象深刻。

③ 进行自我介绍前,可以先向对方点头示意,得到对方回应后再做介绍。如果你想认识某人,最好预先获得一些他的资料,这样在自我介绍以后能比较融洽地交谈。

④ 做自我介绍之前要看准对方空闲的时机,这样才能更好地让对方倾听你所讲的内容,并且不会打扰到对方。

2. 他人介绍

他人介绍又称为第三方介绍,是经第三者为彼此不相识的双方引荐的一种介绍方式。他人介绍具有很强的目的性,通常对被介绍双方各自做一番介绍。有时也可单向地介绍,即只将被介绍者中的某方介绍给另一方。

(1) 介绍他人的时机

介绍他人的时机主要有以下几种:与同事外出,路遇同事不相识的其他同

笔记栏

事或朋友;陪同上司、长者、来宾时,遇见了其不相识者,而对方又跟自己打了招呼;在家中或办公地点,接待彼此不相识的客人或来访者;打算介绍某人加入某一方面的交际圈;收到为他人做介绍的邀请。

(2)介绍他人的基本原则与顺序

①介绍上级与下级认识时

把下级人员介绍给上级人员时,首先应称呼上级人员,然后再将被介绍者介绍出来。如:“李教授,这是我们科王护士。王护士,这是某某医院李教授。”

②介绍长辈与晚辈认识时

介绍晚辈给长辈时,首先要称呼长辈,然后把晚辈介绍给长辈,最后再对长辈做出介绍。如:“陈叔叔,这是我儿子王某某。王某某,这是陈爷爷。”

③介绍女士与男士认识时

介绍女士与男士认识时,通常应引导男士到女士面前将男士介绍给女士。介绍中,女士的名字应该先被提到,如:“小红,我给你介绍一下,这是我同学小明。”

④介绍同事、朋友与家人认识时

应先介绍家人,后介绍同事、朋友。

⑤介绍来宾与主人认识时

应先介绍主人,后介绍来宾。

⑥介绍与会先到者与后来者认识时

应先介绍后来者,后介绍先来者。

(3)为他人介绍的语言与手势

为他人介绍时,最好先说:“请让我来介绍一下……”“请允许我向您介绍一下……”之类的介绍词,之后再进行正式的双方介绍。为他人介绍时,为了体现对他人的尊重,除了称呼和语言的准确,更要用专业的手势来表达。可以用“横摆式”,即掌心向上的手势来介绍他人,以示尊重。

(4)他人介绍的类型

①标准式

标准式主要适用于正式场合。介绍的内容为姓名、单位、职务。

②简介式

简介式主要适用于一般的社交场合,只介绍双方姓名等。

③强调式

强调式适用于各种社交场合,重点强调介绍者与被介绍者的特殊关系,以便引起重视。

④推荐式

推荐式适用于比较正式的社交场合,多是介绍者有备而来,有意要将某人

推荐给他人,因此在内容方面通常会对被介绍者的优势加以重点介绍。

(5)被介绍后的回应

在介绍时,除长者或位高者外,被介绍者一般应起立、微笑、点头或握手致意,并说“您好”“久仰”“幸会”之类的寒暄语。同时要留意的是,介绍并不只是一种客套,更是一种新关系的建立。我们应在介绍人把别人介绍给我们以后,尽量记住对方的名字,以便在以后的社交中相见时,能够准确地称呼对方,这也是尊重与礼貌的表现。

五、接待礼仪

在生活和工作中与人相处要讲究以礼相待,接待礼仪就是其中一种。在每个人的生活和工作中,都需要担当接待的角色,这个角色的好坏,直接影响个人及单位的形象和名誉。因此,良好的接待礼仪凸显了个人的素养和职业素质。

(一)接待礼仪的基本原则

1. 平等原则

在接待来宾时要一视同仁,同时也要充分考虑接待对象的文化、民族、信仰等。

2. 对等原则

双方相互接待时规格相应对等,即你接待别人时的规格至少应与对方接待你时的规格相同,甚至可稍微高于对方。

3. 惯例原则

惯例即约定俗成的做法,例如接待贵宾时可以借鉴其他单位的接待经验。

4. 主随客便

作为接待方,接待人员要以客人为中心,从客人的角度考虑做好接待安排。

(二)接待礼仪的具体内容

1. 接待方案

为做好接待工作,应事先制订接待方案。完善的接待方案是做好接待工作的前提。

2. 接待方针

接待方针指接待工作的指导思想和总体要求。在接待过程中通常应遵循相互尊重、平等对待、真诚待客、热情有度、主随客便的原则。

3. 接待的日程

接待的日程包括迎送、会见、交流、参观、食宿等日程安排。接待日程的安

笔记栏

排应具体、紧凑、合理,并制定活动日程表,将日程安排告知来宾,以便来宾合理安排自己的活动。

4. 接待人员

根据接待规格(对等接待、高规格接待、低规格接待)安排相应的接待人员。接待人员的工作表现直接影响接待工作的效果。因此,应安排工作负责、相貌端庄、行为举止得体、热情大方、善于沟通、具有接待经验的人员担任接待人员。接待人员着装应大方得体,女性应化淡妆,避免佩戴过于夸张或影响接待工作的饰物。

5. 安全保卫与宣传

在接待过程中,安全保卫和宣传工作也极为重要。在安全方面应按照接待日程做好相关预案,注重细节的落实;宣传报道方面应安排专人做好有关照片、视频及图文的收集整理工作,在进行宣传前,报道内容需经贵宾同意后再由公共媒体发布。

(三)接待礼仪的注意事项

1. 事先沟通,了解信息

接待之前应提前了解来宾本人及随行人员的信息及其行程安排,安排与客人身份、职务相当的人前去迎接。

2. 提前到达,恭候来宾

接待人员应提前到达接待地点等候来宾,并预留时间,避免因不可抗拒的原因导致迟到而让来宾等候。

3. 亲切问候,以礼相待

接到来宾后,接待人员应立即上前迎接,主动与来宾握手并问候,如“一路辛苦”或者“欢迎来到我们医院指导工作”等。接待团体来宾时,应向来宾点头示意,如来宾先致意,应及时还礼,然后向对方做自我介绍。

4. 热情相迎,周到细致

接待时应做到热情相迎,周到细致,如来宾乘坐的车辆抵达,待车辆停稳后,接待人员应主动上前打开车门;接待老弱病残的来宾时应主动上前搀扶,加倍关心;如遇下雨时主动上前撑伞迎接;若来宾携带行李,应主动帮助来宾提行李,但要尊重来宾意愿,不要过分热情去强行帮助。

5. 规范引领,详细告知

接待人员引领时要面带微笑,做到手到、眼到、心到、嘴到,规范引领,适时提醒,详细告知。

六、接打电话礼仪

在日常生活中,电话早已成为现代人不可缺少的交际工具之一。即便在所有的现代通联手段中,它也毋庸置疑地位居排行榜首。电话礼仪如图 1-8 所示。



图 1-8 电话礼仪

(一)拨打电话礼仪

1. 时间适宜

按照惯例,拨打电话的最佳时间有二:一是双方预先约定的时间;二是对方便的时间。

(1) 通话时间

除有要事必须立即通知外,不要在他人的休息时间打电话。例如,上午 7 点之前、晚上 10 点之后以及午休时间、节假日时间等。此外,在用餐时间打电话也不适宜;给海外人士打电话时,先要了解一下时差,以免打扰他人;打公务电话时,尽量避免在他人的私人时间,尤其是节假日去麻烦对方;有意识地避开对方的通话高峰时间、工作繁忙时间,这样打电话的效果会更好。

(2) 通话时长

通话时长的原则是“短为佳,宁短勿长”。发话人要自觉地、有意识地将每次通话的长度尽量限定在 3 分钟之内。

(3) 体谅对方

如开始通话时,先问一下对方,现在通话是否方便。倘若对方不方便,可约另外的时间;若通话时间较长,也要先征求一下对方意见,并在结束时略表歉意;在对方节假日、用餐、睡觉时,万不得已打电话影响了别人,不仅要讲

笔记栏

清楚原因,还要说一声“对不起”;在他人上班时间内,原则上不要为了私人事宜而拨打电话妨碍对方。

2. 内容简练

(1) 事先准备

拨打电话时不要现说现想、缺少条理、丢三落四。

(2) 简明扼要

问候完毕,即应开宗明义,直言主题,少讲空话,不说废话,不找话找话,不吞吞吐吐,不东拉西扯。

(3) 适可而止

话说完了,要及时终止通话。由发话人终止通话,是电话礼仪的惯例之一,也是发话人的一项义务。发话人不放下电话,受话人一般是不能挂电话的;与长辈、上级通话时应等对方挂断电话后再挂电话。

3. 表现文明

(1) 语言文明

对话结束,挂断电话时,要说“再见”,要是少了这句礼貌用语,就会使终止通话显得有些突如其来,并让自己的待人以礼有始无终。另外,对话时应使用“请”“麻烦”“劳驾”“谢谢”等文明用语。

(2) 态度文明

对受话人的态度不应粗暴无理,也不应阿谀奉承。若要找的人不在,需要接听电话之人代找,或代为转告、留言时,态度应文明有礼。通话时,电话忽然中断,依礼需由发话人立即再拨,并说明原因,不要不了了之,或只等受话人一方打来电话。若拨错了电话,应对接听者表示歉意,不要一言不发,挂断了事。

(3) 举止文明

当众拨打电话时,不要在通话时把话筒夹在脖子上,或是趴着、仰着、坐在桌子上,或是高架双腿与人通话。拨号时,不要以笔代手,边打边吃。挂电话时要轻放,不要用力一摔,以免令对方大惊失色。通话不要半途而废,若拨号时对方一再占线,要有耐心,不要拿电话机撒气。

(二) 接听电话礼仪

1. 本人受话

(1) 接听及时

在电话礼仪中,有“铃响不过三”的原则。接听电话是否及时,反映着一个人待人接物的真实态度。电话铃声一旦响起,应尽快予以接听。不要铃响许久,甚至响过几遍之后,才姗姗来迟。不过,若铃声才响过一次就拿起听筒,也显得操之过急。在正常情况下,不应不接听他人打来的电话,尤其是如约而来

的电话。因特殊原因,致使铃响过久才接电话,须向发话人表示歉意,要先说“对不起”。

(2)应对谦和

拿起话筒后,即应主动介绍自己:“您好,我是某某某(或我是某某单位的某某某)。”不要一声不吭,故弄玄虚。在通话时,不论是何缘故,要聚精会神地接听电话,不要心不在焉,或是把话筒置于一旁,任其“自言自语”。在通话过程中,要谦恭友好,不卑不亢,不要拿腔拿调。当通话因故暂时中断后,要等候对方再拨进来,不要扬长而去,也不要为此而责怪对方。若接听到误拨进来的电话,要耐心向对方说明,如有可能,还要向对方提供帮助,或者为其代转电话,不要为此勃然大怒,甚至出口伤人。

(3)主次分明

在会晤重要客人或举行会议期间若有人打来电话,可向其说明原因,表示歉意,并再约一个具体时间,到时主动打电话过去。在接听电话之时,适逢另一个电话打了进来,不要置之不理,可先对通话对象说明原因,请其勿挂电话,稍候片刻,然后立即接另一个电话,待接通之后,先请对方稍候,或过一会再打进来,然后再继续刚才正打的电话。

(4)认真记录

对电话通知要详细记录,及时汇报。

2.代接电话

(1)热情相助

接电话时,假如对方所找非己,不要口出不快,拒绝对方代找旁人的请求,尤其是不要对对方所找之人口有微词,如果对方要找的人不在,应主动询问“需要留一个口讯给他(她)吗?”

(2)尊重隐私

代接电话时,当发话人有求于己,要求转达某事给某人,一定要严守口风,切勿随意扩散,广而告之,辜负了他人的信任。即使发话人要找的人就在附近,也不要大喊大叫,闹得人人皆知。当别人通话时,不要“旁听”,也不要插嘴。

(3)记忆准确

对发话人要求转达的具体内容要认真做好笔录,在对方讲完之后,还要重复一遍。笔录应包括单位、姓名、通话时间、通话内容要点、是否要求回电话、回电话时间等内容。

(4)传达及时

接听寻找他人的电话时,先要弄明白“对方是谁”“现在找谁”两个问题。若对方不愿讲第一个问题,可不必勉强。若对方要找的人不在,可先以实相

笔记栏

告,再询问对方“有什么事情?”若发话人所找的人就在附近,要立即去找,不要拖延。若答应发话人代为传话,要尽快落实,不要置之脑后。除非万不得已,不要把自己代人转达的内容再托他人转告。

附录实践

(一)项目任务

通过训练握手、接打电话礼仪,掌握动作要领及训练方法,培养学生尊重他人、热情真诚、友好待人以及注重细节的良好品质。

(二)操作评价(表 1-1)

表 1-1 护士仪容礼仪操作评价表

项目名称	操作流程	评分标准	分数	得分
握手礼仪	神态	目视对方双眼(5分)	50	
		面含笑容(8分)		
	问候语	“您好!”“好久不见”“祝贺”“认识您很高兴!”……(5分)		
	姿势	起身站立,迎向对方(5分)		
		距其1米左右(3分)		
		伸出右手握住对方右手(5分)		
		上下晃动2~3下(3分)		
	力度	2 kg(5分)		
接打电话礼仪	拨打电话	不在他人的休息时间打电话(6分)	30	
		开始通话时,“您好,我是×××”(5分)		
		通话时长“3分钟”原则(5分)		
		挂电话前说“再见”“麻烦”“劳驾”“谢谢”……(3分)		
	顺序	“长者优先”“来时主人、走时客人”“由尊而卑”“由近及远”(6分)		

续表

项目名称	操作流程	评分标准	分数	得分
接打电话礼仪	拨打电话	条理清晰(4分)	30	
		语速适中、语气和蔼(5分)		
		轻挂电话(2分)		
	接听电话	铃响三声接电话(6分)	20	
		主动介绍自己:“您好,我是×××(或我是××单位的×××)”(5分)		
		认真记录(3分)		
		接听时要有回应声(3分)		
		轻挂电话(3分)		

笔记栏

课后拓展

敬语

——中文里的礼貌用语

请人看稿称“阅示” 请人改稿说“斧正”
 求人解答用“请问” 请人指点用“赐教”
 托人办事用“拜托” 赞人见解用“高见”
 看望别人用“拜访” 宾客到来用“光临”
 对方来信叫“惠书” 老人年龄叫“高寿”
 自称礼轻称“薄礼” 不受馈赠说“返璧”
 问人年龄叫“贵庚” 问人姓啥叫“贵姓”
 对方家庭叫“府上” 自己家庭叫“寒舍”
 对方父亲叫“令尊” 自己父亲叫“家父”
 对方母亲叫“令堂” 自己母亲叫“家母”
 对方妻子叫“令正” 自己妻子叫“拙荆”
 对方丈夫叫“尊夫” 自己丈夫叫“外子”
 对方儿子称“令郎” 自己儿子叫“犬子”
 对方女儿称“令媛” 自己女儿叫“小女”



随堂检测

模块二

护士礼仪

——从“赏心悦目的仪容仪表”开始

不学礼,无以立。

——《论语》

笔记栏

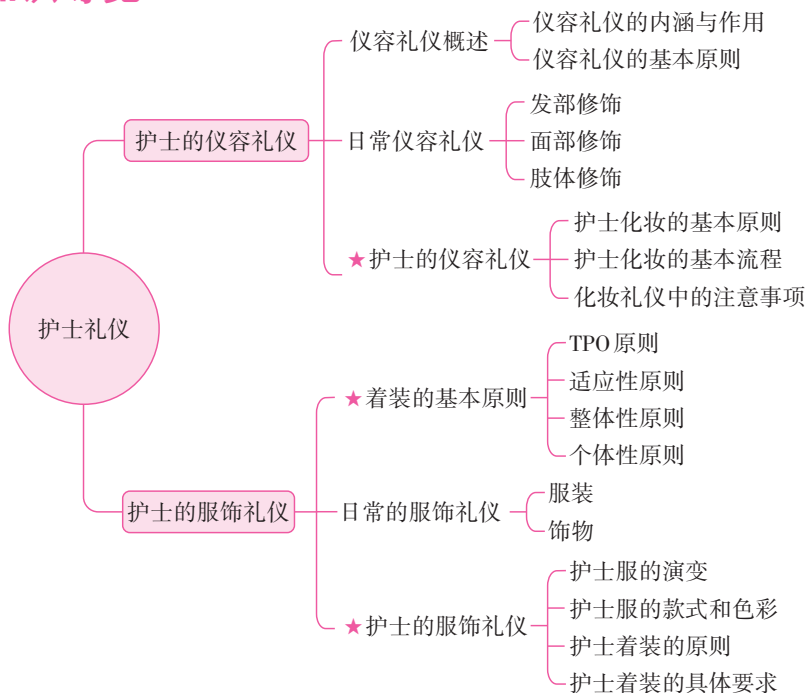


名人名言释义

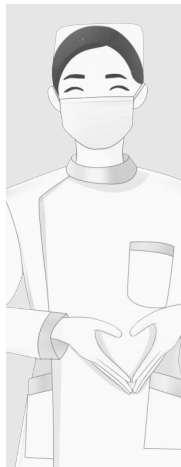
学习目标

- 知识目标:熟悉日常中的护士仪容仪表礼仪;掌握护理工作中的仪容礼仪原则;掌握护理职业仪容形象的规范要求。
- 能力目标:能够化符合护士仪容要求的妆容;能够具备运用所学知识着得体服饰的能力;能够掌握美好的仪容仪表带来的实际意义。
- 素质目标:具备提高自身塑造仪容美,树立良好的工作形象的素养;具备对护士职业道德和职业规范的初步认识,激发职业认同感;具备自觉履行护士的仪容礼仪的意识,提升热爱职业、尊重病患的思维。

知识导览 (★为重点)



仪容,是指一个人的容貌或者外貌。在人际交往的过程中,双方的仪容所传达的信息会引起对方的特别关注,也会对各自交往对象的整体评价产生深远的影响。护士在初次与患者交往时,若具备整洁简约、形象端庄、修饰规范的仪容,能够获得良好的初次效应,从而在未来的工作中获得患者更多的尊重、支持和配合。护士以亲切自然的态度,带着微笑,会为患者营造出一种温馨、安全、真诚、友善的氛围。由此可见,仪容礼仪对于护理质量有着重要作用。因此,对于护理人员而言,熟练掌握仪容礼仪的基本知识,展现优秀的职业形象是至关重要的。



护理情境:

王女士因骨折住院治疗。虽然责任护士小张的护理工作做得很好,但是王女士始终对她感到不满意,在护士长查房时特别向其反映了情况。原来是小张护士在上班时浓妆艳抹,着装暴露,妖娆做作,让患者感到很不舒服。

工作任务:

请指导小张护士塑造端庄得体的仪容仪表,使小张护士可以正确理解护士的仪容仪表要求,并学会操作,具备鉴赏美、认知美的素养。

✿ 素养园地

社会文明程度得到新提高,是我国“十四五”时期经济社会发展的主要目标之一。习近平总书记指出:“礼仪是宣示价值观、教化人民的有效方式”。礼仪作为一种制度规范和价值载体,具有成风化人的教化功能。努力实现社会文明程度得到新提高的目标,需要积极推进礼仪教育,不断提升人民群众文明素养,推动全社会形成适应新时代要求的思想观念、精神面貌、文明风尚、行为规范。护士仪容仪表礼仪规范,是学生传承中华优秀传统文化、提升职业素养、丰富精神内涵,塑造形象气质重要的载体和途径。



护士的仪容礼仪
PPT

项目一 掌握护士的仪容礼仪

一、仪容礼仪概述

(一)仪容礼仪的内涵与作用

1.仪容礼仪的内涵

个人仪容礼仪的首要要求是仪容美,包括仪容自然美、仪容修饰美和仪容内在美三层含义。仪容自然美是指个人先天相貌;仪容修饰美是指个人依据自身条件规范对仪容进行必要、恰当的修饰,扬长避短,塑造出的美好的个人形象;仪容内在美是指个人通过后天培养形成的一种具有较高思想道德和艺术修养水准的仪容美。

2.仪容礼仪的作用

仪容礼仪是个人形成良好礼仪形象的基本要素,在人的仪表修饰中起着举足轻重的作用。

从职业的角度来看,良好的仪容礼仪不仅可以展示护士外在的形象美,更是护士个人内在素养的具体体现。从医院的角度来看,护士的仪容礼仪是医院整体形象的重要组成部分,影响着社会对医院的综合评价。

(二)仪容礼仪的基本原则

1.适度性原则

适度性原则要求无论是在修饰程度上,还是在修饰用品和修饰技术上,仪容修饰都应把握分寸、自然适度。

2.协调性原则

协调性原则是指仪容应与自身整体及外在环境相协调。与自身整体相协调是指仪容应与个人的年龄、身份、职业和服装等相协调;与外界环境相协调是指仪容应与季节、时间、场所和环境等相协调,从而体现整体和谐美。

3.表现个性原则

表现个性原则是指在修饰仪容之前应很好地设计自身形象,把握好个人特点,充分体现个人的风格、特征和内在气质,塑造适合个人特征的形象,展示个人魅力。

知识链接

心理学家通过研究发现只要10秒左右的时间就能使人形成对一个人的看法,即第一印象,对今后相当长一段时间内的交往都将产生巨大的影响。这就是人们常说的“第一印象决定论”,即首轮效应。

二、日常仪容礼仪

日常的仪容礼仪,重点在发部、面部和肢体三个方面加以修饰。

(一)发部修饰

1. 头发的清洁保养

清洁头发是仪容修饰的基本措施之一,主要是为了保持头发清洁卫生、去除异物及异味、帮助头发养护、改善头皮血液循环。若对头发懒于梳洗,蓬头垢面,往往有损于个人形象。

(1)清洁

对头发的清洁和日常护理是获得健康头发的基本措施。一般油性头发要比干性头发清洗的次数多,但要防止因洗发过频造成的头发干枯现象。洗发时水温一般以40℃左右为佳。

(2)养护

头发除要经常清洁、整理外,还要对其进行必要的护理。按摩能加速头部血液循环,促进毛囊营养吸收和皮脂分泌,能有效地防止脱发和促使头发再生。

为了养护头发,平时要多吃些富含维生素、微量元素和蛋白质的食物,芝麻、香菇、海带、紫菜、麦片等也是美发的上佳食品。此外,还应注意防止阳光暴晒和其他有害物质的刺激。

2. 头发的修饰

无论选择何种发型,均应根据脸型、体形、年龄、工作性质和周围环境等因素选择适合自己的发型,做到扬长避短、和谐统一,以增加仪容的整体美。

(1)发型与脸形的配合

椭圆脸形的发型选择的自由度较大,长、短发均合适。圆脸形可用中分或三七开的发型,让头发自然垂下遮住眼侧,使脸显得长一些。方脸形应将头发紧贴于头部,略盖住前额,头发在脸颊处往前梳以盖住较宽的脸部,发分线侧分,并使其向头顶斜伸,切忌将头发直垂下来,这样会使脸形的不足更加突出。长脸形可选择松动而飘逸、整齐中带点乱的发型,使两侧的发容量增加,以弥补脸颊欠丰满的不足。

(2)发型与体形的配合

身材瘦长者,不宜盘高发髻或将头发削剪得太短,波浪式的发型有一定的协调作用。体形矮胖的人可选择有层次的短发型,整体发势应向上,露出脖子以增加一定的身高,不宜留长波浪、长直发等发型。

(3)发型与年龄、职业的配合

发型能反映出一个人的文化修养、社会地位和精神状况。因此,年龄、职业是选择发型的重要因素。

(二)面部修饰

1.面部的清洁保养

面部皮肤保养的前提是判断自身的肤质,根据自身肤质特点做好日常保养,包括洁肤、爽肤、眼部护理和润肤等步骤。

(1)洁肤

洁肤指化妆者卸妆后,取适量洁面乳清洗面部颈部,让肌肤清新爽洁。

(2)爽肤

爽肤指洁肤后取适量爽肤水,以向上向外的手法在脸及颈部轻拍,避开眼部,以补充水分,平衡皮肤PH值,促进收缩毛孔。

(3)眼部护理

眼部护理的方法是取绿豆大小的眼霜轻轻抹于眼周,用环指的指腹按内眼睑、上眼睑、眼尾、内眼角的顺序轻轻按摩,以减少眼部皱纹、眼袋和眼部水肿,保持眼睛明亮、健康、有神。

(4)润肤

润肤指将润肤品抹于面部及颈部,自下向上、自内向外以打圈的手法轻轻抹匀,为肌肤补充必要的水分及养分,令肌肤柔润健康,有弹性。

2.面部的修饰

面部指人头部的前部,其上至额头、下至颈部。面部修饰的总体要求是形象端庄,修饰自然。

(1)眼部

俗话说:“眼睛是心灵的窗口”。在人际交往中,一个人的眼睛是被对方注视最多的部位,也是修饰面容时的重要部位。修饰眼部的要点在于以下几个方面。

①保持眼睛清洁,及时清除眼睛的分泌物。

②防治眼疾,如眼部患有疾病,应自觉回避社交活动。

③佩戴眼镜的护士要注意眼镜的选择与清洁。

(2)眉部

不够美观的眉形,如残眉、断眉、竖眉、八字眉,或过于稀疏的眉毛,会影响整体仪容,所以应采取措施进行修饰。修饰眉形之前,护士应根据个人脸形和眉形轮廓特点进行修饰。

(3)耳部

护士在进行面部清洁时,不应忽略对耳部特别是耳孔内的清洁。每天应进行耳部除垢,保持耳部清洁。此外,应注意不要在工作岗位上尤其是接待病人时挖自己的耳朵,否则会给病人造成不雅之感。

(4)鼻部

护士在进行面部清洁时,要注意认真清洁鼻部,切勿乱挤乱抠。此外,护士要避免当众吸鼻子、擤鼻涕、挖鼻孔等,特殊情况下清理鼻涕应以手帕或纸巾辅助,并尽量避免发出过大的声响。

(5)口部

护士应做好个人口腔卫生,认真刷牙和定期洁牙,避免口腔异味。男性护理人员若无特殊宗教信仰和民族习惯,最好不要蓄须,应及时修剃胡须。

(6)颈部

颈部应经常保持清洁卫生。

(三)肢体修饰

头面仪容固然是修饰的重点,肢体修饰也同样不可忽视,它同样是礼仪活动中的重要组成部分,肢体修饰主要包括对手臂的清洁和下肢的修饰。

1.手臂的清洁

手臂的清洁应养成良好的卫生习惯,勤沐浴,勤换衣服,保持身体清洁无异味。

2.手臂的修饰

在人际交往过程中,手部的清洁可以间接反映一个人的修养和卫生习惯,直接影响着他人对自身的印象。因此,手臂往往被人们视为人际交往的“第二张名片”。护士在工作中用手的机会很多,故对手臂的修饰应更为严格。

(1)手掌

手掌的修饰应做到四点。一是清洁,要勤洗手,同时要清洁指甲缝里的污垢,保持双手洁净。医护人员在工作中不宜与人握手,避免交叉感染。二是定期修剪指甲的长度,指甲以不超过手指尖的长度为准,并及时剪除指甲周围的死皮。医护人员不宜涂彩色指甲油,更不能在指甲上进行艺术绘画或镶嵌水钻。三是保持健康,即防止发生伤残,避免手臂生疮、长癣等,应使用护手霜加以保护手部肌肤,避免皮肤干燥、粗糙和干裂。

(2)肩膀

在非常正式的政务、商务、学术、外交活动中,人们的手臂,尤其是肩部,不应当暴露在衣服之外。护士修饰肩臂的重点是不能穿无袖的服装。

(3)腋毛

护士工作时不应穿令腋毛外现的服装。在非工作场合,若打算穿着暴露腋窝的服装,也应尽量先脱去或剃去腋毛。

(4)汗毛

如果影响美观,应适当进行脱毛处理。

3.下肢的清洁

下肢的清洁首先应做到清洁、保养和护理;其次要防止伤残,如果皮肤出现症状或外伤时应及时诊治,避免影响腿部皮肤的健康和美观。

4.下肢的修饰

(1)脚部

第一,要重视脚部的卫生护理,勤洗脚并勤换袜子,洗脚和更换袜子应每日一次,避免穿破洞或脱线的袜子,鞋子应交替换穿,并经常对鞋子进行清洁、保养护理,避免脚部发出异味;第二,要注意礼节,在正式场合男女均应穿封头皮

笔记栏

鞋,不宜光脚穿鞋子,不宜穿拖鞋、无跟鞋、凉鞋及镂空鞋等过于暴露的鞋子。

(2)腿部

在正式场合,女士应该穿及膝以下长度的裙子,不宜穿暴露大部分大腿的超短裙。无论男士还是女士在正式场合均不应穿着短裤。在正式场合,女士穿着裙装时务必穿肉色长筒或连体丝袜,不可以将腿部和脚部暴露于裙子之外,但在非正式场合不受此规定限制。

(3)腿毛

如果影响美观,应当进行脱毛处理,或选用深色不透明的丝袜。

三、护士的妆容礼仪

“三分容貌,七分装扮”,成功的化妆是展示良好职业形象的重要手段。根据护士的职业特点,护士工作妆应为淡妆,目的是体现自然柔和、得体大方的职业风貌,展示护士对工作的认真和爱岗敬业的精神,激发病人对美好事物的追求和恢复健康的强烈欲望。

(一)护士化妆的基本原则

护士工作妆应该做到端庄、简约、清丽、素雅。端庄即化妆要严谨、规范,符合身份及年龄;简约即要求在整理、修饰仪容时,要简洁、明快、方便、实用,但并不是随意行事;清丽即化妆应做到清新、自然,突出自己的气质和风采;素雅即化妆要朴素,色彩适宜,不宜过浓过繁。

(二)护士化妆的基本流程

化妆基本流程为:润肤、上粉底、定妆、画眉、涂眼影、画眼线、涂睫毛膏、上腮红、涂口红等。

1. 润肤

见面部的保养部分,如图2-1所示。



图 2-1 润肤

2. 上粉底与定妆

护士应根据自己皮肤的肤色与性质,选择适合自己的粉底,用海绵从内到外、由上至下细致涂抹,均匀地涂在面部、耳部和颈的露出部位,做到厚薄均匀,如图2-2所示。

定妆是用透明蜜粉或同色的蜜粉固定粉底,减少粉底的油光感,防止妆面脱落、走形。定妆的方法是用粉扑蘸蜜粉后轻按面部,不要在皮肤上移动。



图2-2 上粉底

3. 画眉

标准眉毛分眉头、眉峰和眉尾。眉头在鼻翼或内眼角的垂直延长线上,眉峰在眼珠正视前方时外缘向上的垂直延长线上,眉尾在鼻翼与外眼角的连线与眉相交处,眉头和眉尾基本保持在同一水平线上。

眉笔的颜色要以接近头发的颜色为佳,稍淡也可,通常以黑灰色为佳。要突出眉头、眉峰、眉尾的准确位置,画出眉毛的立体感和自然感,掌握“从粗到细,从淡到浓”的原则,眉头最粗、颜色最淡,眉峰最高、颜色最深,眉尾最细,如图2-3所示。



图2-3 画眉

笔记栏

4. 画眼妆

(1) 涂眼影

涂眼影时,应用眼影棒或眼影刷蘸选好的眼影色,沿着睫毛边缘,于眼尾往眼头方向约1/4处重复涂抹、晕淡,眉骨下可用明亮色眼影。

(2) 画眼线

画上眼线时,应从内眼角朝外眼角方向画;画下眼线时,则应从外眼角向内眼角画,并在距内眼角约1/3处收笔,如图2-4所示。



图2-4 画眼线

(3) 涂睫毛膏

涂睫毛膏时,眼睛稍稍向下看,先用睫毛夹卷睫毛,使其上翘。刷上睫毛时,横拿睫毛刷,从根部向睫毛梢纵向涂染;刷下睫毛时则将睫毛刷直拿,利用前端刷上睫毛膏。

5. 上腮红

腮红应涂抹在颧骨处,且稍往上向四周抹开,不宜过多。

6. 涂口红

护士工作妆的口红以浅色、透明色、鲜艳度低的颜色为佳,以显示出护士健康红润的气色,唇部较干燥的人在涂口红之前应先涂润泽型唇膏再涂口红,并细心检查牙齿上有没有口红的痕迹,如图2-5所示。



图2-5 涂口红

(三)化妆礼仪中的注意事项

化妆是修饰仪容的一种高级方法,是职业人士知“礼”的外在表现,但在化妆过程中如不注意遵循基本规范,将有悖于礼仪的初衷。

1. 勿当众化妆

化妆应在到岗之前进行,无论是在办公室、护士站、病房还是在其他社交场所化妆都是不合适的。当众化妆既有碍于他人也不尊重自己,如果有必要补妆,应在化妆间或休息室等无人场所进行。

2. 勿借用他人化妆品

借用他人的化妆品,既不卫生,也不礼貌,故应避免。

3. 勿评论他人的化妆

由于民族、肤色和个人文化素质差异,化妆有不同的习惯和风格,切莫加以评论或非议。

4. 勿使妆面出现残缺

注意在化妆后及时自查,防止妆容出现残缺。

知识链接

1960年9月,尼克松和肯尼迪两人举行竞选总统的第一次辩论(电视直播)。当时两人的声望和才华不相上下。据大多数评论员估计,尼克松是经验丰富的“电视演员”,击败缺乏电视演讲经验的肯尼迪是在情理之中的事情。然而,事实却出人意料,肯尼迪最终获胜了。这是何故呢?因为尼克松没有听从电视导演的劝告,再加上他精神疲惫,萎靡不振,面部化妆又用了深色粉底,在屏幕上显现出一副疲惫不堪、愁眉苦脸的样子,最终导致竞选失败。而肯尼迪在竞选之前做了大量的准备工作,还到海滩晒太阳,养精蓄锐。结果当他出现在电视屏幕上时,红光满面,精神焕发,演讲辩论谈吐自如,最终成功夺取“桂冠”。由此可见,仪表在人生的事业中所起的作用是很大的。

项目二 掌握护士的服饰礼仪

服饰作为人类特有的文明产物,在历史发展过程中有其独特而丰富的内容。在当代社会中,服饰的作用已经超越了单纯的保暖和御寒,而是成为一种社会文化,反映了一个国家、一个民族的精神风貌和物质文明进步发展的程度,同时也是一个人在身份地位、气质修养、文化品位以及审美情趣等方面的综合表现。



护士的服饰礼仪
PPT

一、着装的基本原则

着装既是一门艺术,也是一门技巧,所以在选择服饰时应遵循以下着装的基本原则。

(一)TPO原则

TPO原则的概念是日本男用时装协会于1963年提出来的。T代表Time,指时间,泛指早晚、季节、时代等;P代表Place,指地点、场合、位置、职位等;O代表Object,指目的、目标、对象等。TPO原则是指人们的穿着打扮只有兼顾时间、地点和目的,才能符合礼仪规范。

1.T

(1)符合时间的差异

着装要符合时间的差异,即白天和晚上的穿着不同。白天在公共场合穿的衣服因要面对他人,应当合身、严谨;晚上在家穿的衣服因不为外人所见,可宽大、舒适、随意。

(2)合乎季节时令

一年四季中,随着季节的更迭,着装应随之而改变,即不能冬衣夏穿或夏衣冬穿。着装应分季选用,否则会因选择不当而影响自身形象。夏天的服饰应以透气、吸汗、简洁、清爽和轻快为原则;冬天的服饰应以保暖、御寒和大方为原则。

(3)富有时代特征

所选服饰要顺应时代发展的主流和节奏,既不能过于超前,又不能明显滞后。

2.P

(1)与地点相适应

地点是指某个国家或地区或某一地方的地理位置、气候条件,也指某个国家、地区或地方的民俗民情。如在着装上,中国与外国不同、西方国家与阿拉伯国家不同、室外与室内不同、城市与乡村不同等,因此要做到“随境着衣”。

(2)与场合相适应

不同的场合在着装上应有所不同。一般来讲,公务场合和社交场合属于正式场合,总体要求是正规、讲究。休闲场合属于非正式场合,总体要求是随意、自然。

3.O

人们的着装在特定的时间、地点、场合会表达一定的意愿,希望留给他人的印象是有预期的,所以着装具有一定的目的性,要选择适合自己所扮演的社会角色的服饰。

(二)适应性原则

1. 与年龄相适应

不同年龄的人有不同的着装要求。青少年的衣着以自然、质朴为原则,款式和线条应简洁流畅,以表现青少年的热情单纯,展示自然、健康、淳朴的青春美。中年人的着装要体现成熟、冷静、高雅的气度,女性可表现成熟风韵和柔美特征,男性可展示阳刚干练的特点。老年人的衣着可选择亮度稍暗的砖红色、驼色、海蓝色、墨绿色等,以显示雍容、华贵、稳重和雅致的气质。

2. 与肤色相适应

肤色偏黑的人应避免穿颜色过于深暗的服装,应选择浅色调、明亮的服装,如浅黄、浅粉、月白等色彩,这样可以衬托出肤色的明亮感。肤色偏黄的人应避免穿黄色、紫色、朱红色、青黑色等服装,因这些色彩与皮肤对比性弱,会使得肤色看上去更黄;应穿蓝色或浅蓝色上衣,可使偏黄的肤色衬托得娇美洁白。

3. 与体形相适应

身材较胖者,适宜穿V字衣领或纵方向开领、有细长感的衣服,注意线条简洁,在色彩上选择有收缩感的深色和暗色,也可选择纵条纹等使人产生修长感的花纹。身材比较瘦的人在着装上宜多用花边和褶皱,在面料的选择上以色泽亮、能产生扩张感为佳。

4. 与职业身份相适应

不同的职业有不同的服装要求,职业人士的着装应与从事的职业、身份、角色形象相协调,体现出自己的职业特点。

在办公室穿着的服装应合体、大方、整洁和高雅,避免穿经常需要整理的服装。穿灰色、蓝色或其他庄重色彩的套装,可以显得精明强干,有助于提高威信。

(三)整体性原则

得体的着装应以人为本,坚持整体性原则。着装时应将人视为一个整体,一方面遵守服装固有的搭配,如穿西装时,相配的是衬衫而不是运动服,鞋是皮鞋而不是布鞋、拖鞋、运动鞋等;另一方面应考虑服装同其他部位及饰物的搭配,使各部分相互呼应、有相关性,展现着装的整体美、和谐美。服装要与配饰、妆容、发型等各部分相搭配,饰物的色彩、款式、图案和质地同服装相协调,使之浑然一体,营造整体和谐效果。

(四)个体性原则

服装是外在的,但同时也体现了一个人的内在气质。每个人都有自己的个性,因此,着装时既要认同共性,又不能磨灭自己的个性;应考虑自身的特点,做到量体裁衣、扬长避短;应创造和保持自己独特的风格,在人际交往中给人留下深刻美好的印象。

知识链接

1. 身高较矮者,不宜穿大花图案或宽格条纹的服装,最好选用浅色套装,上衣应略短些,使腿比上身突出,给人高大的效果。

2. 脖子短粗者,应穿无领、敞领、低领口或V字领上装。

3. 臀部肥大者,宜穿稍长的上衣遮盖臀部,选用深色西装裤或西装裙,避免穿浅色并带光泽的裤或裙,以免突出臀部。

4. 胸部瘦小者,宜穿水平条纹的上衣,开细长缝的领口,并在胸部多装饰些波浪或荷叶边,造成较丰满的效果。

二、日常的服饰礼仪

(一)服装

1. 服装的功能

(1)实用功能

从远古时代人类就能利用树叶遮盖,利用裘皮御寒。因此,服装的首要功能就是御寒、掩蔽等实用功能。

(2)美化功能

服装的美化功能主要是通过服装的造型、色彩、工艺、质地及饰物的变化,使人产生一种视觉差,从而达到美化人体、强化美感和掩饰不足的美学效果。

(3)角色功能

一些特殊职业常用特殊标记的服装表示着装人的社会身份,如军服、警服、法官服、税务服等,加上服装上配备的各种徽章、标记等,共同成为社会职业、身份的重要特征。

(4)表达功能

一个人所穿的服装往往能够传递其性格、爱好和心理状态等多方面的信息。

2. 服装的色彩

色彩是服装留给人们记忆最深的印象之一,因在服装的三大要素中,色彩对他人的刺激最快速、最强烈和最深刻,所以色彩被称为“服装的第一可视物”。

人们在着装时,色彩的选择既要考虑个性、爱好和季节,又要兼顾他人的观感和处所的场合。

(1)色彩的特性

不同的色彩有不同的象征意义,不同的色彩给人以不同的感觉和不同的视觉效果。色彩具有以下基本特性。

①色彩的冷暖

红、黄、橙等色给人们温暖、热烈、兴奋之感,使人想到太阳和火光,这样的

颜色称为暖色;蓝、黑、绿色给人们以寒冷、抑制、平静之感,使人想到海水,这样的颜色称为冷色。

②色彩的轻重

色彩明暗变化的程度,称为明度。色彩越浅,明度越强,有上升感、轻感;色彩越深,明度越弱,有下垂感、重感。人们平日的着装,通常是讲究上浅下深,以使人体比例看起来更加和谐。

③色彩的软硬

色彩鲜艳明亮的程度,称为纯度。色彩的软硬感主要取决于其明度和纯度。明度高、纯度低的色彩具有柔软感,如粉色。明度低、纯度高的色彩具有坚硬感,如纯黑色。

④色彩的缩扩

色彩的缩扩感取决于色相和明度。冷色、深色属收缩色,暖色、浅色为扩张色。运用到服装上,前者使人苗条,后者使人丰满,两者都可使人在形体方面扬长避短。

⑤色彩的视觉效果

不同的色彩给人的视觉效果不同,如浅淡、明亮的色彩给人以轻快和华丽的感觉;深沉的暗色给人以凝重、沉稳和质朴的感觉。

(2)色彩的象征

不同的色彩引起人们不同的心理效应,有不同的象征意义。

①白色

白色是一种纯洁、祥和、朴实的色彩,给人以明快、无华的感觉,是纯洁、高尚和坦荡的象征。白色鲜明亮丽,不会给人压抑的感觉。

②黑色

黑色象征权威、神秘、高雅和沉着。当需要体现权威、专业、正式和严肃时,可选择穿黑色;当需要体现神秘、高贵、优雅、品位时,也可选择黑色。黑色可和任何颜色搭配,从而营造出不同的效果。

③红色

红色是最能引起人们兴奋和产生快乐情感的颜色。它象征热情、自信、权威、力量和喜悦。穿着红色服装显得人有朝气、青春和活力。在我国,红色还代表喜庆、幸福及革命。

④绿色

绿色象征自由、生命、和平和希望。黄绿色还能给人以清新、活力和可爱的印象,墨绿、橄榄绿等暗绿色给人以沉稳、知性的感觉。

⑤蓝色

蓝色象征宁静、智慧和深远。职业场合中,深蓝色能给人以严谨、权威、专业、理性和传统的印象。蓝色是医院用得较多的颜色之一。

(3)色彩的搭配

科学的配色方法,可以使人更好地表达个人气质,达到期望效果。常用的

笔记栏

搭配方法有以下几种。

①统一法

统一法指配色时尽量采用同一色系中明度不同的色彩,按照深浅不同的程度进行搭配,以创造出和谐之感。统一法适合于工作场合或庄重的社交场合。

②对比法

对比法指运用冷暖、深浅、明暗两种特性相反的色彩进行组合,使着装在色彩上形成鲜明反差,突出个性,显示鲜艳、活泼、明快的美感。对比法适用于各种场合的着装配色。

③呼应法

呼应法指在某些相关部位的配色刻意采用同一种色彩,以使其遥相呼应,产生美感。如穿西装男士的鞋与包同色,女士的帽与包同色等,这种呼应配色使人感到和谐、活泼。

3. 服装的款式

服装的款式不仅与着装者的性别、年龄、体形、职业及偏好有关,也受制于文化、习俗、道德、宗教及时尚流行趋势等。在不同的社交场合,选择得体的服装款式,会无声地传递着装者的信息,反映着装者的身份、地位、素养和文化水平。按照风格的不同,服装可分为礼服、职业装和休闲装三类。

(1) 礼服

礼服一般在婚庆、访问、庆典和酒会等各种特别场合穿着。它能表达人际关系中各种特殊的感情。民族服装在涉外活动中也可以作为礼服穿着。

(2) 职业装

工作时按照职业要求穿着的服装称为职业服装。职业服装主要分为以下两大类。

①工装或制服,如警察、工人、医生、护士等上班穿着的服装。这类服装的面料、色彩和款式统一,线条流畅,简洁明快,适应性强,能标志职业特色,体现职业现象。

②适合办公室环境的服装,主要包括西装套装和女式裙、裤式套装。这类服装风格严谨,色彩素雅,显得规范庄重,很能体现职业人士的精明干练,让人产生信任感。

(3) 休闲装

这类服装适合于在闲暇时间或非正式的场合穿着,讲究舒适自然,如运动装、牛仔装、毛衣、T恤衫等。休闲装没有固定的模式,可最大限度地发挥个人的爱好和个性。休闲装在穿着时应注意整洁舒适,同时配合自身的体形、年龄和身份,选择适合的款式和颜色,再搭配相适宜的饰物,以显得更为得体 and 美观。

(二) 饰物

饰物是指人们在着装时选用佩戴的装饰性物品,起到辅助、烘托、点缀和美化服装的作用。在社交场合,饰物能传达一种无声的语言,可借此表达使用者

的知识、阅历、修养和审美品位。在现代社会,美观、实用、配套、和谐成为实用饰物的基本指导思想。饰物按其用途可分为两类:装饰性饰物和实用性饰物。

1. 装饰性饰物

装饰性饰物主要指首饰,包括耳环、项链、手链、戒指等。

(1) 首饰的使用规则

① 数量规则

戴首饰时数量上以少为佳。若想同时佩戴多种首饰,则不可超过三种,以免给人以过分炫耀、浅薄庸俗之感。

② 色彩规则

戴首饰时力求同色。如同时佩戴两件或两件以上首饰,应使其色彩一致。戴镶嵌首饰时,应使其与主色调保持一致。

③ 身份规则

所戴首饰应符合身份,不仅要顾及个人爱好,更应注意与个人的性别、年龄、职业、工作环境等保持大体一致,不宜使之相去甚远。

④ 习俗规则

不同国家、民族和地区佩戴首饰的习惯多有所不同,因此,一方面应了解其不同,另一方面应尊重他人的习惯。

⑤ 搭配规则

所戴首饰应与所穿的服饰相协调。佩戴的首饰是服饰的一部分,要兼顾所穿服饰的质地、款式、色彩,并努力使之在风格上相互般配。

(2) 常用首饰佩戴的方法

① 耳饰

耳饰可分为耳环、耳钉、耳链、耳坠等。耳环多成对使用,即在每只耳朵上各佩戴一只,而不宜在一只耳上同时佩戴多只。

② 项链

项链的佩戴应与服装、个人颈部特征、年龄、个性等因素相协调。项链主要分为金属项链和珠宝项链两类,男女均可佩戴,但男士佩戴一般不应外露。

③ 挂坠

挂坠又称项链坠,多与项链同时配套使用,常见的有心形、十字形、吉祥图案等。在正式场合不能选用过分怪异或令人误解的图形、文字的挂坠,也不可同时使用两个或两个以上的挂坠。

④ 胸针

胸针多为女士所采用,别胸针的部位多有讲究。穿西装时,应别在左侧领上;穿无领上衣时,应别在左侧胸前。发型偏左时,胸针应当偏右;发型偏右时,胸针应当偏左。胸针的高度一般在从上往下数的第一粒与第二粒纽扣之间。

⑤ 戒指

戒指常被用作表示爱情的信物,是富贵的象征和吉祥的标志,适宜男女老少各色人等。一般只戴一枚戒指于左手指。

笔记栏

⑥手镯

手镯是佩戴于女性手腕上的环状饰物。佩戴手镯的目的是把手腕和手臂修饰美丽。手镯可戴一只,通常应戴于左手,戴两只时,可一只手戴一个,也可以都戴在左手上。

⑦手链

手链是佩戴在手腕上的链状饰物,与手镯不同的是男女均可佩戴,但一只手上仅限戴一条。护士在工作时不宜佩戴手链。

2. 实用性饰物

(1)帽子和围巾

帽子和围巾对服装的整体美影响较大,它们与服装的风格一致会使整体形象更加和谐。在冬天,女性穿着色彩较暗的服装时,可用颜色鲜艳的围巾和帽子点缀,这样会使整个人的形象更生动、活跃。在选择帽子的样式和颜色时应注意与个人的肤色、脸形、衣服的样式和颜色相适应。个子高的人,帽子宜大;身材纤细的人,帽子宜小。长脸形者不宜戴高帽和小帽,而宽大脸形者宜戴小檐高顶帽。

(2)手表

在正规的社交场合,手表被视同首饰,可体现地位、身份和财富状况,同时还意味着佩戴者时间观念强、作风严谨。

在正式场合所戴的手表应庄重、保守,避免怪异、新潮。一般宜选择单色手表或双色手表,不应选择三色或三种以上颜色的手表。金色、银色、黑色是手表颜色的理想选择。

(3)皮包

皮包分为手提式、手拿式和肩挎式三种。皮包的选择要与季节、场合相适应,还要考虑它的颜色和款式,使其与服装的色彩、款式及环境相协调,使整个服饰和谐美观。手提式皮包一般容量比较大、多层面,是职场人士的最爱;手拿式皮包小巧精致,具有淑女风范;肩挎式皮包方便、轻盈,无论休闲、郊游、上班都显得十分轻松便利。如上班时应选择容量大、深色或素色的手提包,赴宴时可配有光泽、明亮、别致的手拿包,出门郊游时可选择体积大、色彩艳丽的斜挎包。

三、护士的服饰礼仪

得体规范的着装不仅能反映护士的思想品格、文化修养、精神面貌、工作态度、责任感和神圣感,还能提升个人魅力、增强护士自信心,从而促进护患沟通,推动护理工作顺利进行。

(一)护士服的演变

护士服装起源于9世纪,那时已有“修女应穿统一服装,且应有面罩”(后改为帽子)的规定。如今的护士帽即由此演变而来,象征着“谦虚、服务人类”的

精神。

真正的护士服始于19世纪60年代。南丁格尔首创护士服装时,以清洁、整齐并利于清洗为原则。此后,世界各地的护士学校纷纷效仿,如美国许多护士学校的服装各具特点,样式不一,且要求在政府注册,彼此不准仿制,并规定不许着护士服上街或外出等。

20世纪初,护士服在我国开始出现,并且改为粉红色衣裙。

20世纪20年代,我国各地医院的护士服装样式相同,但颜色不一。护士着装时,要求鞋、袜、裤的颜色均为白色,并规定护士除佩戴中华护士会特别的别针外,一律不许佩戴首饰。

1928年,在第九届全国护士代表大会上,协和医学院高级护士学校毕业的林斯馨女士首先提出统一全国护士服装的建议,当即组成护士服装研究委员会。重新设计的服装样式刊登在《护士季报》上,要求全国护士统一制作,此后我国护士服装得到统一。

随着社会和医疗事业的发展,以白色为主基调的护士服装不能满足人们的视觉需求,所以现在各大医院的护士服在此基础上添加了淡蓝色、淡绿色、淡黄色、粉红色等其他颜色。护士服的款式也在不断翻新变革,医院往往根据不同科室的特点选择不同色彩和款式的工作服,在某种情况下可以起到色彩语言的治疗作用。

(二)护士服的款式和色彩

1. 款式

护士服样式要美观、简洁、穿着合体、便于操作,面料要平整、挺括、透气、易洗、易消毒。医院各科室根据其工作性质、特点的不同可选择不同的护士服款式。护士服的款式大体分为以下两种:

(1) 连衣裙式

连衣裙式护士服能够体现护士纯洁、端庄、柔美、得体的女性魅力,多用于普通病房及门诊。

(2) 分体裤式

分体的套装护士服简洁干练、方便操作,多用于手术室、重症监护室、分娩室、急诊科等科室。

2. 色彩

不同的色彩会使人产生不同的心理感受,通过色彩语言可对病人起到一定的治疗作用。

(1) 白色

护士服以白色居多,普通病房多采用白色,能够体现护士职业的神圣、纯洁、高雅。

(2) 淡粉色

淡粉色多用于儿科和妇产科,因为粉色给人一种柔和、温馨、和谐、平易近

笔记栏

人的感觉,可以增加亲和力。特别是用于儿科,粉色可消除儿童的恐惧心理,使护士容易接近,能够拉近彼此的心理距离。

(3)淡绿色

淡绿色多用于急诊科、手术室、重症监护病房,因为绿色象征安全、生命、希望和宁静,能够唤起病人战胜疾病的信心和对生活的向往,同时也能体现护士救死扶伤的职业精神。

(三)护士着装的原则

1. 护士在工作场合应着工作装

护士上班必须穿工作装,这是护理职业的基本要求。护士在着装上应做到端庄实用、简约朴素、线条流畅,呈现护士的青春活力美。

2. 穿护士服应佩戴工作牌

护士身着护士服时应佩戴标明其姓名、职称、职务的胸牌,可促进护士更积极主动地为病人服务,认真约束自己的言行,同时也便于病人辨认、询问和监督。

3. 护士服应干净整齐

工作装是护士身份和职业的体现。干净整齐的工作装体现护士的尊严,是护士职业特殊品质和护士群体精神面貌的展示。

(四)护士着装的具体要求

护士工作装是职业的象征,护士上岗必须自觉地穿工作装,既要遵守上述的着装原则,还要体现护士特有的形象美。护士工作装包括护士帽、护士服、口罩、袜子、护士鞋、胸牌和饰物等。

1. 护士帽

护士帽有燕帽和圆帽两种。

(1)燕帽

燕帽边沿的彩道多为蓝色,象征着严格的纪律,是责任和尊严的标志。横向的彩道是职务的象征,一道横杠代表病区护士长,两道横杠代表科护士长,三道横杠代表护理部主任;斜行的蓝色彩道是职称高低的象征,一条斜杠代表护师,两条斜杠代表主管护师,三条斜杠代表主任护师。护理人员应根据具体情况来选择佩戴适合自己的护士帽。

①燕帽的戴法

佩戴燕帽时要轻巧地扣在头顶,两边微翘,燕帽前缘距离发际线4~5 cm,前后适宜,戴正戴稳,用发卡左右对称固定于帽后,以低头或仰头时不脱落为度。发卡不得显露于帽的正面,最好选择与燕帽同色的发卡。戴帽前将头发梳理整齐,以前刘海不垂落遮挡视线、后发发长不及衣领、侧不掩耳为宜,如图2-6所示。



图 2-6 燕帽的戴法

②戴燕帽的发型

a. 短发。戴燕帽时要求前不遮眉、后不搭肩、侧不掩耳,头发自然后梳,两鬓头发放于耳后,不可披散于面颊,必要时可用小发夹固定。短发发长不能过衣领,否则应绾起或用发网兜住。

b. 长发。戴燕帽时应将头发盘于脑后或用发网罩起,做到前不过眉、侧不掩耳、后不触领。盘发时可先将头发梳成马尾或拧成麻花状,用发卡或头花固定,如图2-6所示;也可直接戴发网。

(2)圆帽

手术室、传染科及特殊科室的护士,为了满足无菌技术操作和保护性隔离的需要,工作时佩戴圆帽,或在工作中男性护士佩戴圆顶护士帽。

在戴圆帽时,头发应全部放在圆帽内,帽檐前不遮眉、后不露发际,缝线在后,边缘平整。

短发和长发戴圆帽的方法如下:

(1)短发

短发者可直接戴圆帽。

(2)长发

长发者应用小发夹或网套盘起长发后再戴圆帽,这样可以确保头发不从圆帽中滑脱到外面,不影响无菌技术操作和隔离防护。

2. 护士服

护士服分为普通护士服和特殊护士服。

(1)普通护士服(图2-7)

我国卫生部设计的女护士服(普通护士服)多为连衣裙式,其设计以整齐洁净、大方得体 and 便于操作为原则。男护士服为白大衣或分体式工作服。

在穿着中要求护士服尺寸合身,以衣长刚好过膝,袖长刚好至腕为宜。腰部应用腰带调整,宽松适度。下身一般配白色长工作裤。夏季着工作裙服时,裙摆不超过护士服。

穿着护士服时,要求领扣扣齐,衣服的内领不外露,高领护士服的衣领过紧时可扣到第二颗领扣;衣扣、袖扣全部扣整齐,缺扣子禁用胶布或别针代替;衣兜内忌塞鼓满。



图 2-7 普通护士服

(2)特殊护士服

特殊护士服常指手术服、隔离服、防护服,其严格的着装流程表达的是对病人和护士自身健康的负责任的态度,穿着中表达的是严谨、科学的寓意。

①手术服

手术服只适用于手术室内,包括短袖手术洗手衣、长裤和手术外衣两部分。前者便于手术前洗手消毒,后者便于手术中执行无菌操作。

②隔离服

隔离服常在护理传染病时使用,其款式为中长大衣后开背系带式,袖口为松紧式或条带式。穿、脱隔离服有着严格的操作流程和要求。穿隔离服时,必须配用圆帽,头发要求、戴口罩标准同穿手术服时一致,如图 2-8 所示。



图 2-8 隔离服

③防护服

防护服为特殊隔离服,主要用于护理经空气传播及接触性传染的特殊传染病(如 SARS)。防护服为衣帽连体式,不透气,可防止并阻止任何病毒通过。

3. 口罩

无菌操作和防护传染病时必须佩戴一次性口罩。佩戴口罩时应完全遮盖

口鼻,戴至鼻翼上一寸,四周无空隙,以吸气时口罩内形成负压为适宜松紧,此时可达到有效防护。

口罩戴的位置高低、松紧要适宜,否则,不但会影响护士形象,而且不会起到防护作用。例如,口罩戴得太低或过松,受污染的空气可从鼻翼两侧和周围空隙进入口鼻,导致口罩的防护作用失效;戴得太高会影响视线或擦伤眼黏膜。戴口罩的步骤如图2-9所示。



图2-9 戴口罩的步骤

4. 袜子

护士着装中袜子的颜色以单一的颜色为佳,袜子的高度要高过裙摆或裤脚边。护士在工作中穿裙式工作服,最好配长筒袜,颜色以肉色或浅色为宜,不能配黑色或其他颜色鲜艳的袜子,还应注意不穿有破口、已挑丝的袜子。

5. 护士鞋

护士应选择坡跟或平跟、软底防滑、大小合适的护士鞋,颜色以白色和乳白色为主。护士鞋应经常刷洗,保持干净整洁,切忌穿着污迹斑斑的鞋子出入病房。

6. 胸牌

护士穿工作装时,应同时佩戴工作胸牌。佩戴胸牌时要求正面向外,端正地别在胸前,表面保持干净,避免药液水迹沾染,胸牌上不可吊坠或粘贴其他物品。

7. 饰物

护士上班时为了遵守无菌原则及操作方便,不应佩戴戒指、手链、手镯、耳环、长的项链等饰物;耳钉及短的项链可根据具体工作场合而定,不可佩戴过多的头饰,发网以深色为宜。

总之,护士在护理实践中,应以崇高的精神境界和优美的服饰仪表,给病人留下深刻的印象,使病人面对护士时有美的感受和共鸣,给病人以鼓舞和力量,促使其积极主动地配合医护工作,为完成各项护理任务奠定坚实的基础,从而使护理工作在高层次、优质服务的基础上得到开拓和发展。

附录实践

(一)项目任务

- 1.通过训练掌握基本的化妆方式和技巧。
- 2.掌握化妆要领及方法,以培养自己良好的仪容礼仪习惯。

(二)操作评价(表 2-1)

表 2-1 护士仪容礼仪操作评价表

项目 名称	评分标准	分数	得分
发型	女护士:头发前不遮眉,侧不掩耳,后不过衣领;短发不超过耳下 3 cm,长发盘于枕后或戴职业发网(男护士:前发不覆额,侧发不掩耳;后发不触衣领,不留鬓角,不留长发)(15分)	15	
化妆	洁面:先用温水打湿面部,取适量的洁面乳在脸部轻轻按摩,然后用清水冲洗干净(5分)	55	
	润肤:取适量的化妆水涂在脸上,轻轻拍打使其充分渗透吸收,然后将护肤霜或润肤液均匀涂抹于肌肤上,均匀拍拭(5分)		
	粉底:用手指蘸取少量粉底液,分别点在额头、鼻梁、脸颊、下巴等处,用拍按手法涂抹均匀;如果使用粉饼,用粉扑均匀地扑在脸上即可(5分)		
	画眉:应突出眉头、眉峰、眉尾的位置,按照“从粗到细,从淡到浓”的原则,眉头应画粗、画淡,眉峰最高,眉尾最细,从眉头到眉尾从下到上、从内到外依次描画(10分)		
	眼妆:①画上眼线时要先从内眼角画起,贴着睫毛根部一直画到眼角,线条由细到粗,眼尾处略向上扬;画下眼线时则从眼尾画向眼睑中部,由粗到淡只画 1/3 的下眼线。②用眼影刷将眼影沿着睫毛边缘从眼尾向眼头方向晕染。③先用睫毛夹夹卷睫毛使其上翘,再用睫毛刷将适量睫毛膏从上下眼睑的睫毛根部向睫毛梢纵向涂染,下眼睑睫毛则横向进行涂染(10分)		
	腮红:选择适合自己肤色的腮红,对着镜子微笑,在颧骨的部位从下向外上方晕染腮红(10分)		
	唇妆:护士应选用色彩淡而自然的唇膏或唇彩,可先用唇线笔画出唇的轮廓,再涂上唇膏(10分)		

续表

项目名称	评分标准	分数	得分
着装	穿护士服:大小合体,长短适宜,宽松适度,腰带平整,衣扣、袖扣全部扣整齐(10分)	30	
	戴燕帽:燕帽轻扣在头顶,戴正戴稳,高低适中,前后适宜,帽子前沿距发际线4~5 cm,帽后必须用发卡固定(10分)		
	戴圆帽:头发全部放在圆帽内,前不露刘海,后不露发髻,帽子边缘平整,圆帽缝线要放于脑后(10分)		

课后拓展

风采展示

组织一场以“护士职业美”为主题的风采赛,让学生在表演中加深对护理职业美的理解。展示内容包括仪容、仪表、服饰等。

仪态礼仪感悟

组织学生观看影片,包括自然景观、风土人情和日常生活中的人和事,学生分小组讨论,寻找美与不美的事和物并阐述理由,以小组形式向全班汇报。



随堂检测

笔记栏

模块三

护士礼仪

——从“端庄优雅的仪态”开始

礼,天之经也,民之行也。

——《左传》

笔记栏



名人名言释义

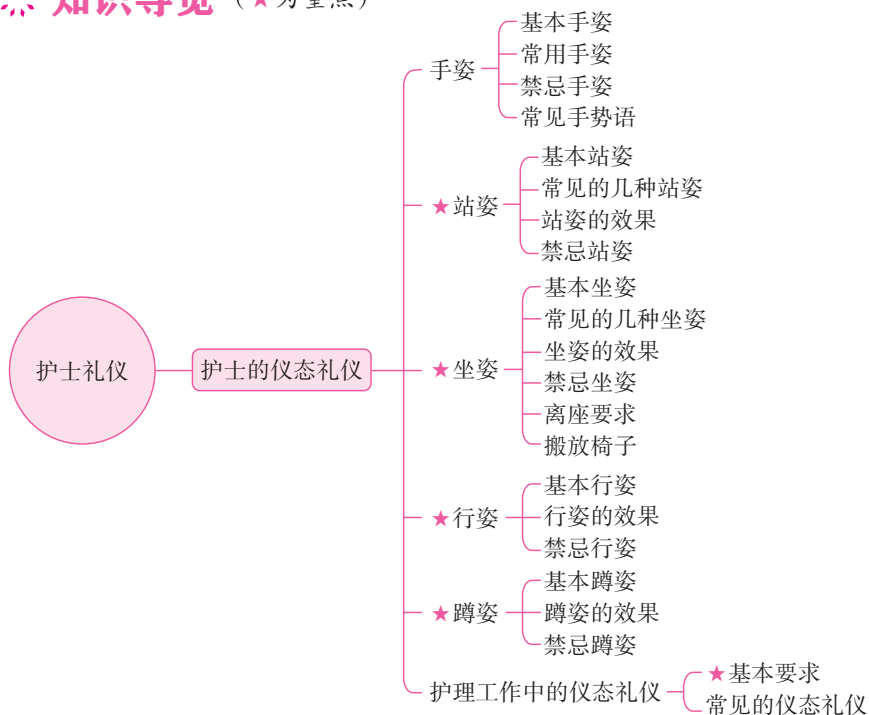


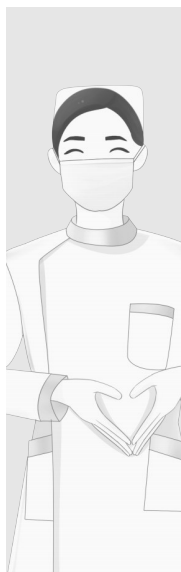
护士的仪态礼仪
PPT

学习目标

- 知识目标:了解日常中的护士仪态礼仪;掌握手、站、坐、行、蹲姿的礼仪基本要求;掌握护理工作中的仪态礼仪基本知识。
- 能力目标:能够掌握护士仪态礼仪的基本操作要领;能够规范护士仪态礼仪;能够掌握良好的仪态仪表带来的实际意义。
- 素质目标:具备严谨的工作作风和规范操作的思维;具有良好的职业礼仪修养,精益求精的职业态度;掌握各岗位工作礼仪不同要求,具备良好的职业风尚。

知识导览 (★为重点)





护理情境:

病人朱某,女,61岁,退休干部,离异独居,有高血压病史。近一个经常头疼,3日前因晨起头疼来医院就诊,门诊以“高血压”收入院。责任护士孙某是一位工作不到2年的年轻护士,性格开朗,活泼爱动,到病房查房时总是蹦蹦跳跳,手舞足蹈。该病人退休前是某机关的领导,认为孙某的举止不符合护士的礼仪标准,要求更换责任护士。

1. 护士孙某应该如何做,才能符合护士举止礼仪的要求?
2. 护士孙某应该如何对自己的举止礼仪进行训练?

素养园地

南丁格尔将护理视为一门艺术,曾指出:“人是各种各样的,由于社会、职业、地位、民族、信仰、生活习惯、文化程度的不同,所患疾病与病情也不同,要使千差万别的人都达到治疗和康复所需要的状态,本身就是一项最精细的艺术”。

护士礼仪学正是这门艺术的具体展现,医护人员与病人接触密切,他们的容貌、服饰、言谈、举止、姿势、礼节等都会对病人产生直接的影响,这些都是衡量医院服务质量高低的重要因素。医护礼仪的规范落实,可以使医院呈现良好的文化氛围,形成医院的品牌意识,可以营造一个让病患感到安全、值得信赖的场所。医护礼仪的核心价值观是敬畏生命,崇尚健康。学习礼仪不是单纯地学习手势,知道点头、微笑,问候您好、大家好,而是要发自内心地感受礼仪的文化,明白护士礼仪是融入到我们工作当中的,从一言一行中,真情流露出工作的态度,让病人在身心上都能感受到的东西。护士礼仪是要求我们发自内心地对身边生命尊严的尊重,发自内心、带有情感地去关爱身边的服务对象而履行的行医艺术。

美是人人追求和向往的,护士面对的是身心被疾病折磨的病人,他们更需要美的抚慰。作为护士,需要在工作中规范我们的行为举止、姿势和体态,做到举止端庄、得体、文雅、适度、符合身份与场合。

一、手姿

手姿也称手势,是人的两只手及手臂所做的动作。它以双手的动作为核

笔记栏

心,既可为静态,也可呈动态。由于人的身体最灵活自如的部位是手,因而手姿是体态语言中最丰富和最有表现力的一种。正确认识、理解和掌握手姿是护士举止礼仪实践中一个必不可少的环节。

(一)基本手姿

1. 垂放

垂放是最基本的手姿。其做法有两种:一是双手自然下垂,掌心向内,叠放或相握于腹前;二是双手伸直下垂,掌心向内,分别贴放于大腿两侧。垂放的手姿常在站立时使用。

2. 背手

背手常用于站立、行走时,男性多用。该手姿既可显示权威,又可镇定自我。其做法是昂首挺胸,双臂后伸,双手在身后相握。

3. 持物

持物是指用手拿东西,可用单手或双手拿。其要点是五指并拢、动作自然、用力均匀,不得翘起无名指和小指,以免显得故意作态。

4. 鼓掌

鼓掌是用于表示祝贺、支持或欢迎的一种手姿,常在比赛、演出、会议或迎候嘉宾等场合使用。其具体做法是以右手掌心向下,有节奏地拍击掌心向上的左掌。若有必要,可同时起身站立。

5. 夸奖

夸奖的手姿主要用于表扬他人。其具体做法是伸出右手,翘起拇指,指尖向上,指腹面向被表扬者。但与他人交谈时,不得将右手拇指竖起来反方向指向他人或自指鼻尖,因为这样的手姿有自大、藐视或自以为是、不可一世的意思。

6. 指示

指示的手姿主要用来引导来宾、指示方向。其做法是右手或左手抬至一定高度,五指并拢、掌心向上,以其肘部为轴,朝目标方向伸出手臂,以表示谦逊、诚恳之意。

(二)常用手姿

1. 横摆式

在表示“请进”“请”时常用横摆式手姿。其做法是五指并拢,手掌自然伸直,手心向上,肘微弯曲,腕低于肘。做横摆式手姿应将手从腹部之前抬起,以肘为轴轻缓地向一旁摆出,到腰部并与身体正面成 45° 时停止。头部和上身微向伸出手的一侧倾斜,另一只手下垂或背在背后,目视宾客,面带微笑,表现出对宾客的尊重、欢迎,如图3-1所示。

2. 前摆式

在左手拿着东西或扶着门且需要向宾客做向左“请”的手姿等情况下,可以用前摆式手姿。其做法是五指并拢,手掌伸直,自身体一侧由下而上抬起,以肩关节为轴,手臂稍屈,到腰的高度再由身前右方摆去,摆到距身体 15 cm 的位置时停止。目视来宾,面带微笑,如图 3-2 所示,也可双手前摆。



图 3-1 横摆式



图 3-2 前摆式

3. 双臂横摆式

当来宾较多时,表示“请”时动作可以大一些,此时应采用双臂横摆式手姿。其做法是两臂从身体两侧向前上方抬起,两肘微曲,向两侧摆出。指向前进方向一侧的臂应抬高一些,伸直一些,另一只手稍低一些,屈一些,如图 3-3 所示。也可以双臂向一个方向摆出。

4. 斜摆式

斜摆式手姿常用于请客人落座时,此时手姿应摆向座位的地方。其做法是手要先从身体的一侧抬起,到高于腰部后再向下摆去,使大小臂成一斜线,如图 3-4 所示。



图 3-3 双臂横摆式



图 3-4 斜摆式

笔记栏

5. 直臂式

需要给宾客指方向时多采用直臂式手姿。其做法是手指并拢,掌伸直,屈肘从身前抬起,向指引的方向摆去,摆到肩的高度时停止,肘关节基本伸直,如图3-5所示。需注意指引方向时不可用一根手指指示,这样显得不礼貌。



图3-5 直臂式

(三)禁忌手姿

1. 不稳重的手姿

在大庭广众面前,双手乱动、乱摸、乱举、乱扶、乱放或咬指尖、折衣角、抬胳膊、抱大腿、挠脑袋等手姿,均是不稳重的、须禁止的手姿。

2. 不卫生的手姿

在他人面前掏耳朵、搔头皮、挖眼屎、抠鼻孔、剔牙齿、摸脚丫、抓痒痒等手姿,均属于不卫生的手姿,是非常不礼貌的行为举止。

3. 易被人误解的手姿

易被人误解的手姿常见的有两种:一种是因个人习惯而不为他人理解的不通用手姿;另一种是因文化背景不同而被赋予不同含义的手姿。

4. 失敬于人的手姿

掌心向下挥动手臂,勾动食指或除拇指之外的其他四指招呼别人,用手指指点他人都是失敬于人的手姿。其中指点他人时,伸出一只手臂,食指指向他人,其余四指握拢,有指责、教训之意,尤为失礼,须严加禁止。

(四)常见手势语

1. 全球性通用手势

有些手势语,即使人们的国籍不同、语言不同、文化背景不同,也有着相同的含义,如双手合掌,把头侧向手背,闭上双眼,做入睡状,表示“我很疲倦,要睡觉了”;用手拍拍胃部,表示“我吃饱了”;将手摆为杯状,做饮水动作,表示“我要喝水”。

2. 常见手势语在不同国家的含义

(1) 握手

握手是一种欢迎对方的常见手势,但在不同的国家,其握法和含义各异。如北美人见面时常用握手相互致意,并要紧紧地用力握一下;日本人虽喜欢向对方鞠躬致意,但已有不少日本人为迎合西方人的习俗改用握手致意;中东人和许多东方人在握手时,常只轻轻握一下,因为在他们的文化里,紧紧握手意味着挑衅。

(2) 挥手

挥手是一种向人打招呼或告别的常用手势,如图3-6所示。因受地区和习惯差异的影响,挥手的方式和方法也有所不同。如北美人向人打招呼、告别或要引起离他较远的人的注意,都要举臂张开手,来回摆动。而在欧洲部分国家和地区,这个动作表示“不”,故部分欧洲人挥手告别时,习惯于举臂,手在腕部上下挥动。意大利人、希腊人打招呼时则只需举手,做手指向内勾动的手姿。



图3-6 挥手

(3) 召唤

召唤是一种招呼别人的常见手势,如图3-7所示,这种手势常因国别不同而异。如美国人在要召唤别人以引起对方注意时,最常用的手势是举手(并竖起食指)到头部的 height,或更高;另一种唤人手势是伸出食指(手掌朝着自己的脸),将该指向内屈伸。这两种召唤手势在世界其他地区均可能被误解,如在澳大利亚和印度尼西亚等地,屈伸食指这个手势只用来召唤动物,若用来召唤人,则显得很不得体。



图3-7 召唤

笔记栏

(4)V字形手势

V字形手势是以食指和中指分开成V字形,是全球绝大部分国家和地区表示“胜利”或“和平”的手势。但在英国,若伸出食指和中指形成V字形,手掌和手指向着自己的脸,则有侮辱人之意。因此,当我们使用这一手势时,一定要保持掌心朝外的正确姿势,如图3-8所示。



图3-8 V字形手势

(5)OK手势

举起手臂,掌心向外,将食指和大拇指构成O字形,其余三指伸直,类似K字形,合起来即为OK手势。这一手势在中国被用来表示“零”或者“小”的意思,而在英语国家则表示“赞扬”和“允许”的意思。在法国,它的意思是“劣等品”“零”“毫无价值”。在希腊等地,这一手势还表示一句无声而恶毒的脏话。在日本,它的意思是“钱”,好像构成了一枚硬币的样子。在巴西、俄罗斯和德国,它象征人体上非常隐蔽的孔。因此,在这些国家,切记不要使用OK手势。

(6)竖起大拇指

竖起大拇指现已非常普遍地用于许多国家和地区,常表示无声的支持、赞同和其他多种赞扬,如图3-9所示。但在某些国家和地区,这个手势却有完全不同的含义。如在澳大利亚,将竖起的大拇指上下摆动,这等于在骂人;北美人竖起大拇指表示要搭便车;在尼日利亚等地,该手势被认为非常粗鲁;在德国和日本,竖起大拇指可用来计数,在德国表示1,在日本则表示5。



图3-9 竖起大拇指

知识链接

在美的方面,相貌的美高于色泽的美,而优雅得体的动作又高于相貌的美。这就是美的精华,是绘画所表现不出来的。

——培根(英国哲学家)

二、站姿

站姿又称立姿、站相,指的是人在站立时所呈现的姿态,是人最基本的姿势,更是其他一切姿势的基础。规范的站姿可以给他人留下端庄大方、精力充沛、蓬勃向上的美好印象。

(一)基本站姿

1. 站姿的具体要求

标准的站姿应是身体与地面垂直,重心放在两脚正中,上身正直,头正颈直,双目平视,颌收肩平,挺胸收腹,两臂自然下垂,两腿相靠站直,肌肉略有收缩感,两脚尖张开约一拳距离,面带微笑,如图3-10所示。



图3-10 基本站姿

2. 站姿的要领

(1) 挺

头要端正,双目平视,颈直、背挺。

(2) 直

脊柱尽量与地面保持垂直,注意收颌、挺胸、立腰、收腹、夹腿、提臀。

笔记栏

(3)高

站立时身体的重心要尽量提高,有向上拔高的感觉。

(4)稳

站立时身体要平稳,身体的重心要落在两脚之间。

(二)常见的几种站姿

1. 常见的几种站姿脚位

(1)V字形:双脚的跟部并拢,两脚尖张开的距离约为一拳,使身体重心穿过脊柱,落在两腿正中,男女均可采用,如图3-11所示。



图3-11 V字形站姿脚位

(2)丁字式:一脚跟放于另一脚的内侧中点,两脚互成 90° ,可以左脚在前,也可以右脚在前,多为女士采用,如图3-12所示。



图3-12 丁字式站姿脚位

(3)平行式:双脚平行分开,距离不超过肩宽,常为男士采用,如图3-13所示。



图 3-13 平行式站姿脚位

2. 常见的几种站姿手位

(1)双手垂握于下腹部:双手手背基本垂直,双手几乎平展,一只手叠于另一只手上,并轻握另一只手四指指尖,被握之手的指尖不能超出上手的外侧缘,适合女性,如图3-14所示。



图 3-14 站姿手位:双手垂握于下腹部

(2)双手相握于中腹部:双手手背略弯曲,双手伸直,一只手叠于另一只手上,并轻握另一只手四指指尖,被握之手的指尖不能超出上手的外侧缘,置于中腹部,适合女性,如图3-15所示。

笔记栏

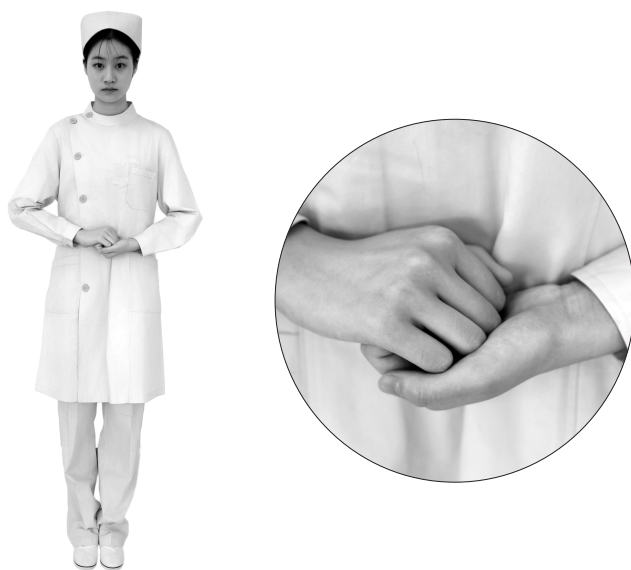


图 3-15 站姿手位:双手相握于中腹部

(3)一臂垂于体侧,一手置于腹侧:一臂自然放松垂于体侧,手掌放松,自然弯曲;另一臂自然放松屈曲置于体侧,手轻握成半拳状,置于腹侧,前不过身体正中线,适合女性,如图3-16所示。



图 3-16 站姿手位:一臂垂于体侧,一手置于腹侧

(4)双手垂放于身体两侧:双手伸直下垂,掌心向内,分别贴放于大腿两侧,男女皆宜,如图3-10所示。

(5)右手握住左手腕部上方自然贴于腹部,适合男性,如图3-17所示。



图3-17 站姿手位:右手握住左手腕部上方

(6)双臂后背,双手在身后相握,适合男性。

(三)站姿的效果

采取基本站姿后,正面看应达到头正、肩平、身直的效果;侧面看,应显示出含颌、挺胸、收腹、直腿的轮廓线。

正确的站立姿势挺直、舒展,站得直、立得正,棱角分明、线条优美、表情明朗、精神焕发。

(四)禁忌站姿

1.全身不够端正

不够端正的站姿指站立时东倒西歪,斜肩、勾背、凹胸、凸腹、撅臀、屈膝,或两腿交叉,懒洋洋地倚靠在病榻、床柜、墙壁等支撑物上,双手插在口袋里,或交叉于胸前,往往给人一种敷衍、轻蔑、傲慢、漫不经心、懒散懈怠的感觉。

2.手脚随意乱动

站立时,肢体下意识地做些小动作,如摆弄衣角、辫梢、圆珠笔,咬手指甲,用指尖乱点乱画,双腿大叉开等,这些动作不仅显得拘谨、不大方,还给人以缺乏信心和经验之感,而且也有失仪表的庄重。

3.自由散漫

站久了,若条件允许可坐下休息,但不应全身松散,站立时随意扶、拉、倚、靠、趴、踩、蹬、跨,显得无精打采、自由散漫。

笔记栏



坐姿礼仪

三、坐姿

坐姿是人在就座和坐定之后所呈现的一种静态姿势。在社交应酬中,这种姿势应用得最多。坐姿端庄,不仅给人以文雅、稳重的感觉,而且也可以展现自我良好气质。

(一)基本坐姿

坐姿包含两部分内容,即就座和坐定后的姿势。就座指从走向座位到坐下的过程;坐定后的姿势指人在就座之后所呈现出的姿势,是一种静态的姿势。就座和坐定后的姿势是连贯一体的动作过程,应遵循左进左出的原则。

1. 坐姿的具体要求

(1)就座

走到座位前面,自然转身,背向椅子做好入座的准备,右脚向后移半步,使小腿贴在椅子边,然后轻而稳地坐下,一般坐椅面的 $1/2 \sim 2/3$ 。如果穿的是裙装,在落座时要用双手在后边从上往下把裙子拢一下,以防坐出褶皱,或因裙子被打褶坐住而使腿部裸露过多。

(2)坐定

就座后,双脚并齐,坐稳后上体自然挺直,微微挺胸收腹,头正,表情自然亲切,目光柔和平视,嘴微闭,显平和微笑状,两肩平正放松,两臂自然弯曲放在膝上,上体与大腿、大腿与小腿皆成 90° ;也可以放在椅子或沙发扶手上,掌心向下。

就座的过程如图 3-18 所示。

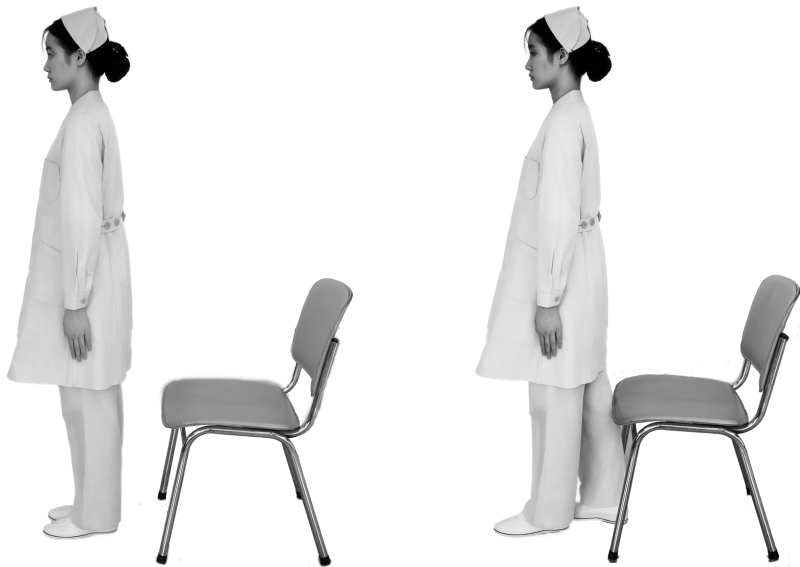


图 3-18 就座的过程



续图 3-18 就座的过程

坐在椅子上,要立腰、挺胸,双膝自然并拢,双腿正放,双脚并拢。女性应两腿并拢无空隙,两脚不宜前伸。男性两膝可分开一拳左右的距离,但一般不超过肩宽。

2. 坐姿的要领

(1) 就座和离座时的要领

①轻:就座动作要轻,避免拖泥带水,使座椅或其他物品发出响声,更不能碰掉其他物品。

②稳:就座后调整姿势时动作幅度不宜过大。

③定:就座稳当后,应保持坐姿,不应频繁变动,尤其是双腿和双脚。

④缓:离座时要先有示意,然后缓慢起身。

(2) 坐定后的要领

①角度:坐定后上身与大腿、大腿与小腿之间所形成的角度,在正坐时都应为 90° 。

②深浅:坐下时臀部与座位所接触的面积一般不超过座位面积的 $2/3$ 。

③舒展:入座后手、腿、脚的舒张、活动程度应视交往的场合而定。

(二) 常见的几种坐姿

1. 正襟危坐式

正襟危坐式是最基本的坐姿,适用于最正规的场合。女性应上身与大腿、大腿与小腿、小腿与地面之间皆成 90° ,双膝、双脚完全并拢,如图3-19所示。男性应上身与大腿、大腿与小腿之间皆成 90° ,小腿垂直地面,双膝分开,但不得超过肩宽。

笔记栏



图 3-19 正襟危坐式

2. 双腿交叉式

双腿交叉式坐姿指两大腿交叉叠放,小腿自然放置,如图 3-20 所示,适合一般场合采用,男女皆宜。



图 3-20 双腿交叉式

3. 双腿斜放式

双腿斜放式坐姿指先双膝并拢,然后双脚向左或向右斜放,力求使斜放后的腿部与地面成 45° ,如图3-21所示,适用于穿裙子的女性在较低处就座采用。



图3-21 双腿斜放式

4. 侧挂式

侧挂式坐姿指在双腿斜放式坐姿基础上,左小腿后屈,脚绷直,脚掌内侧着地,右脚提起,用脚面贴住左踝,膝和小腿并拢,上身右转,如图3-22所示。



图3-22 侧挂式

笔记栏

5. 后点式

后点式坐姿指两小腿后屈,脚尖着地,双膝并拢,如图3-23所示。



图3-23 后点式

(三) 坐姿的效果

坐姿显示了一个人的文化素养,坐姿要求“坐如钟”,即人坐定后的姿势要像座钟般端直。端庄优美的坐姿应是无论从正面还是从侧面看都可见立腰、挺胸,上身自然挺直,给人以文雅稳重、自然大方的美感。

(四) 禁忌坐姿

在护理工作中,护士可以根据工作内容的需要采取不同的坐姿。为了展示护士文明、端庄的仪态,就座后要注意避免以下不雅姿势的出现:

1. 头部

坐定后仰头靠在座位背上或低头注视地面,左顾右盼,摇头晃脑,闭目养神等。

2. 上身

坐定后上身前倾、后仰、歪向一侧或无精打采地趴在桌子上等。

3. 手部

坐定后手部小动作过多,如挖鼻孔、掏耳屎、剪指甲、双手抱臂、双手抱于脑后、双手抱住膝盖或夹在两膝之间等。

4. 腿部

坐定后双腿分开过大或高跷二郎腿,反复抖动不止,或把腿架在别的凳子上;久坐时单腿盘坐或双腿盘坐在座位上。

5. 脚部

坐定后将脚抬得过高,以脚尖指向他人;勾脚尖,使对方看到鞋底或脚部摇动不止;脱鞋子、脱袜子或两脚击打地面发出响声等。

(五)离座要求

离座是指采取坐姿的人起身离开座位。离座时应注意礼仪规范,不要突然跳起而惊吓到他人,也不要弄出声响或把身边的东西碰翻。起身时应一脚向后收半步轻缓起立,离座要缓慢,动作要轻缓、无声无息,避免动作过快过猛。离开座椅时,应先采用最基本的站姿,站立稳定后才可离去。应避免起身就跑或起身与行走同时进行,这样显得过于匆忙,有失礼节。

(六)搬放椅子

椅子是病房中配给每位病人床边的物品,在进行床铺整理或某些治疗操作时,需要移动,搬放时要做到动作轻巧、节力,姿势优美。

1. 搬放椅子的方法

搬放椅子时,人侧立于椅子后面,双脚前后分开,双腿屈曲,一只手将椅背夹于手臂与身体之间,握稳椅背,起身前行,另一只手自然扶持椅背上端,如图3-24所示。



图3-24 搬放椅子的方法

2. 搬放椅子的注意事项

- (1)搬起前应告知病人,如椅子上放有物品,在征得病人同意后将物品改放他处。
- (2)搬起后要避免与床等物品相碰。
- (3)操作完成后要放回原位或征得病人同意后放置在合适位置。

四、行姿

行姿,又称走姿或步态,指人在行走过程中形成的姿势,是人体所呈现出的一种动态。轻盈优美的行姿和矫健的步态,可以体现一个人的风格、风度和活力,展现一个人的动态之美和精神风貌。

(一)基本行姿

1. 行姿的具体要求

上身保持站立的基本姿势,挺胸收腹,腰背正直;两臂以身体为中心,前后自然摆动。前摆约为 35° ,后摆约为 15° ,手掌心朝向体内;起步时身子稍向前倾,重心落在前脚掌,膝盖伸直;脚尖向正前方伸出,行走时双脚踩在一条线上,如图3-25所示。



图3-25 基本行姿

行走要轻松、矫健、优美、匀速,做到不慌不忙、稳重大方。

2. 行姿的要领

- (1)轻:行走时抬脚、落脚要轻,尽量做到柔步无声、高度适宜,但不应蹑手蹑脚。
- (2)直:行走时可设想脚下有一条直线,自始至终两脚交替踩在直线上。
- (3)匀:行走时步幅适中,前后脚之间的距离约为一脚长,要保持一致、有节奏感。
- (4)稳:行走过程中躯体与双下肢的姿势保持协调,避免左右摇摆。

(二)行姿的效果

正确的行姿要求上身平稳,双臂摆动与双腿的行走协调。前后、左右行走动作要平衡对称,做到抬足有力、干净利落、柔步无声、步幅均匀、有节奏感,呈现行走时的形态美。

不同场合下行姿的步态要有所区别。工作时,步幅不宜太大,但频率应稍快,不能以跑代走,只宜快步走。在室内时,行姿应轻而稳;散步时,行姿应轻而缓;在婚礼、庆典中,行姿宜欢快、轻松;在丧礼上,行姿宜沉重、缓慢。

(三)禁忌行姿

1. 瞻前顾后

行走时不应左顾右盼,尤其是不应反复回过头来注视身后,另外还应避免身体过分摇晃。

2. 声响过大

行走时步态应轻稳,如用力过猛、声响过大不仅会妨碍或惊吓他人,还会给人留下粗鲁、没教养的印象。

3. 八字步态

八字步态指在行走时两脚脚尖向内侧伸构成内八字步,或向外侧伸构成外八字步。在行走时,应当避免颈部前伸、歪头斜肩、耸肩夹臂、甩动手腕、挺腹含胸、扭腰摆臀、弯膝盘腿等不雅姿态。

五、蹲姿

蹲姿,是人在比较特殊的情况下采用的一种暂时性的体态,是相对静止的姿势。在公共场合拿取低处物品或拾起落在地上的东西时,需下蹲和屈膝,避免弯上身和翘臀部,尤其是女性穿裙子时,以免出现尴尬。

(一)基本蹲姿

1. 常见的蹲姿及具体要求

(1) 高低式

高低式蹲姿的基本特征是双膝一高一低,下蹲时,双脚不并排在一起,而是右脚在前,左脚稍后,如图3-26所示。右脚完全着地,小腿基本上垂直于地面;左脚脚掌着地,脚跟提起。此时左膝内侧可靠于右小腿的内侧,形成右膝高于左膝的状态。女性应靠紧两腿,男性则可适度分开。臀部向下,基本上以右膝支撑身体。在工作时选用高低式蹲姿,往往更方便。



蹲姿礼仪



图 3-26 高低式蹲姿

(2)交叉式

交叉式蹲姿通常适用于女性。左脚退至右脚后,右脚在前,左脚在后,蹲下后双腿交叉在一起。右小腿垂直于地面,全脚着地;左脚跟抬起,脚掌着地。

(3)重叠式

重叠式蹲姿造型优美典雅,通常适用于女性,尤其是穿短裙者。其基本特征是蹲下后双腿交叉在一起。其具体要求是:下蹲时,右脚在前,左脚在后,右小腿垂直于地面,全脚着地;右腿在上,左腿在下,二者交叉重叠;左膝由后下方伸向右侧,左脚跟抬起,脚掌着地,两腿前后靠近,合力支撑身体;上身略向前倾,臀部朝下。

(4)半蹲式

半蹲式蹲姿多为行进中应急临时采用,其正式程度不及前两种。其基本特征是身体半立半蹲。下蹲时,上身稍许弯下,臀部向下,不能撅起;双膝略微弯曲,一般均为钝角;身体的重心应放在一条腿上。

(5)单膝着地式

单膝着地式蹲姿是一种非正式的蹲姿,多用于下蹲时间长的情况,或为了用力方便而采用。其基本特征是双腿一蹲一跪。下蹲之后,改为一条腿单膝着地,臀部坐在脚跟上,而以其脚尖着地;另一条腿则应全脚着地,小腿垂直于地面;双膝应同时向外,双腿应尽力靠拢。

2. 蹲姿的要领

蹲姿的要领为侧身蹲下,先后移右脚半步,右手整理衣服,缓缓下蹲,挺胸收腹,调整重心。站在所取物品的旁边,屈膝蹲下去拿,不要弓背,要慢慢地把腰部低下,如图3-27所示。



图3-27 蹲姿的要领

(二)蹲姿的效果

优雅的蹲姿一般采取高低式蹲姿和交叉式蹲姿。恰当的蹲姿要表现出舒缓、得体、从容,给人以稳重、大方的感觉。

(三)禁忌蹲姿

- (1)不宜面对他人下蹲,这样会使他人不便。
- (2)不宜背对他人下蹲,这样显得对他人不够尊重。
- (3)下蹲时双腿不应平行叉开,这种姿态被称为“洗手间姿势”,不够文雅。
- (4)下蹲时不宜低头、弯背或弯上身、翘臀部,特别是女性穿短裙时,这些姿势均不雅观。

六、护理工作中的仪态礼仪

(一)护理工作中仪态礼仪的基本要求

1. 举止有礼

护士置身于护理工作中,任何时候都要做到举止有度,遵守体态礼仪规范,以人为本,以病人为中心,遵守尊重、平等、宽容的礼仪原则,努力创造和谐、文明、舒适的医疗护理环境,为病人提供更优质的服务。

2. 站姿挺拔

亭亭玉立的站姿能够展示护士挺拔俊秀的静态美,也能反映护士的工作态度。所以,护士在工作中的站姿应规范、优美但不呆板,给人以轻松愉悦之

笔记栏



托治疗盘礼仪

感。站立时充分体现高、稳、挺、直等特点。

3. 坐姿端庄

稳重端庄的坐姿能够展现护士谦逊娴静的良好教养,护士在工作中不应随意落座,否则会流露出怠倦、懒散、疲劳的情绪;必须就座时,应注意落座的深浅、角度及舒展度,尽量展示优美端庄的优雅姿态。

4. 步态轻盈

轻盈敏捷的行姿能够体现护士的动态美。充满朝气、轻盈、敏捷、稳健、优雅的步伐能够感染病人,所以护士在工作时应保持精神饱满、步态轻盈、步位直正、步幅适中。抢救病人时,护士应步幅小、频率快,做到忙中不乱、紧张有序。

5. 蹲姿文雅

文雅美观的蹲姿能够显现护士职业的素质。蹲姿是护士在工作中常用的姿态之一,护士在运用蹲姿时既要文雅美观给人以美感,又要遵守尊重他人的原则。

(二) 护理工作中常见的仪态礼仪

1. 托治疗盘

托治疗盘时要求做到节力、平稳、姿势优美。

(1) 托起治疗盘

托起治疗盘时身体稍前倾或半蹲,两臂放于治疗盘两侧。用两只手的手指尖在治疗盘前半部盘沿下方轻轻托起一条缝,然后大拇指内侧直至小臂前端同时贴住盘沿下方,同时其余四指向下插入盘体底部,把盘体平稳地托起来。上臂贴紧躯干,肘关节弯曲 90° ,四指和手掌托住两侧盘底,四指自然分开,拇指置于盘沿中部,小臂内侧辅助支撑,保持盘内沿距躯干 $2\sim 3\text{ cm}$,如图3-28所示。



图3-28 托起治疗盘

(2)放下治疗盘

放下治疗盘时身体稍前倾或半蹲,将治疗盘放在桌子上。当置于盘底的手将要接触桌子时,用大拇指内侧直至小臂前端托住治疗盘,先把下面的四指抽出来,然后轻轻把治疗盘放下。整个过程一气呵成,在放下过程中盘体要保持平稳。

(3)行进间托治疗盘

行进间应以正确方式托起治疗盘,保持正确走姿,步幅可稍小,身体保持平衡,托治疗盘的手臂保持平稳。在改变行进路线时要放慢速度,保证治疗盘的平稳,如图3-29所示。



图3-29 行进间托治疗盘

(4)托治疗盘的注意事项

①护士在托治疗盘行走时,若迎面遇到病人,应向左或向右侧让开一步,请病人先行。

②端治疗盘时盘不可倾斜,双手拇指不能触及盘的内面,盘沿不可触及护士服。

③托治疗盘时若需开门,应该用肩部或肘部将门轻轻推开。

2.持病历夹

病历是重要的医疗文件,护士与病历夹的接触最密切,工作中常需持病历夹行走。正确的持病历夹方法不仅能体现护士对医疗文件的重视,也能反映出护士对工作的严谨,更能展示护士的姿态美。

(1)持病历夹的方法

①持病历夹站立

方法一:两手拿起病历夹,左手持左上方,右手持右下方,夹面朝上,如图3-30所示。左手换到病历夹的右上方(1/3处),拇指按住背面、其他四指在夹面上握住,小臂斜架在病历夹背面,病历夹前部略上抬,正面向内,上臂贴紧躯

干,右手放下,自然置于体侧,如图3-31所示。



图3-30 持病历夹站立方法一手姿



图3-31 持病历夹站立方法一

方法二:两手拿起病历夹,左手持左上方,右手持右下方,夹面朝上。左手换到病历夹的右上方(1/3处),拇指在下、四指在上握住,小臂斜架在病历夹背面,然后把病历夹平移到身体左前方,使病历夹与身体成锐角,病历夹下边缘轻贴在腰部左前方,右手放下,自然置于体侧或者轻捏病历夹右下角,如图3-32所示。



图3-32 持病历夹站立方法二

②持病历夹行走

在持病历夹行走时,采用持病历夹站立的方法一,保证正确走姿,注意持病历夹一侧应保持平稳,不要随身体晃动,如图3-33所示。



图3-33 持病历夹行走

③书写或阅读病历夹

书写或阅读病历夹时,应一只手持病历夹前端,将病历夹放于前臂上,手臂稍外展,持病历夹的上臂紧靠躯干;另一只手用拇指、食指从缺口向上轻轻翻开,可查阅,如图3-34所示。查阅时,持病历夹位置不变,身体正前方留出空间与对方交流;记录时,向外,打开病历夹成钝角,略向下倾斜,便于对方查阅。



图3-34 书写或阅读病历夹

笔记栏



推治疗车礼仪

(2)持病历夹的注意事项

- ①不可随意拎着病历夹走来走去。
- ②持病历夹时不应做与治疗无关的事情。
- ③在病人面前不要随意乱放病历夹。

3.推治疗车

护士推治疗车是在站姿和行姿的基础上进行的,应保持车速适中、运行平稳安全。

(1)推治疗车的方法

治疗车一般三面有护栏,无护栏的一面一般设有两个抽屉,用于存放备用物品。护士位于无护栏的一侧,身体距离车体约一前臂长度(约30 cm),两臂自然弯曲,双手扶治疗车左右两侧扶手,松紧适度,以能自如地控制车体为宜,肘部自然放松,夹角为 $135^{\circ} \sim 160^{\circ}$ 。

行进时身体保持正确姿态,抬头、挺胸、直背,双臂均匀用力,把稳方向,躯干略向前倾,重心集中于前臂,步伐均匀,匀速行进,目光正视前方,不要东张西望。改变行进方向时,应放慢速度,身体、手臂和车体同时配合转动,保证车体平稳,如图3-35所示。



图3-35 推治疗车行进

(2)推治疗车的注意事项

- ①礼让病人:护士推治疗车在走廊与对面病人相遇时,应先将治疗车推在一侧,让病人先过。
- ②推车进门:进门前应先将治疗车停稳,用手轻推开门后,推治疗车入室,入室后关上门,再推治疗车至病床旁。
- ③避免发出响声:护士应经常检查治疗车的完好性,避免因推治疗车速度快而发出响声,也应避免用手拽着治疗车走。

附录实践

(一)项目任务

- (1)通过训练掌握基本的手姿、站姿、行姿、坐姿和蹲姿。
- (2)掌握五种姿态的动作要领及训练方法,以培养自己良好的行为礼仪习惯。

(二)操作评价(表3-1)

表 3-1 护士仪态礼仪评价表

仪态		评分标准	分数	得分
坐姿	就座时	落座时从座椅的左侧入座,动作轻巧、稳重、优雅、无声响(3分)	30	
	就座中	坐时臀部坐于椅子的 1/2~2/3,不可坐满(3分)		
		坐时头部端正,双目平视,下巴内收,双肩后展。上体保持挺直;双膝靠拢,双脚自然放平;双手相握或自然轻放于一侧大腿上(3分)		
		正襟危坐式坐姿:女性上身与大腿、大腿与小腿、小腿与地面都应当成 90°,双膝、双脚完全并拢。男性应上身与大腿、大腿与小腿皆成 90°,小腿垂直地面,双膝分开,但不得超过肩宽(3分)		
		双腿交叉式坐姿:两大腿交叉叠放,小腿自然放置(3分)		
		双腿斜放式坐姿:双膝并拢,双脚向左或向右斜放,斜放后的腿部与地面成 45°(3分)		
		侧挂式坐姿:在双腿斜放式坐姿基础上,左小腿后屈,脚绷直,脚掌内侧着地,右脚提起,用脚面贴住左踝,膝和小腿并拢,上身右转(3分)		
		后点式坐姿:两小腿后屈,脚尖着地,双膝并拢(3分)		
		坐时体态体现出护理人员的端庄、大方与文雅(3分)		
	离座时	离座时悄无声息,从座椅的左侧离开,动作从容稳健(3分)		

笔记栏

续表

仪态		评分标准	分数	得分
站姿	站立时	站立时头部抬起,双目平视,下颌内收,表情自然(2分)	15	
		颈部梗直,双肩下沉外展,挺胸、收腹、提臀(2分)		
		双臂自然下垂放于体侧或相握放于体前下腹部(2分)		
		V字形站姿:双脚的跟部并拢,两脚尖张开的距离约为一拳,使身体重心穿过脊柱,落在两腿正中(2分)		
		丁字式站姿:一脚跟放于另一脚的内侧中点,两脚互成90°,左脚在前,重心放于后脚上(2分)		
		平行式站姿:双脚平行分开,距离不超过肩宽(2分)		
		站立时体态挺拔自然,优雅大方,富有朝气(3分)		
蹲姿	下蹲时	下蹲时头略低,上体挺直,双肩自然平放(3分)	30	
		双腿紧靠,左膝略高于右膝。右脚在前,脚底完全着地;左脚在后,脚尖着地,脚跟提起(3分)		
		下蹲时臀部朝下,不可向后撅起(3分)		
		下蹲时不允许背对他人下蹲或双腿平行分开下蹲;也不能过快下蹲或与他人距离过近时下蹲(3分)		
		高低式蹲姿:下蹲时,双脚不并排在一起,而是右脚在前,左脚稍后。右脚完全着地,小腿基本上垂直于地面;左脚脚掌着地,脚跟提起。此时左膝内侧可靠于右小腿的内侧,形成右膝高于左膝的状态(3分)		
		交叉式蹲姿:左脚退至右脚后,右脚在前,左脚在后,蹲下后双腿交叉在一起。右小腿垂直于地面,全脚着地;左脚跟抬起,脚掌着地(3分)		
		重叠式蹲姿:下蹲时,右脚在前,左脚在后,右小腿垂直于地面,全脚着地;右腿在上,左腿在下,二者交叉重叠;左膝由后下方伸向右侧,左脚跟抬起,脚掌着地,两腿前后靠近,合力支撑身体;上身略向前倾,臀部朝下(3分)		

续表

笔记栏

仪态		评分标准	分数	得分
蹲姿	下蹲时	半蹲式蹲姿:身体半立半蹲。下蹲时,上身稍许弯下,臀部向下,不能撅起;双膝略微弯曲,一般均为钝角;身体的重心应放在一条腿上(3分)	30	
		单膝着地式蹲姿:下蹲之后,一条腿单膝着地,臀部坐在脚跟,脚尖着地;另一条腿则应全脚着地,小腿垂直于地面;双膝应同时向外,双腿应尽力靠拢(3分)		
	起立时	下蹲起立时身体略向前,重心前移,上体保持直立轻轻站起,动作轻盈舒缓(3分)		
行姿	行走时	行走时,头部端正,双眼平视,胸部挺起,背部、腰部、膝部避免弯曲(3分)	15	
		行走时双肩平稳,避免左右晃动;双臂放松,一前一后自然而有节奏地摆动,幅度不超过30° (3分)		
		行走过程中身体重心始终落在交替移动的前面的那只脚上。保持脚尖向前,行走呈一条直线(3分)		
		行走时,步幅适度,步速相对稳定,不可过快、过慢或忽快忽慢(3分)		
		行走时步履轻盈敏捷,协调自然,弹足有力,避免发出过重声响(3分)		
手姿	手势	垂放:双手自然下垂,掌心向内,分别贴放于大腿两侧或者双手自然下垂,掌心向内,叠放或相握于腹前(2分)	10	
		背手:双臂伸到身后,双手相握,同时昂首挺胸(2分)		
		夸奖:伸出右手,翘起拇指,指尖向上,指腹面向被表扬者,其余手指并拢屈曲(2分)		
		指示:右手或左手抬至一定高度,五指并拢、掌心向上,以其肘部为轴,朝目标方向伸出手臂(2分)		
		展示手势时体现出护理人员的端庄、大方与文雅(2分)		

课后拓展

风采展示

组织一场以“护士仪态美”为主题的风采赛,让学生在表演中加深对护理职业美的理解。展示内容包括五种姿态的动作要领。

仪态礼仪感悟

查找国内3家著名医院,了解它们的仪态礼仪,领悟其中蕴含的护理礼仪文化。



随堂检测

模块四

护生礼仪

——从“谦恭得体的入职”开始

礼之用,和为贵。

——《论语·学而篇》

学习目标

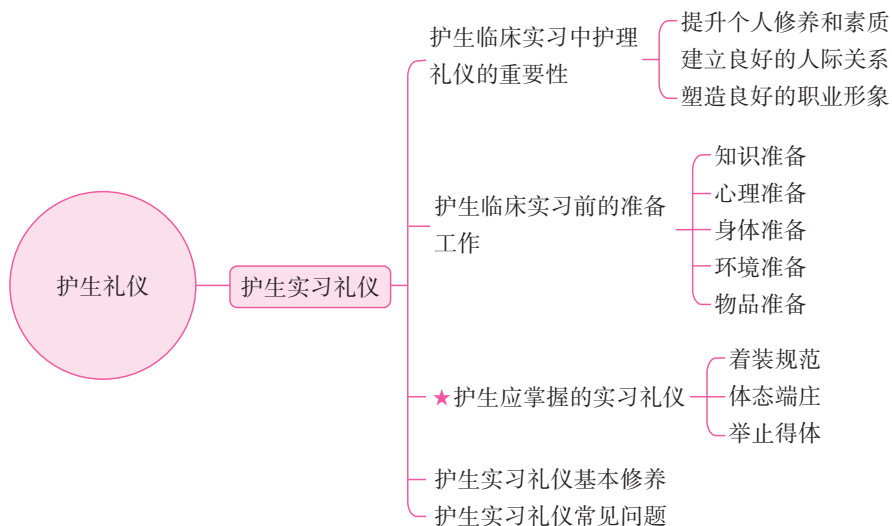
- 知识目标:掌握与不同病人沟通的礼仪规范;掌握与带教护士沟通的礼仪规范;熟悉与医生、护士长、护生的沟通礼仪规范;了解礼仪在实习阶段的重要性。
- 能力目标:在临床实习前,做好实习的各项准备工作;具备良好的沟通能力,能正确处理实习中遇到的问题;可以正确运用基本礼仪知识和礼貌用语。
- 素质目标:具备良好的职业礼仪素养;具备尊重病人、关爱病人的职业素养;具备良好的护患沟通意识。

笔记栏

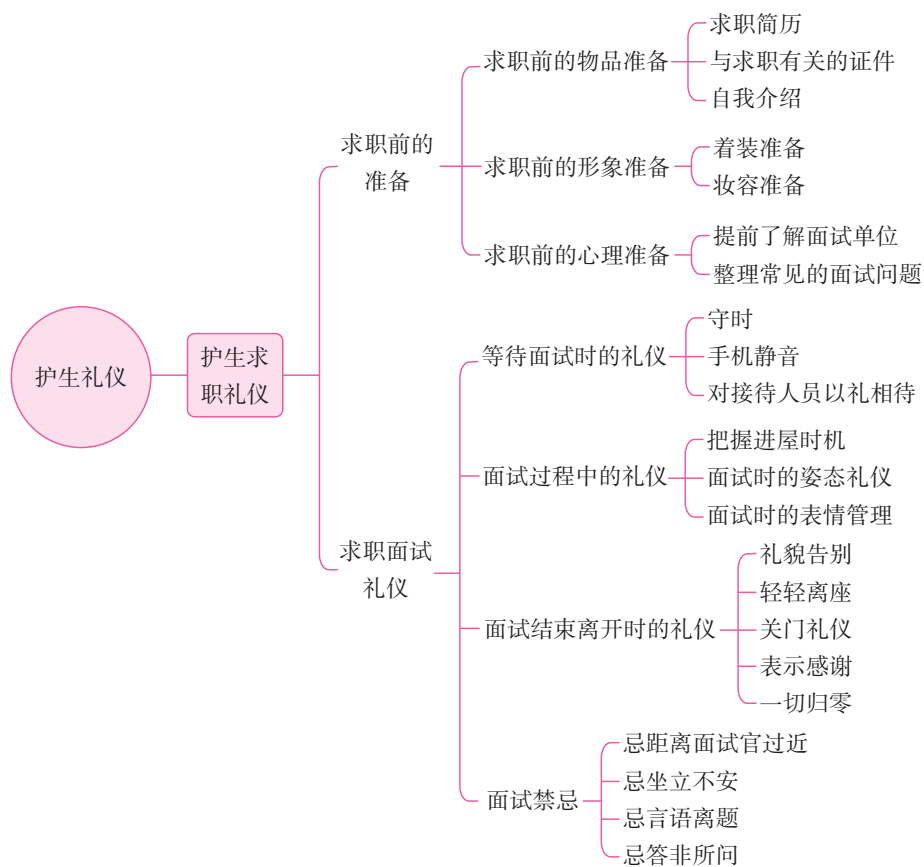


名人名言释义

知识导览 (★为重点)



笔记栏



护理情境：

实习护生小李，在某科室实习期间护士服不合体、胸前有药渍、未佩戴胸卡、头发未盘好，在带教护士带领下为病人进行静脉输液时，遭到病人拒绝。

工作任务：

请指导护生小李塑造端庄得体的护生形象，使该护生可以正确理解仪容仪表在实习期间的重要性并付诸实践。

✿ 素养园地

习近平总书记在庆祝建党100周年大会上的重要讲话中，提出了“把马克思主义基本原理同中国具体实际相结合、同中华优秀传统文化相结合”的重大理论观点。中华礼仪文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分，已成为新时代每一个人道德素养的行为规范。

护生的实习礼仪
PPT

习近平总书记指出：“礼仪是宣示价值观、教化人民的有效方式”。礼仪作为一种制度规范和价值载体，具有成风化人的教化功能。努力实现社会文明程度得到新提高的目标，需要积极推进礼仪教育，不断提升人民群众文明素养，推动全社会形成适应新时代要求的思想观念、精神面貌、文明风尚、行为规范。

项目一 掌握护生的实习礼仪

实习期是将护理理论知识与临床实践相结合的重要阶段，是护生适应临床工作的重要环节，护生在临床实习阶段的表现也直接决定求职的成败。因此，在实习期间，护生不仅要加强专业知识学习和临床技能训练，还应掌握护理礼仪规范和人际沟通技巧，以便为护理工作奠定基础。因此，护生在临床实习阶段应注重护理礼仪规范的学习，尽快适应临床护理工作。

一、护生临床实习中护理礼仪的重要性

护生临床实习是护理专业教学过程的重要阶段。实习阶段的护理礼仪的重要性体现在以下几个方面。

(一)提升个人修养和素质

护生应注重护理礼仪的学习，与人交往时做到以礼相待，以提升自身道德修养和礼仪修养，提升个人素质。

(二)建立良好的人际关系

良好的护理礼仪是与人交流、沟通的润滑剂。热情的问候、友善的目光、得体的举止、文雅的谈吐，这些护理礼仪有利于护生在实习中与他人建立和谐的人际关系，促进实习工作的顺利进行。

(三)塑造良好的职业形象

护生进入医院实习，不仅代表护生个人，而且代表医院护理队伍的职业形象。具有良好礼仪风范的护生能够塑造良好的护士职业形象，体现护理职业的社会价值，赢得社会对护士群体的认可。

二、护生临床实习前的准备工作

在进入临床实习之前，护生应当做好知识、心理、身体、环境、物品等各方面的准备工作，以最佳的状态进入实习。

(一)知识准备

为保障临床实习的顺利进行,护生在进入临床实习前应全面系统复习各基础护理知识、专科护理知识和护理操作技能知识,为临床实习做好知识准备。

1.加强基础护理操作技能训练

基础护理操作技能是满足病人生理、心理和治疗需求所必备的基本技能。护生应达到熟练操作的水平,才有可能从容面对病人。一般情况下,练习1~3遍会操作;4~6遍能顺利操作;7~10遍能熟练操作;10遍以上,熟能生巧,才可能达到应用自如的水准。

2.强化复习护理基础知识和疾病相关知识

在进入病区实习前,护生应提前复习该病区常见疾病的临床表现、治疗方法、护理措施、常见护理问题及并发症等。可以通过案例分析、小组讨论、情景模拟等方法,提高护生分析问题和解决问题的能力。

(二)心理准备

临床实习期是从学生迈向护士职业生涯的过渡阶段。由于学习方式、学习环境的转变,进入临床面对各种各样病情复杂的病人,护生会表现出渴望、兴奋、紧张、焦虑、担忧、畏惧等心理问题。因此,护生要调整好心态,有吃得了苦、受得了委屈、熬得了夜班的心理准备。

1.接受现实落差的心理准备

护生进入医院实习后,面临繁重的护理工作和病人及家属的挑剔、指责,与在学校接受的教育以及对护理专业的美好憧憬形成落差,使部分护生对护理职业产生了动摇,出现职业自卑感、失落感。护生应正确认识和应对这些心理问题,提前规划应对措施以更好地完成实习任务,学习如何承担护士作为治疗者、帮助者、教育者、咨询者、管理者等角色的责任。

2.护理异性病人的心理准备

护生给病人行导尿等操作时,不可避免地会直接接触病人的隐私部位,不论病人还是操作者都会产生强烈的身心应激,这种应激可能会导致护生产生尴尬、焦虑、抑郁的情绪。因此,在对病人的隐私部位进行护理操作前,需要有良好的心理暗示:在疾病面前,救治病人是护士的职责,不应该因为性别而产生羞怯或者退缩心理。同时,护生应学会倾诉,在倾诉中释放压抑的情绪,减轻内心的焦虑。护生应认识到护理的价值并在内心接受,重新体验导尿等过程,不断总结经验,提高操作技能。

3.接受挫折的心理准备

在进入临床护理实习之后,不仅需要扎实的理论知识和熟练的操作技术,还需要与病人、家属、带教护士进行良好的沟通交流。护生在工作上常遇到操

作失败、病人不合作、家属不理解、个别带教护士缺少耐心等挫折。护生要做好思想准备,一方面要提高自己的护理理论知识和护理技能,另一方面要树立全心全意为病人服务的思想观念,学会换位思考,得到带教护士的悉心指导和病人及其家属的认同。

4. 承担繁重工作的心理准备

从某种意义上讲,护生实习是职业生涯的开端,与在学校中的学习生活大不相同。临床护理工作繁重,需要做好肩扛重担的心理准备。此外,临床实习时请假也很容易遭到拒绝,多次请假被拒绝容易使护生在心理和情绪上产生不满。其实,不批准请假也属正常现象,因为护生的随意请假可能扰乱正常的护理管理工作。

(三) 身体准备

临床护理既是技术工作,又是体力工作,需要有充沛的精力和体力,才能完成繁杂的工作。护生在学校的主要任务是学习,体力上相对轻松,而到医院实习时可能面临很多困难。因此,护生要加强身体锻炼,摄入营养应合理、丰富,保证睡眠充足,以充沛的精力和体力迎接实习。

(四) 环境准备

护生进入实习医院前,应对医院的性质、规模和床位数量等有所了解。此外,还应熟悉护理部、医疗科、后勤各部门的位置,熟悉门诊各科室、病房各科室及辅助检查科室的位置,以便工作及指引病人。

(五) 物品准备

准备好护士表、笔、笔记本等相关物品。

三、护生应掌握的实习礼仪

(一) 着装规范

护生实习时应按季节着短袖或长袖护士服,戴白色燕帽,穿白色工作裤及护士鞋。此外,着装规范还有以下几点内容。

- (1) 护士服合体、干净、无污点、熨烫平整,佩戴胸卡。
- (2) 口罩、帽子清洁。
- (3) 护士鞋干净。
- (4) 若为长发应光洁、整齐地束于脑后,挽成发髻。
- (5) 内衣及袜子颜色不宜太深,与护士服相协调。
- (6) 工作时化淡妆,禁止佩戴耳环、手链、脚链,禁止涂指甲油。

笔记栏

(二)体态端庄

1. 站姿

处于站姿时,应挺胸、收腹,目视前方,肩膀自然舒展,双脚脚跟并拢呈丁字步,双手自然下垂或握于腹前。

2. 坐姿

入座时站稳,双手整理裙摆后坐下,不宜坐满椅子,上身挺直,头部端正,目视前方。双手掌心向下,叠放于大腿上,切忌双腿分开。

3. 行姿

在站姿基础上,双手自然摆动,轻盈灵敏,快慢适当,给人一种矫捷、轻快、动态美。

4. 端治疗盘

端治疗盘时,双手握盘两侧,端至胸前,双肘自然抬高,治疗盘距胸前一拳,行进平稳。

5. 推治疗车行进

推治疗车行进时,站立于车后,双手扶把,均匀用力,身体略前倾,足尖与车身间距30 cm左右,目视前方,行进平稳。

6. 行走

一人在病区行走时,应靠近走廊右侧三分之一位置。如遇病人需要帮助时,应主动帮助;与同事、病人家属及来访者相遇时,应主动点头示意或问好;两人以上同行时,不应勾肩搭背、大声喧哗。

7. 蹲姿

因操作需要或蹲姿取物时,应先整理衣裙,屈双腿呈错开半蹲姿态,避免全蹲和翘臀。

(三)举止得体

举止是人们在活动或交往过程中所表现出的各种姿态,又称肢体语言。行为举止得体与否,直接反映出人的内在素养。护生要做到坐有坐姿、站有站姿,使用合理的肢体语言,并养成抬头挺胸、身姿挺拔的良好行为习惯,做到文明、优雅。

四、护生实习礼仪基本修养

(1)应保持面部的清洁与自然,淡妆上岗,切勿浓妆艳抹。

(2)仪表应整洁端庄,工作服合体整洁,燕帽洁白平整,前发不过眉,侧发不过耳,后发不过肩,不梳过高发卷和过于蓬松的发型。

(3)注重手部卫生与保养,防止发生感染或冻伤;在工作期间不允许染甲或美甲;不宜留长指甲,应经常修剪,保持清洁。

(4)工作时间要佩戴胸牌,穿白色软底平跟鞋,穿白色或肉色袜子,淡妆上岗,不佩戴任何首饰,离岗时要脱下工作服。

(5)做到“四轻”:说话轻、关(开)门轻、走路轻、操作轻。

(6)按时上、下班,不得随意调班,工作时间不得擅自离岗,不准会客、打瞌睡、吃零食、看与工作无关的书籍、玩手机等。

(7)在实习场所中,护生应保持微笑,但在抢救或病人痛苦时应严肃处理。

(8)上、下班时,护生要主动与实习单位内的医务人员打招呼。请教问题时,要事先了解被咨询对象是否有时间,把握好时机。

(9)在医院内外切勿大声交谈、边走边吃东西。

五、护生实习礼仪常见问题

(一)仪容礼仪问题

有些护生喜欢追求流行、时尚,在进入临床实习后,对头发的修饰、发型、发色过于时髦,给人以不端庄、不稳重的印象,不符合护士职业要求;有的护生只考虑自己的口欲,在上班前吃一些有刺鼻气味的食物,如大葱、蒜、韭菜、臭豆腐等,在与病人近距离接触或谈话时使病人感觉不舒适;有的护生面容修饰不当,如修饰过于浓重,或是蓬头垢面、不修边幅;还有的护生留长指甲、涂指甲油,这样不但违背职业要求,损害护士职业形象,还容易藏污纳垢,传播疾病。

(二)服饰礼仪问题

1. 工作中着装不规范

(1)中长发者发型不规范

护生的发型问题主要包括:留披肩或马尾辫,或虽盘发但不符合盘发要求,头发凌乱;盘长发时使用的发饰太过花哨;刘海过长,超过眉毛;头发梳理不整齐,给人不精神的感觉;等等。

(2)工作期间着装不整齐

护生在工作期间的着装问题主要包括:不戴帽子或不穿护士服就进入病区工作;护士服不合体,太宽或太紧;护士服太脏,有污渍、血渍,未及时更换;内衣领子过高,袖子或裙子过长,暴露在工作服外;不系衣扣,或丢失扣子时用胶布或曲别针替代;工作时将护士服衣袖卷起,衣兜内塞过多的物品;为工作方便,将治疗时使用的胶布粘贴在护士服上;在工作期间不佩戴胸牌等。

(3)护士鞋、袜穿着不当

护生的护士鞋、袜穿着方面的问题主要包括:鞋子颜色过于鲜艳;鞋跟较高、鞋底较硬,甚至带钉、带响;护士鞋未及时清洗,穿得过脏;配穿工作服的袜子颜色过于明艳;夏季天热时,有的护生把长筒袜卷下至脚踝处取凉,甚至光

笔记栏

脚穿拖鞋工作;等等。

(4) 口罩使用不符合规范

有的护生戴口罩时未将口鼻全部遮住,而是拉在鼻孔下面,扯到颌下,甚至吊在耳朵上,不但有损护士形象,而且起不到口罩的防护作用。

(5) 饰品使用不妥

有的护生为追求时尚、潮流,在工作期间佩戴耳环、戒指、手镯、手链、脚链等与工作无关的饰品。这些不适的装扮不仅会影响护生的工作,还会影响护生的职业形象。

2. 出入病区时着装不雅

护生上、下班出入病区时,穿着过分暴露、怪异的服装,如露背装、超短裙、拖鞋等。虽然不在工作时间,但在病人的心目中,护生始终是护士角色,所以在着便装时,护生也应注意与工作性质相符合。

项目二 掌握护生的求职礼仪



护生的求职礼仪
PPT

求职是利用自己所学知识和技能,向企事业单位寻求为其创造物质财富和精神财富,获取合理报酬,作为物质生活来源的一种过程。求职是一个职业生涯的开始,是充满挑战与竞争的,要想在众多的求职者中脱颖而出,必须做好充足准备。

求职的途径包括现场招聘会、招聘网站、自媒体推送、熟人介绍等。了解求职信息,除上述途径,还可以去一些声誉较好的职业介绍所、劳务市场、人才交流中心等,了解行情,寻找机会;其次,求职前要主动请亲戚、朋友、老师等帮助你分析,寻找可能存在的谋职机会;最后,还可以采取自荐方式,表明心迹,传递信息。广泛了解求职信息,其作用正如一个学生为听好课,在课前预习功课一样重要。

一、求职前的准备

(一) 求职前的物品准备

1. 求职简历

求职简历是求职应聘过程中的必备材料,其基本内容应该包括姓名、性别、年龄、地址、电话、毕业院校、所学专业、外语水平、个人经历和爱好特长等,其他内容应视所求的职业和自己的情况而定。例如,大部分护理专业的学生将进入医院工作,可以在简历中写上自己的实习经历。总体来说就是工作需

要的写上,不需要的则尽量省去;能表现自己优点的写上,不能表现自己优点的且对所求的职业无用的信息可以省去。

在书写简历时,应遵循以下原则:

(1) 诚实原则

哲学家康德说过:“诚实比一切智谋更好,而且它是智谋的基本条件。”在书写求职简历时,切忌夸大其词、无中生有。例如,有人用虚假证件、获奖荣誉等骗取用人单位的认可和赏识,若在日后的职业发展的资格审查中被查出,过往的所有努力将毁于一旦,得不偿失。所以,简历的真实性是最基本的要求,切不可为一时之利而留遗憾。

(2) 效率原则

简历内容是很丰富的,负责招聘的人员无法把所有简历都详细看完,所以,他们一定会先大致筛选一遍,将重要的简历挑出,然后再仔细阅读。因此,在设计简历时一定要把关键信息写出来,如学历、专业等。需要什么写什么,这要根据写给什么用人单位和自己应聘什么工作、职务而定。简历要有针对性,有了针对性,才会产生高效率。简历形式要简洁、美观,要善于突出信息重点,抓住审阅者的眼球。不可盲目谦虚,甚至贬低自己。

2. 与求职有关的证件

求职前要将自己的各种有效证件,包括身份证、毕业证书扫描成电子版,附在个人简历之后,保证个人简历的真实性。如果是应届生毕业前求职,还没有领到毕业证,则可以将在校期间的成绩单、获奖证书、英语等级证书、1+X证书等附在一起,这些都是可以证明个人学习经历的凭证。

3. 自我介绍

参加求职面试,必不可少的一个环节就是自我介绍,而自我介绍的时间一般是1~3分钟,如何在这短短的几分钟时间内成功地推销自己,让面试官对你印象深刻,必须要提前想好自己该说些什么。

准备时参考模板:

①简单的个人信息(姓名、毕业学校、兴趣爱好),这就是告诉对方,你是谁,起到这个作用即可,不必赘述,越简短越好。

②个人履历(结合你的性格/个性,挑1~2件你做得很优秀的事情,简单介绍一下),不必赘述,留下悬念,否则就变成了前面说的“背简历”了。

(二) 求职前的形象准备

1. 着装准备

求职面试,女生不宜穿超短裙、紧身衣、T恤衫等,而应穿着典雅大方的套装,以西服、套裙为佳,应提前试穿、购买。西装上衣要过腰际,裙子长度要适中,色彩不宜过于鲜艳耀眼。可采用以冷色调为主的素色,全身颜色不要超过三种。裙长应及膝或过膝,裙子下摆以刚好抵达小腿肚上最丰满处为最标准、

笔记栏

最理想的裙长。鞋子一般应深于套裙的颜色,最好是黑色皮鞋;鞋子上不要有太多的花式点缀,要穿着舒适、美观大方;鞋跟不要过低或过高;没有系带的中跟鞋是最佳的选择,不要穿露脚趾或者露脚后跟的鞋子及高帮靴子。

男生可以选择西服、衬衫配上领带,与西服搭配的衬衫应为长袖衬衫。衬衫颜色一般以单色为主,色调上要有鲜明的对比。穿西服的时候,衬衫的所有纽扣都要系好。只有在穿西服不打领带时,才可以解开衬衫的领扣。西服穿好后,衬衫应高出西服领口 1~2 cm,袖长应长出西服袖 1~2 cm。穿长袖衬衫无论是否穿外衣,都要将下摆均匀放进西裤之内。正装衬衫一般不设计胸袋,即使有也尽量不要放东西。衬衫穿前要熨平,衣扣要系好,袖长要适度。男生穿正装一定要搭配皮鞋,皮鞋的颜色应选择深色系、单色系。黑色皮鞋和西服最为般配,咖啡色皮鞋可以和咖啡色西服搭配,而白色和灰色皮鞋则不适合于任何正式场合。与皮鞋相配的袜子应以深色、单色为主,最好是黑色;同时,袜子的颜色应与西裤颜色相称,袜子长度以站、坐时不露腿部皮肤为佳。尼龙丝袜不宜和西服搭配,经典棉质袜才是最好的选择。

如果是参加实习医院的优秀实习生面试,或实习生留院面试等,男生、女生可直接穿护士服面试,须提前准备合身的护士服并清洗干净、熨烫平整,护士鞋也应提前刷洗,确保白净整齐,给面试官留下好印象。

2. 妆容准备

(1) 发型

女生的面试发型一定要清爽,如果留有刘海,最好把刘海别到耳后,把后面的头发盘起来,让整个脸部露出来,这样可以给面试官留下自信的印象。男生面试时的发型应以稳重为准,头发不宜太长,不应盖住耳朵、眉毛和衬衣的领子;不要留长发、剃光头、染发、烫发等,应庄重得体,保持整洁,可适当使用发胶打理;应在准备面试前提前理发,让发型看起来更精神、帅气。

(2) 修饰

女生在求职面试时应化淡妆,不可浓妆艳抹;男生应提前剃须、修剪鼻毛,以使面部干净清爽,给人良好印象。面试前,男、女生均应修剪指甲,保持指甲干净,女生不可做美甲,这不符合护士的职业形象礼仪。装饰品除了手表,其他物品应尽量避免。

(三) 求职前的心理准备

1. 提前了解面试单位

可以预先通过各种渠道查找有关用人单位的信息,包括应聘医院的相关背景和应聘职位的情况、发展沿革、组织结构、企业(医院)文化、薪酬水平、员工稳定性等。了解越全面、深入,面试的成功率就越高,这些都有可能成为面试中面试官的考题,而且也有助于自己对企业的判断。同时也要了解工作内容和任职要求等,这一点非常重要。同一个职位名称,各企业的要求是不同的,了解越多,面试的针对性就越强,面试的胜算也就越大,也更加容易找到适

合自己的工作。

2. 整理常见的面试问题

大学生刚刚踏入社会或初次参加面试,往往容易紧张,尤其当面试官提出问题时,如果毫无准备,将不知如何回答。凡事预则立,求职者应该做好可预见的准备,更应该做好可能会遇到许多意想不到的困难和意外情况的准备,要想到如果遇到这些情况,自己应该做到沉着冷静、机智灵活、轻松幽默,这样才能巧妙化解,所以在面试前有必要思考面试官会问到哪些问题,如何回答才恰当。

将常见的面试问题提前整理出来,认真思考该如何回答,写下要点,然后请家人或朋友提问,模拟正式面试的情景进行练习,认真准备,胸有成竹地参加面试,效果一定不会差。

常见的面试问题主要有:①你对本行业与本单位了解多少?②你的老师或同学是如何评价你的最大优点与最大缺点的?③你是如何克服困难的?④上大学期间,最让你引以为豪的事情是什么?⑤你的主要特长是什么?⑥你期待自己在未来三年内如何发展?

如果护生是面试医院的护士工作岗位,面试时可能还会有技能操作考核,可根据面试通知提前练习并准备。

二、求职面试礼仪

(一)等待面试时的礼仪

1. 守时

守时是职业道德的基本要求,迟到和失约是面试中的大忌。参加面试时一般至少要提前15~30分钟到达面试地点。利用这段时间可以熟悉周边环境,稳定精神,整理着装和妆容,复习准备的内容,调整好状态,以备良好的发挥。

如果因为一些不可避免的客观原因导致面试迟到,比如,距离面试时间还有30分钟,但是你仍然堵在距离面试单位还有15公里的地方,那么应给面试单位打电话进行解释,这会避免给面试官留下不好的印象,同时也可能获得重新面试的机会。

2. 手机静音

面试时应自觉地将手机关机,或者调成静音,避免对他人和自己造成干扰。

3. 对待接待人员以礼相待

进入面试单位,如果有前台接待的话,要礼貌地告诉前台接待,你在这里的目的。如果接待人员安排你去接待室,要沉着地坐着,或者翻阅自己的资料,不要随意和正在工作的工作人员攀谈,或东张西望,或四处走动。对待接待人员和工作人员要以礼相待,接受帮助时,要恰当地表达感谢,在等候时,不要旁若无人,随心所欲。

(二)面试过程中的礼仪

1.把握进屋时机

如果没有人通知,即使前面一个人已经面试结束,也应该在门外耐心等待,不要擅自走进面试房间。自己的名字被喊到,就有力地答一声“是”,然后再敲门进入,敲两下是较为标准的。敲门时千万不可敲得太用劲,以里面听得见的力度为宜。听到里面说“请进”后再进入房间。开门、关门尽量要轻,进门后不要随手将门关上,应转过身去正对着门,用手轻轻将门合上。回过身来将上半身前倾30°左右,向面试官鞠躬行礼,面带微笑说一声“您好”。

2.面试时的姿态礼仪

在面试中,注重姿态礼仪,恰当使用非语言交流的技巧,将为你带来事半功倍的效果。

(1)站姿挺拔

身体挺拔,头正、身正,面容平和,双肩平放,身体笔直,双腿直立。

(2)坐姿规范

正确的坐姿应注意以下几个方面。

①稳:入座要稳、左进左出。面试官示意让坐下时再入座,并向其表示谢意。女生入座后双脚要并拢,男生双脚自然打开。

②轻:入座要轻、轻声轻步。入座时不要有太大的声响,女生入座时要用手轻轻抚下裙摆,防止裙摆产生褶皱。

③平:为了更好地和面试官进行交流,眼睛最好平视前方。

④直:上体挺直,不要弯身,不要驼背。

⑤度:入座时身体略向前倾,不要贴靠椅背,也不要坐满,一般以坐到椅子的三分之二为宜。大腿与小腿约呈90°,以体现笔直状态。

(3)手位得体

①双手递交物品。递交物品(如个人简历)时用双手,而不要用单手。

②手势不宜过多。递交物品和回答问题时手势不宜太多。

③手位高度适宜。我们的手位分为上、中、下三种,上位通常在指导、讲解时使用;下位通常在入座时使用;而中位则是我们最常使用的手位,从腰际到胸部这个位置的手位就是中位,作为求职者,面试时手势活动最好就在这个范围之内,而不要超过肩位。

说话时做些手势,加大对某个问题的形容和力度,是很自然的。交谈很投机时,可适当地配合一些手势讲解,但不要频繁耸肩、手舞足蹈。不要有太多小动作,这是不成熟的表现,切忌抓耳挠腮、用手捂嘴说话,这样显得拘束紧张,无法给面试官留下好印象。

3.面试时的表情管理

面试过程中一定要管理好自己的表情。首先要注意自己的眼神,正确的

眼神表达应该是:礼貌地正视对方,注视的部位最好是面试官的鼻眼三角区(社交区);目光平和而有神,专注而不呆板;如果有多个面试官在场,说话的时候要适当用目光扫视一下其他人,以示尊重;回答问题前,可以把视线投在对方背面的墙上,约两三秒钟做思考,不宜过长;开口回答问题时,应该把视线收回来。

面试时要面带微笑,谦虚真诚,有问必答。不要板着面孔,苦着一张脸。听对方说话时,要时有点头,表示自己听明白了,或正在注意听。

(三) 面试结束离开时的礼仪

(1)礼貌地与面试官告别并致谢。在面试结束后,要向面试现场所有的面试官和工作人员道谢,感谢公司给自己面试的机会,感谢面试官给自己展示的机会。

(2)轻轻起立并将座椅轻推至原位。

(3)出门时应动作轻缓,注意关门礼仪。在面试结束后,离开面试现场时应注意随手关门。在关门时动作要轻,不能在关门时发出较大的声响。如果关门时不注意小细节,而是用很大的力气关门,不仅会造成很大的响声,还会给面试官留下不好的印象。即便面试接近尾声,也要把求职礼仪进行到底。

(4)对接待人员表示感谢。

(5)收拾心情,一切归零。面试结束,无论结果如何,这只代表求职过程的一个阶段。如果你还接到其他几家公司的面试通知,此时需要收拾好心情,全身心投入第二场面试。因为在未签合同之前,一切都是未知数。在求职过程中,应认真对待每一次求职机会,每一次机会都有可能让自己遇上一份非常适合自己的工作。

(四) 面试禁忌

1. 忌距面试官过近

面试者与面试官应保持合适的距离,不能过分靠近对方,更不能以姓名称呼对方,而应时时表现出对对方的尊敬。

2. 忌坐立不安

面试时绝不能做小动作,如摇头晃脑、频频改变坐姿,更不能嚼口香糖、抽烟。

3. 忌言语离题

有的求职者讲话不分场合,不看对象,让面试官听得莫名其妙。例如,说些俗不可耐的笑话,谈及家庭和经济方面的问题,说一些涉及个人生活的小道消息,或对其他无关事项评头论足。

4. 忌答非所问

仔细听清问题,再回答问题,不要跑题或问东答西。在交谈礼仪方面还应注意:用普通话作答,态度诚恳、谦虚,不要随意打断面试官讲话,注意聆听对方话语的含义与真实意图。

知识链接

通过直播求职技巧要点

- 1.根据自身情况,如专业技能、学历及职业规划等方面,明确求职目标,按照直播预告,找到与心仪岗位相匹配的优势条件,提前准备。
- 2.求职简历内容尽量详细。从职位要求上找出技能和能力的对应关键词,列举多个与目标岗位适配的优势特点,以便让招聘方准确了解你的能力和经验是否与岗位相匹配。
- 3.充分准备线上面试。面试前注意着装,一定要简单大气;视频面试地点选择干净整洁的地方,环境不要有太多噪声,影响面试效果。如果简历已足够详细,在直播间连麦面试时要突出简历中没有体现的内容,如把握面试官提出的问题,回答突出重点,逻辑清晰,表现出良好的沟通能力。详细描述你的专业技能和经验,最后简单地说一下你主要的职业目标。比如,你精通的某项技术是招聘方最注重的技能,想要强调自己这一方面的技能,可以在进行自我介绍时,描述自己在这方面实现的成果,让招聘方更加确定你是这份工作的合适人选。
- 4.诚恳地承认自己的不足,切忌不懂装懂。
- 5.进入企业求职面试技巧分享相关直播,通过与 HR 连麦,以及在直播间互动了解企业面试细节,如岗位面试着重考察的内容及从企业面试到录用的具体周期,预测面试后是否有被录用的可能。

附录实践

(一)项目任务

为自己设计一份特色鲜明的个人简历。

(二)操作评价(表 4-1)

表 4-1 护生求职个人简历制作评价表

评分项目	评分内容	分值	得分
内容完整性(30%)	1.个人基本信息:姓名、性别、出生年月、籍贯、民族、政治面貌等	5	
	2.教育背景:学历、毕业院校、专业、成绩、外语水平、计算机水平、其他资格证书	8	
	3.求职意向:职位类别、期望的工作地区、求职类型(全职/兼职)	2	
	4.实习/实践经历:相关社会实践经历,实习医院及实习科室等	5	
	5.自我评价:文字语言表达得当、清晰明确,自我定位准确	10	

续表

评分项目	评分内容	分值	得分
排版布局 (20%)	1.版面设计:格式规范,排版有序,文字大小使用规范,版面设计与内容相匹配	15	
	2.印刷装订:使用标准优质纸张,装订整齐,页面整洁、无折痕	5	
职业规划 及职业方向(20%)	1.自我定位和分析:熟悉自身优势和劣势,明确自身适合的方向,并能清晰分析计划可行性	10	
	2.实施方案:制订合理的计划实施方案	10	
整体效果 (30%)	1.能力展示:在校是否担任学生干部或参加社会组织,有无组织能力和经验	15	
	2.获奖情况:能清晰记录获奖时间并有序罗列奖项名称	10	
	3.技能关联职位:是否突出反映了技能与申请职位的关联性	5	

课后拓展

帮助护理情境中的护生小李制定一份实用、高效的求职攻略。



随堂检测

笔记栏

模块五

护士工作礼仪

——从“温暖娴熟的工作”开始

默而识之,学而不厌,诲人不倦,何有于我哉?

——孔子

笔记栏



名人名言释义

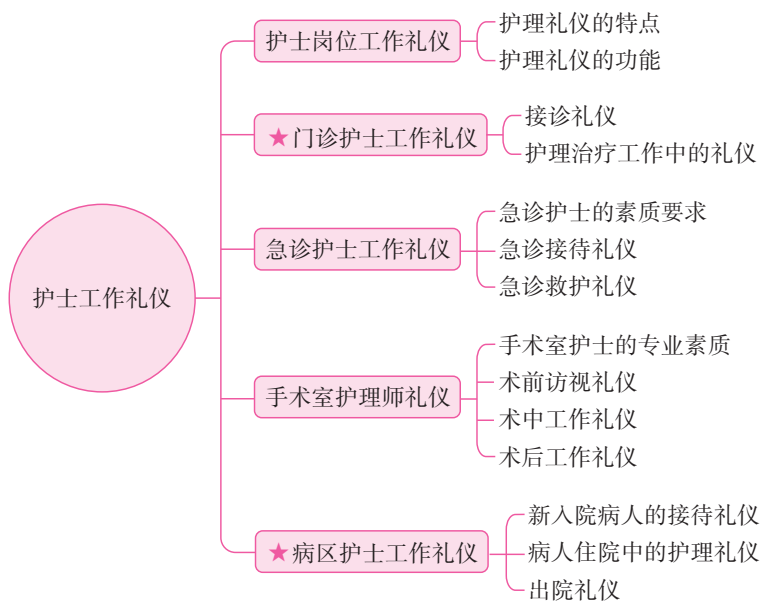


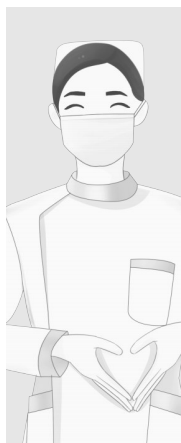
护士的工作礼仪
PPT

学习目标

- 知识目标:了解护理工作礼仪的重要性;熟悉护理工作礼仪的相关知识;掌握护理工作礼仪的规范要求。
- 能力目标:能够将护理工作礼仪的理论知识应用于实践;具备规范的护理工作礼仪;可以熟练地进行护患交流。
- 素质目标:具备良好的职业素养和礼仪规范,提升护理质量;传递信任安定的正能量,塑造护理人员的新风貌;具备心理服务意识,建立和谐温馨的护患关系。

知识导览 (★为重点)



**护理情境：**

急诊科医护人员张护士开始一天的急诊分诊工作，一名中年女性在家属的陪同下入院，该病人因下腹部剧烈疼痛就诊。病人家属在排队过程中因迟迟不能进行治疗而心情焦躁，与护士发生冲突，影响到正常的诊疗秩序。

工作任务：

此时，护士应该如何正确地处理冲突使病人得到及时治疗并且让家属冷静配合呢？

素养园地

有一次，列宁下楼，在楼梯狭窄的过道上，碰见一个女工端着一盆水上楼。那女工一看是列宁就要给列宁让路，准备自己退回去。列宁阻止她说：“不必这样，你端着东西走了半截，而我现在空着手，请你先过去吧！”他把“请”字说得很响亮、很亲切。然后自己紧靠着墙，让女工上楼了，他才下楼。列宁毫无疑问是一位伟人，但他却不因自己地位高而无礼，这更突显他伟大的品质。

项目一 熟悉护士岗位工作礼仪

礼仪作为社会文明进步的产物，在人们的言行方面起着约束的作用，这种约束机制被社会成员广泛接受，指导人们的社会活动实践，对社会进步发展具有积极作用。护理工作是通过与人交往而实现组织目标和体现社会价值的领域，由于其专业具有面对社会人群、面对神圣生命的特殊性，更应该通过礼仪来规范护理专业人员的思想和行为。没有礼仪就不能形成健康和睦的医疗服务人际关系。护理人员规范的礼仪服务，能使病人得到心理安慰，从而产生亲近、信任的感觉。这对疾病的治疗是一种无形的帮助，能够消除病人的心理障碍，充分地发挥护理在医疗中的作用，促使病人早日康复。

一、护士礼仪的特点

(一)护士礼仪具有明显的规范性

护理人员提供的护理服务,实质上就是由一系列专业性很强的护理操作技术组成的,如注射、发药、量体温、灌肠和导尿等,其目的是满足病人的生理和心理需要。而护理礼仪也正是在这些操作实施过程中通过得体的举止和适当的言语体现的。护士必须严格遵循一套完整的专业技术操作规范和要求,不是随心所欲完成的。因此,在日常护理工作中,护理人员必须约束自己的一些不正确、不专业的言行,严格遵循操作技术规范,为服务对象提供护理服务。

护理礼仪与其他类型的礼仪不同,护理服务的对象大部分是病人,病人在生理上、心理上都存在着不同程度的健康问题。同身心健康的人相比,他们的生理及心理承受力较弱,失礼的语言和行为容易对他们的身心产生不良影响。临床常有病人因医护人员冷漠的态度而产生焦虑或抑郁的心理反应。因此,每一名护理人员必须严格遵循护理礼仪规范与专业服务的原则,用规范的言谈举止和护理技术帮助病人减轻痛苦,使其早日康复。

(二)护理礼仪具有很强的操作性

护理礼仪主要包括护理人员的仪容礼仪、仪表礼仪、仪态礼仪、语言礼仪和日常交往礼仪等内容,它详细而具体地规定了护理人员在护理活动中的着装、发饰、站立、行走及专业操作行为等要求,同时,对护理人员的语言也有相应的规范要求。护理礼仪具有很强的操作性,广泛应用于日常护理活动之中。因此,对于护理人员来讲,需要通过学习掌握护理礼仪,并在实践中应用。

二、护理礼仪的功能

护理服务是一项专业技术性较强的工作,其服务对象是有着各种各样健康问题的个人或群体。护理人员的言谈举止、仪表风度,对于美化护理人员的专业形象,协调护理人员的人际关系,提高护理服务质量有着重要的影响。

(一)帮助护理人员树立良好的工作形象

护理人员形象是指护理人员内在美和外在美的有机结合。南丁格尔说:“护理人员,其实就是没有翅膀的天使,是真善美的化身。”这是护理职业本身的道德要求,同时也是社会对护理人员角色的定位。护理人员形象不仅影响着他们自身在社会中的形象,也决定着医院给社会公众留下的印象。护理礼仪通过约束和规范护理人员的言谈举止来塑造文雅、端庄、敏捷、专业的形象,从而体现出护理人员良好的道德素养。

(二)促进护理人员建立良好的人际关系

护理人员在医疗护理活动中需要和很多人打交道,如病人及其家属、医生、其他医务人员等。护理礼仪能够有效地规范护理人员的言谈举止,展现护理人员美好的专业形象,从而赢得交往对象的好感。同时,护理礼仪能够使护理人员真诚、宽容地待人,更好地向服务对象表达自己的尊重、关心、理解和敬佩,增进彼此间的了解和信任,有利于建立良好的人际关系。在护理人员的人际关系之中,最重要的就是与病人和医生的人际关系。

(三)有助于护理服务质量的提高

护理服务的质量在很大程度上是以服务对象的满意度来衡量的,而服务对象的满意度不仅取决于护理服务的“量”,更取决于所提供护理服务的“质”。优质、高效的护理服务能使服务对象获得身心的极大满足,从而能尽快恢复健康。护理人员如果不注重礼仪修养,忽视礼仪的作用,言行随意,表情冷漠,那么即使拥有再熟练的护理技术也不会赢得病人的好评。即便护士从上班到下班忙个不停,也不一定能得到服务对象的赞同和认可。在注重整体护理的今天,护理人员尤其应注重护理礼仪的学习和运用。因为护理礼仪能够展现护理人员美的形象、美的语言,能够将机械而冰冷的护理服务变得温暖、亲切、富于人情味,使每一名护理服务的对象在生理和心理上都获得极大的满足,使每项护理服务达到最佳的效果。

项目二 掌握门诊护士工作礼仪

门诊是医院面向社会的窗口,是病人与医护人员接触的第一关。医护人员面对的护理对象有病人还有其家属,要帮助他们解决看病过程中遇到的问题。对于服务质量的高低,人们首先是从门诊工作人员的工作态度来衡量的,而在门诊与病人接触最多的就是门诊护士。因此,门诊护士的工作态度、礼仪修养,往往就代表了医院的形象,加强门诊护士的礼仪培训显得至关重要。

一、接诊礼仪

病人到医院就医,客观上就存在一种被动、祈求的自卑心理,加上疾病缠身,又要面对医院陌生的环境,难免产生孤独感和恐惧感,很自然地就加重了他们的依赖心理。此时,病人最希望得到医护人员的理解、同情和关心,因而他们对医护人员的一举一动甚至面部表情的变化都非常敏感。护理人员礼

貌、周到的工作态度,文明、端庄的仪表等,就成了抚慰病人的良方,成为解除病人心理恐惧的重要因素。

(一)规范着装,注重言行仪表

门诊护士要仪表端庄,给服务对象以整洁、文明、大方的感觉,给病人留下良好的第一印象。在与病人的接触过程中,语言文明、态度诚恳,面带亲切的微笑,语气温和,坐姿、站姿合乎规范,护理操作轻柔准确,有助于护患关系和谐,培养病人对医院的信任,消除病人对医院的恐惧。

(二)创造整洁、舒适、便捷的就医环境

整洁、舒适、便捷的门诊环境有助于提高病人对医院的第一印象。良好的就医秩序可以提高诊疗效率,为医生更高效的诊疗提供良好的环境,使病人得到满意的医疗服务。

(三)热情接待,耐心解答

门诊护士是病人的第一接待人,热情、体贴、耐心、专业的服务态度能让病人对医院产生信任感。对初次就诊的病人,要详细问明病情,正确分诊,告知就诊流程、医院环境、设施,对不确定的问题,可以请病人稍等,询问同事或上级后解决。

二、护理治疗工作中的礼仪

在到医院就诊的病人中,一部分是在门诊接受治疗的。在为病人进行护理治疗的过程中,除了规范、娴熟的操作,还应注意工作中的文明礼貌行为。

(一)进行治疗前

应礼貌地对病人做一些关于治疗措施的科学解释,充分尊重病人的知情权,让病人了解治疗措施的意义。如要给一个发热病人进行肌肉注射退热药时,可以这样向病人说明:“××您好,您正在发热,长时间高热会损害大脑,同时会消耗体内大量水分,这对您的健康很不利,医生给您开了××注射液,在臀部注射,请您把裤带松开,做好准备……”注意在整个治疗操作过程中要求病人配合时,一定要“请”字当先,不可以命令式的口气对病人说话。

(二)进行治疗操作时

既要严格执行操作规程,又要做到动作轻柔、神情专注、态度和蔼。在病人配合治疗结束后,还应当向病人致谢,并给予适当的安慰。如:“谢谢您的配合。您现在需要好好休息,用药后一会儿就会感觉好些的,请不必担心。如果有什么不适可随时叫我。”在整个治疗过程中,都应注意保持举止有度、言谈有

礼,即使遇上某些病人挑剔、为难,也要保持冷静、耐心,始终以礼相待,要学习服务行业的经营理念,把尊严留给病人。

(三)诊疗结束后

病人在门诊治疗结束离去前,除了必需的医嘱交代,还需要礼貌、关心地嘱咐病人注意保重身体,给病人留下急需帮助时的联系办法,把病人送到诊室门外,说上几句祝福、送别的礼貌语,让病人来时痛苦、焦虑,去时舒畅、满意。

项目三 掌握急诊护士工作礼仪

急诊服务的对象是一个特殊的群体,当危重病人被推进急诊室时,病人和家属焦虑、忐忑不安的心情交织在一起,他们把每一丝生的希望都倾注在医务人员的身上。一名优秀的急诊护士,除了应具备高尚的思想品德、良好的心理素质和精湛、娴熟的护理技术,良好的身体素质和礼仪修养对完成急诊护理工作也是至关重要的。

一、急诊护士的素质要求

急诊护士应具备精湛、娴熟的技术,健康的体魄,饱满的精神,高雅的仪态和积极向上的敬业态度,这对病人身心健康有着不可忽视的作用。

(一)娴熟的护理技术

急诊护士的技术水平不仅反映着医院的整体医疗水平,而且直接关系到病人的生命,对疾病转归起着至关重要的作用。因此,作为一名急诊护士,必须熟练掌握护理急救知识和护理操作技术,以应对复杂多变的急诊救护工作。

(二)健康的身体素质

急诊护理工作烦琐多样,节奏紧张,对护理质量要求较高。急诊护士除了完成全天正常的门诊治疗,还需要有充沛的精力随时应对危急病人的抢救工作。因此,急诊护士必须拥有健康的体魄,才能有充沛的精力和充足的体力完成各项急诊救护工作。

(三)良好的礼仪修养

急诊病人是比较特殊的护理对象,对急诊护士的仪表及态度十分敏感。在与急诊病人较短的接触时间里,急诊护士洁净整齐的着装,高雅大方的仪

表,端庄稳重的举止,体贴入微的言谈,以及良好的工作态度,对病人的心理有着明显的安抚作用,可以减轻病人的紧张与恐惧,增强病人对医护人员的信赖感和战胜疾病的信心,使病人能配合抢救治疗工作,确保抢救的成功。

(四)沉着冷静、敏捷果断的工作作风

急诊室的工作具有很强的科学性和时间性,在紧张而繁忙的工作当中,急诊护士必须具备高度的责任心、熟练的操作技术、敏锐的观察力和处置应变的能力,养成沉着冷静、敏捷果断的工作作风。在抢救工作过程中,能够做到遇事不慌、沉着冷静、果断迅速地开展救护工作。

二、急诊接待礼仪

急诊护士面对的是紧急危重的病人,因此,社会对急诊护士的服务水准提出了更高的要求。急诊护士只有树立更科学的服务理念,并将这种理念体现在具体的护理服务工作中,才能满足社会高标准的要求,在激烈的服务竞争中赢得社会的尊敬和认可。

(一)安慰解释,稳定情绪

急诊护士应针对急症病人紧张、惊慌和恐惧等情绪,全力配合医生按急救程序进行救治。同时,善于抓住时机,向病人及家属进行必要的解释和安慰,陈述利害,稳定病人及家属的情绪。

(二)抓紧时机,果断处理

急诊工作突出一个“急”字,时间就是生命,这就要求医护人员果断采取最佳的急救措施,始终保持急而不慌、忙而不乱。急诊护士应迅速对伤病员进行救治处理。救治工作决策要果断,方法要正确,措施要得力,充分体现护理人员处理问题的及时性、针对性和有效性,以稳定病人及家属的情绪,增强病人及家属对护理人员的信任,争取得到更好的配合,有利于进一步的救护。

(三)急不失礼,忙不失仪

急诊护士必须有较强的应变能力。对急诊病人的接诊和处理应做到急不失礼、忙不失仪。急诊病人心理较为复杂,对医护人员的言谈举止非常敏感。急诊护士要把握语言分寸,语气要柔和礼貌,态度应和蔼。

三、急诊救护礼仪

危、重、急病人一旦入院,急需采取有效的救治措施。此时,急诊护士就需要将平时学习、积累的知识和经验充分发挥出来,尽快为抢救工作铺设绿色通道。

(一)充分准备

急救工作具有不确定性和紧急性,要求各种抢救用物和药品处于完好可用状态。急诊护士确保在岗,随时准备抢救。另外,急诊护士本身也应熟练掌握各种抢救器材的使用方法,各种抢救药物的使用剂量、位置,各种抢救技术和措施。

(二)急而不慌,忙而不乱

急诊护士需要具备良好的应变能力,当遇到抢救时,沉着冷静,动作急而不慌、忙而不乱,配合医生完成抢救,以良好的工作状态稳定病人及家属的情绪,建立起病人及家属对医院的信任感,争取更好的配合,方便下一步救护。

(三)团结协作,积极主动

急救工作涉及医疗、护理、检验、放射、药房、会诊及行政等多个科室和部门,需要各科医护人员紧密合作。作为护理人员要积极、主动与医生配合,这不仅反映了护理人员责任心和临床应变能力,也是护理专业水平和工作能力的反映。对病情危重的病人,在医生到达以前,急诊护士可以酌情予以措施抢救,以免错过最佳抢救时机。

(四)处理好与家属的关系

急诊病人一般起病较急,家属没有心理准备,心情忐忑恐惧,急于了解病人信息,甚至冲入抢救室。此时,护理人员应该留意家属的举动,在病情允许的条件下,抽出时间给予必要的安慰和解释。对家属的过激行为要冷静对待,理解他们的心情。另外,注意随时向家属交代病情变化,使家属在心理上有所准备。

项目四 掌握手术室护理师礼仪

随着护理模式的改变,护士的礼仪规范已经成为手术室护士的必修课程之一,手术室护士的仪容、仪表、言谈、举止对手术病人的心理可产生直接或间接的影响,拥有良好的职业礼仪,可以提高病人的信任度。

一、手术室护士的专业素质

手术室的护理工作紧张、烦琐、复杂、多变,护理技能要求高。手术室护士必须反应快、动作灵、手勤、业务熟练,以良好的心态、稳定的情绪、充沛的精力、高度的责任感、严谨的科学精神投入工作。

(一)高超的专业技术

手术室护士是一个对专业技术要求很高的工作岗位。手术室护士应熟悉各专科手术的台上、台下配合;熟练掌握各种手术体位摆放技巧,以使病人达到最大舒适度;熟练使用各种手术器械和特殊仪器。只有全面掌握专业的理论和操作技术,才能更好地配合手术,提高工作质量和工作效率。

(二)高尚的职业道德

手术服务的对象是人,手术室护士的职责是救死扶伤,因此必须做到尽职尽责。手术室护士应努力学习医学伦理学,提高自己的道德觉悟水平,虚心听取各方面的批评意见,接受社会监督,尤其是病人及家属的医德监督,定期分析医疗质量。手术室是特殊医疗环境,护士要加强慎独方面的特殊修养,无菌观念要强,在任何情况下都忠实于病人的健康利益,不做有损于病人健康的事,始终保持自己纯真无邪的高尚医德人格。

(三)健康的身心状态

手术室工作是体力与脑力相结合的工作,其工作量大、工作时间长、工作紧张,要求精力高度集中,容易导致身心疲惫。而女性的情感特质是细腻、脆弱、容易受伤害。当个体的身心承受力差,身体素质不够强健时,很难适应和完成手术室工作,容易导致身心健康的不良状态,出现疲劳综合征,造成情绪控制力差,易激怒、易冲动。手术室护士需要具有健康的体魄及良好的精神状态和同情共感的魅力,设身处地为病人着想,以良好的工作态度服务于病人。

(四)坚忍不拔的意志与连续作战的顽强作风

手术室护士除了配合计划安排的择期手术,还必须随时接受危急病人的处理。手术室护士的定量编制与危急病人的不定量常常发生矛盾,加班加点就成了手术室的家常便饭。手术时间有长有短,常常不能在规定的上班时限内完成,延长工作时间就成为不可避免的现象。手术室护士应有坚忍不拔的意志与连续作战的工作作风,要有任劳任怨的劳动态度和不计报酬、勇于牺牲个人利益的高尚品格。

二、术前访视礼仪

需要手术的病人往往有焦虑、恐惧的心理,担心手术不成功,危及生命和健康,于是会吃不下、睡不着、心神不安。术前的这种恐惧心理如果得不到缓解,将会影响术中的配合和术后的效果,甚至可能引起并发症。我们进行的术前访视是解决这些问题的方法之一,护士要针对病人术前的心理特点给病人做详细的疏导工作。这项工作要做得有礼有节,科学可靠,措辞准确,能够有效起到开导作用。

(一)术前访视礼仪

手术无论大小,病人在术前往往都会出现焦虑、恐惧的心态,会担心手术是否安全、能否成功、能否达到预期效果。病人会因此吃不下、睡不着、心神不宁。这种心理会影响手术效果,所以护士在术前应做细致的疏导工作。

1. 亲切交谈,积极沟通

手术前,手术室护士要提前一天到病房,与病人沟通。首先要向病人热情介绍自己,然后了解病人的病情、生活习惯(吸烟史、饮酒史)、社会背景、性格爱好、心理状态、对医疗护理的态度、对手术的看法和是否存在顾虑等,耐心解答病人的问题,必要时与病房护士、医生一起对病人进行心理安慰和疏导。给予病人鼓励,消除病人的不安心理,使病人对手术治疗做好充分的心理准备。

2. 交谈中的注意事项

交谈时首先要选择合适的时间和地点,访视时间宜为10~15分钟,避开治疗和进食时间。与病人交谈时,应正视对方,采用通俗易懂的语言,尽量少用医学术语,避免使用“癌症”“死亡”等会引起病人压力和不安的词语。对手术过程不需要详细解释,以免增加病人的心理压力,对不知道的事情,不能含糊回答病人,应先向病人表示歉意,然后请医生或麻醉师解答。

(二)接病人的礼仪

手术前,病人由手术室护士接到手术室。手术室护士和蔼亲切的语言,严谨可信的工作作风,会使病人心理放松,增强对医院的信任感,增加对手术的信心。

1. 仔细核对,防止差错

接病人时,手术室护士要用礼貌的语言、温和的语气仔细核对科室、床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断、手术名称和部位等,防止接错病人,同时还要向病房护士核实术前准备是否完成。

2. 安慰鼓励,减轻压力

手术室护士展现出良好的工作作风,得体的形象给病人以心理安慰,到病房后应主动问候病人,态度要温和,语气要亲切,使病人能以平静心态面对手术。

三、术中工作礼仪

病人在手术过程中处于高度应激状态,非常敏感,医护人员除认真地开展手术,应尽量避免无关的言谈,举止要合乎规范,避免增加病人的心理负担。

(一)礼待病人,视如亲人

无论病人贫富贵贱、地位高低、年龄长幼、亲疏远近,均应一视同仁,以高

笔记栏

度的责任心和爱心照顾病人。在护送过程中,可以与病人闲聊些轻松的话题。到手术室后,可以向病人介绍一下手术室的环境,消除病人对陌生环境的恐惧感。为病人摆放体位等操作前,先向病人说明,注意遮盖,保护病人自尊、隐私。在手术过程中,细心观察病人体态语言,主动询问有无不适,多用安慰性、鼓励性语言。手术结束后,可以采用适当的肢体语言,如触摸病人肩膀、面部,并小声而亲切地呼唤病人姓名,促使病人苏醒。

(二)言谈举止谨慎从容

手术中,如病人处于清醒状态,则对手术室中的声响、医护人员的表情和动作非常敏感。因此,医护人员必须举止从容、语言严谨、动作轻稳,避免讲容易造成病人误会的话,如“糟了”“错了”,不要露出惊讶、可惜、无可奈何的表情,动作不要慌乱,以免给病人错误的、不良的暗示,造成心理负担。

四、术后工作礼仪

手术后,要密切观察病人病情。在病人清醒后,将病人安全地送回病房,与病房护士做好交接,保证护理工作的连续性。

(一)告知效果,鼓励安慰

手术后,以温和的态度、轻柔的语气,简要告知病人及家属手术结果。鼓励病人及家属树立战胜疾病的信心,预祝早日康复。

(二)认真交接,术后指导

回到病房后,手术室护士要向病房护士全面、认真、详细地交代病人生命体征、目前用药情况、手术情况、注意事项等,方便病房护士开展术后护理工作。

项目五 掌握病区护士工作礼仪

当病人经医生初步诊断确定需要住院检查或治疗时,病人及家属的心情往往比较沉重:一是感到自己身患重疾,将要经受一番痛苦磨难,心情十分沮丧;二是陌生的医院环境,增添了病人许多的不安。因此,要求病房护士必须具备优良的职业道德和礼仪修养,能善解人意,礼待病人,使病人能安心住院治疗,树立战胜疾病的信心。

一、新入院病人的接待礼仪

为给入院病人留下良好的第一印象,护士必须做到彬彬有礼,落落大方,热情接待,体贴关怀,使病人感到亲切和温暖。

(一)办理入院手续

病人需住院治疗时,护士应礼貌地指导病人或家属持住院证到住院处办理入院手续。由于对医院的制度不了解,对环境感到陌生,病人心情往往比较焦虑,在办理住院手续的过程中可能会表现得不知所措或急躁、不耐烦,此时护士一定要耐心、细致地指导病人,要对病人患病表示出同情和关心。

(二)护送病人进入病区

对能步行的病人可辅助步行,不能行走或病情危重的病人可用轮椅或平车护送,要根据病情安置合适卧位,保证病人安全。护送过程中注意保暖,不中断治疗,如输液、给氧等。送入病区后,护送人员还要礼貌、耐心、仔细地与值班护士就病人病情、物品进行交接,做到有始有终,服务环环相接。

二、病人住院中的护理礼仪

在护理工作中,护士的行为举止直接影响着病人的治疗效果,要求护士进行护理活动时必须做到亲、轻、稳、准、快。同时应注意以下几方面。

(一)自然大方

护士在站、坐、行及各种操作中应姿势规范,动作优美、舒展。例如,行走时庄重自然、轻盈快捷,推车要平稳,开关病房门要轻,各项操作轻快准确,给病人以安全、优雅、轻松、细腻、灵巧、清新的感受。护士镇静、自然的神态能使病人对护士的水平和能力产生信任感。如在抢救一名大出血休克的病人时,护士神态从容、镇定,各种抢救措施进行得有条不紊,迅速建立起静脉通道,及时为病人擦干净血渍等,就能使病人家属很快对护士产生信任感。如果护士在病人面前表现得惊慌失措或举止浮躁,会加重病人家属的害怕、恐惧心理,从而对医院的救治水平和工作质量产生怀疑。

(二)亲切温柔

新病人进入病房,都存在一个适应新环境的过程,每名病人住院后都希望被认识、被重视,得到较好的治疗和关照。护士亲切的话语、关怀的问候最能使病人感到温暖,是病人摆脱孤独感的重要因素。有时一杯水或一个搀扶动作就可使病人产生一种亲近、信任和敬重之情,可缩小和病人之间的距离。一个人的情感往往是借助语言并配合一定的举止行为来表达的。在紧张繁忙的工作中,

护士应善于控制自己的情绪,善于利用一定的行为举止表达恰当的感情,无论什么原因造成的个人情绪不佳,都不得在病人面前表露出来。

(三)敏捷、准确、快速

敏捷、准确、快速的服务无疑会获得病人的信赖和尊重。护士在临床护理中,必须做到思维敏捷、动作准确无误。特别是在病人病情紧急的情况下,凭借科学的态度和丰富的知识经验,给予及时、准确的判断和处理,是为病人赢得治疗时间的关键,也是护士职业素质的基本要求。

(四)技术娴熟

病人入院后都有一种安全感的需要,他们会顾虑到医院的医疗水平、医疗措施等能否保障其健康安全,渴望能通过医护人员的诊断、治疗和护理减轻或消除病痛,恢复身心健康。护士娴熟的技术是消除病人顾虑,赢得病人满意,树立病人信心和安全感的重要因素,同时也是护士完成护理任务的关键。因此,一名合格的护士,要熟练掌握操作技能,并不断钻研业务,学习广博的科学知识,掌握现代护理新理念、新技术。

(五)满足病人的需要

对病人的不同需要,尽量给予满足,以取得病人的配合。如病人住院后,往往急于了解自己的病情和治疗方案及预后等问题。如果这些需要得不到满足,病人就会感到焦虑和恐惧,不利于治疗与康复。主管护士应针对病人的具体情况给予健康指导,介绍有关疾病方面的知识,根据病人的发病症状、体征、年龄和身体情况给予恰当的解释,以取得病人对护理工作的理解和配合。当然,满足病人需要也不能是无原则地迁就,不能违反医院的规章制度和违背社会公德、社会利益,不能侵犯他人的利益。

三、出院礼仪

(一)出院前的祝词

病人将要出院前,首先对病人的康复(或好转)表示祝贺,感谢病人在住院期间对医院工作的支持和配合,询问病人对护理工作的满意程度及对护理工作的意见和建议,对自己工作的不足之处和对病人关照不到的地方表示歉意,并表达对病人一如既往的关怀之情,随时都会为病人提供力所能及的帮助等。

(二)出院宣教及随访

在病人出院的时候,护士应该主动协助办理出院手续,同时进行口头的健康宣教,或者通过图片、小册子等提供书面宣教。宣教的内容包括当时疾病治疗的情况、如何服药、如何进行康复锻炼、如何学会控制自己的饮食起居、适应出院后的生活、出院后的注意事项等。在宣教时应注意内容的科学性,同时注意语言的运用技巧,避免用医学术语,要用通俗易懂的语言,使病人感到亲切、易记,不能使用恐吓的语气。为病人提供专家复诊的时间,回答病人所咨询的问题,告诉病人要按医嘱定期地来医院复查;如果有不适的话,要随时来医院就诊,或者打电话咨询等。请病人留下他的联系方式和家庭住址,便于进行定期的电话或者上门随访。

(三)出院道别的礼节

出院道别是对病人关爱的延续,临别的时候表达友好祝愿是增进护患关系的良好时机。在病人病愈出院的时候,责任护士将病人送到门口或车上,道一句“慢慢走,多保重”“别忘了吃药”并向病人行握手礼或行鞠躬礼告别。这些可以表现出护士的素养,又把关爱带给了病人及家属。

知识链接

同伴互助学习法最早是由英国托平教授和美国尔利博士提出的,是以社会学习理论、构建主义理论和创新交际理论为基础的一种教学策略。同伴互助学习法是指通过地位或背景相同的人(同伴)的积极帮助和支持,获得知识和技能的学习活动。它实质上就是发挥课堂教学中学生之间的互动作用,使学生之间的互动对知识的学习发挥积极的作用。同伴互助学习法具有文化适宜性、可接受性、经济性等优点。目前,同伴互助学习法已被证明是一种很好的教学策略体系,在护理学的各领域中都有所应用。

附录实践

(一)护士接待礼仪训练

1. 项目任务

- (1)熟悉首次到病区的住院病人的接待流程。
- (2)掌握与病人及家属沟通交流的技巧。

2. 训练评价(表 5-1)

表 5-1 护士接待礼仪训练评价

评价项目	评价内容	评分标准	得分
1. 评判能力	交谈是否连贯流畅	10	
	交谈内容是否全面	10	
	沟通是否有序进行	10	
2. 技能发展	语言是否文明规范	15	
	语言表达是否合适	15	
3. 职业情感	在训练过程中是否严谨、认真	20	
	是否体现护士的职业风范	20	

(二) 护士综合礼仪素质训练

1. 项目任务

- (1) 掌握护士工作礼仪知识。
- (2) 能够将护理工作礼仪运用于工作实践之中。

2. 训练评价(表 5-2)

表 5-2 护士综合礼仪素质训练评价

评价项目	评价内容	评分标准	得分
1. 评判能力	衣帽是否整齐,举止是否端庄	10	
	操作解释是否合理、得当	10	
	各项嘱咐是否交代清楚	10	
2. 技能发展	语言是否文明规范,称谓是否恰当	15	
	过程是否有序进行	15	
3. 职业情感	态度是否亲切、温和	20	
	是否尊重、关心病人	20	

课后拓展

情境演练

病人出、入院礼仪训练

李护士回到科室上班,看见一位女士手里拿着入院证走过来,入院诊断为高血压。李护士该如何接待这位女士呢? 这位女士出院时,责任护士李护士又该如何协助这位女士呢? 请采用角色扮演的方法进行演练。



随堂检测

下篇

护理人际沟通



模块六

人际沟通基础知识

——从“了解”开始

良言一句三冬暖,恶语一句六月寒。

——《增广贤文》

✿ 学习目标

- 知识目标:了解人际沟通的基本要素、沟通的意义;熟悉人际沟通常用沟通策略;掌握人际沟通的概念、影响因素。
- 能力目标:能够说明人际沟通的基本要素;能够主动识别人际沟通中的自我层次,从而变被动灌输为主动探究,训练其主动分析问题的能力;能够在沟通训练的基础上掌握临床思维方法,做到理论联系实际,提高学生的临床思维能力。
- 素质目标:认识到沟通能力对适应行业和个人发展的重要性,具有建立良好人际关系的能力;能够结合医患沟通过程中医患双方的实际情况,主动促使医患沟通向和谐顺畅的互补沟通方式转变,提升其人文关怀意识;能够体会到医患角色互换的共情和同理心,树立做人民的好护士的坚定信念,提升人文技能及人文素养。

笔记栏



名人名言释义

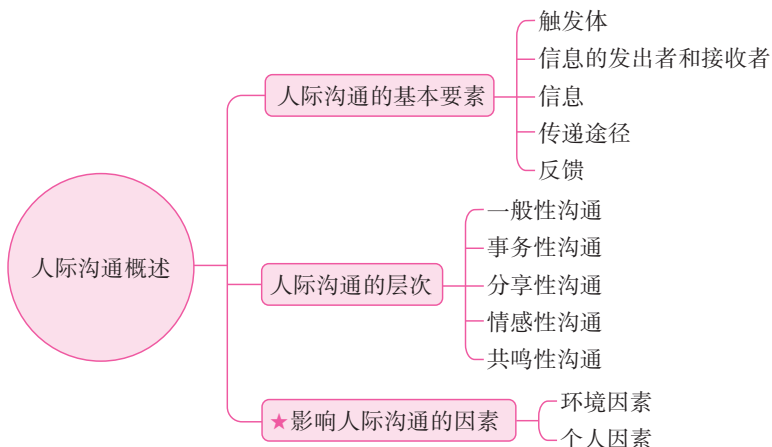


人际沟通基础知识
PPT

✿ 知识导览 (★为重点)



笔记栏



护理情境：

李某，女，21岁，大学三年级学生，患有子宫内膜癌。按照父母要求，责任护士只告诉病人是良性子宫肌瘤，术后一定会康复。术后病人一直处于忧郁状态，有一天深夜趁着陪护的父母不注意跳楼身亡。在其遗嘱中写道：“我知道大家都是为我好，不告诉我病情，但是我每天都活在死亡的阴影中，不能和任何人谈这种感受，是多么痛苦的一件事！”

工作任务：

请指导该护士掌握沟通的意义，指导其在工作中如何和病人进行有效的沟通，具有基本的人际沟通能力。

✿ 素养园地

护士节的由来

1854年至1856年间，英法联军与沙俄发生激战。在英国，一位护士主任南丁格尔带领38名护士奔走前线，参加护理伤病员的工作。因当时医疗管理混乱，护理质量很差，伤病员死亡率高达42%。在这种情况下，南丁格尔下定决心，潜心改善病室的卫生条件，并加强对病人的护理和营养。半年之后，医院的伤病员死亡率下降到了2.2%。这一事迹传遍全欧。1860年，她在英国伦敦创办了世界上第一所正规护士学校。她的护士工作专著，成了医院管理、护士教育的基础教材。鉴于南丁格尔推动了世界各地护理工作和护士教育的发展，因此被誉为“近代护理创始人”。南丁格尔1910年在逝世后，国际护士理事会为纪念南丁格尔为护理事业做出的贡献，于1912年将她的生日5月12日定为“国际护士节”，最初称“医院日”，也称“南丁格尔日”。

项目一 了解人际沟通

人际沟通随着人类社会的形成而产生,是人类社会交往的基本形式,是人们彼此之间运用语言符号系统或非语言符号系统传递信息的过程,也是建立人际关系的基础。理解人际沟通的基本知识,能促进人们之间的有效沟通。

一、人际沟通的概念

沟通作为一个社会心理学名词,有狭义及广义之分。狭义的沟通指以信息符号为媒介,人与人之间所进行的信息、思想及感情的交流。广义的沟通是指人类整个社会的沟通,不仅包含信息、情感及思想的沟通,同时也包含相互作用个体的全部社会行为,以及采用各种大众传播媒体所进行的沟通。本章所指的沟通为人际沟通,是人与人之间借助语言和非语言行为,进行彼此间传递信息、思想及感情的过程。

二、人际沟通的意义

(一)信息沟通的功能

人与人之间通过人际沟通交流信息,既可以将信息传递给他人,又可以获得自己需要的信息。

(二)心理保健的功能

人们通过沟通,可以诉说自己的喜怒哀乐,促进双方的情感交流,增加个人的安全感,消除孤独、空虚等情绪,化解忧虑及悲伤,从而使人心情愉悦、精神振奋,维持正常的精神心理健康。

(三)自我认识的功能

人与人之间的不断交往及沟通,为个体提供大量的社会性刺激,不仅有利于个体社会性意识的形成与发展,而且在个体与他人的比较中可以认识及完善自己。美国社会心理学家利昂·费斯廷格(Leon Festinger, 1919-1989)曾说:“人在缺乏客观非社会标准的情况下,会通过与他人的对比来认识及评估自己。”

(四)建立及协调人际关系的功能

通过沟通,人们明确在社会中需要遵循团体规范和社会行为准则,规范自身的社会行为,保证社会处于和谐、稳定、有序的状态之中。此外,当社会成员间出现误会或冲突时,通过人际沟通,理解他人的处境和感受,认识自己的缺

陷或向他人表明自己的思想、观点或意见,可消除矛盾,从而协调人际关系。

(五)改变知识结构、态度及能力的功能

在与人沟通过程中,可获得对自己有意义的知识、信息和社会经验,从而改变自己的知识结构,提高综合能力。此外,通过与他人交换意见,分享思想及感受,可以改变自己原有的态度,对人、事、物形成正确的认识。

三、人际沟通的基本要素

人际沟通是由多个要素组成的动态和多维的复杂过程,各要素之间相互作用。

(一)沟通的触发体

触发体是指能触发个体进行沟通的所有刺激或理由,包括生理、心理、精神或物质环境等因素,又称之为信息背景。一个信息的产生,常会有一个信息背景,包括信息发出者过去的经历、对目前环境的感受、对信息发出后的后果的预测等。

(二)信息发出者和信息接收者

发出者又称为信源,是将信息编码并传递的人。信息发出者把观点和情感转换成语言或非语言的符号并将其组成信息的认知过程称为编码。信息编码的方式受信息发出者个人的生活背景、教育程度、价值观、抽象推理能力等因素的影响。

信息接收者是接收信息以及将信息解码的人。信息接收者理解及感受信息发出者所发出信息的过程称为译码。由于传递的信息受到信息发出者背景因素的影响,信息接收者在译码时需要考虑信息发出者的背景资料,以准确地理解信息。此外,信息接收者受其教育程度、抽象推论能力、价值观、生活背景的影响,对信息可能有不同的理解及诠释。

信息接收者译码的准确性,在很大程度上取决于沟通双方在知识、经历以及社会文化背景方面的相似度。如果译码后的信息含义与信息发出者表达的意义一致,则沟通有效。反之,如果信息接收者错误地解释了信息发出者传递的信息,将会导致无效的沟通。

(三)信息

信息是指信息发出者传达的思想、观点、意见、感情、态度和指令等。信息具有一定的内容及意义,可能还带有背景因素的色彩及信息发出者的风格。信息通过一定的符号(如面部表情、语言等)来表示,这些符号又按一定的规则(如语法规则)组织,这种有组织并能表达一定内容意义的符号称为代码。

(四)传递途径

传递途径也称信道,是指信息由一个人传递到另一个人所通过的渠道,是通过视觉、听觉、嗅觉、味觉、触觉传递和接收信息的手段或媒介。沟通的途径要适合传递的信息,应有助于使信息发出者表达的信息更清晰。在人际交往中,信息往往通过多种渠道传递,信息发出者在传递信息时使用的沟通途径越多,人们越容易正确地理解信息的内容。

(五)反馈

反馈是由信息接收者返回到信息发出者的信息,也称为反映。反馈可以是语言的、非语言的,或者两者兼有。反馈有利于了解信息是否准确地传递给信息接收者,以及信息的意义是否被准确地理解。因此,在沟通过程中,信息发出者应时刻注意寻求信息接收者的反馈,以确认自己发出的信息是否被信息接收者准确地接收。

四、人际沟通的层次

美国作家约翰·鲍威尔(John Powell, 1925-2005)在《为什么我不敢告诉你我是谁》一书中提出,根据人际交往中交往双方的信任程度、参与程度及个人希望与他人分享感觉程度的不同,可以将沟通分为以下几个层次。

(一)一般性沟通

一般性沟通是沟通的最低层次。沟通的双方仅涉及一些表面性的、肤浅的、社会应酬性话题,如问候类的话语或谈论天气等,不涉及个人的问题。此层次的沟通适用于初次交往的双方,属于一般性交谈,双方有一定的安全感。如果双方有意建立更深层次的人际关系,将会结束这种表面意义上的沟通,向更深的层次转移。

(二)事务性沟通

事务性沟通是沟通的双方仅简单地陈述个人的实际情况,是一种纯工作性质的沟通,目的是将信息准确地传递给对方。沟通过程中不掺杂个人的意见及感情,也不涉及私人关系。当沟通的双方感到对方是可以信任的时候,沟通才能移向较深层次。

(三)分享性沟通

分享性沟通是沟通的双方除了传递信息,还分享个人的观点和判断。该层次的沟通需要建立在一定的信任基础之上,沟通者希望表达自己的观点和判断,并与对方分享,以达到相互理解的目的。

(四)情感性沟通

情感性沟通是沟通的双方除了分享对某一问题的观点和判断,还会表达及分享彼此的感觉、情感及愿望。通常在交往时间长、信任程度高的人之间才会进入该层次沟通。

(五)共鸣性沟通

共鸣性沟通是沟通的最高层次,指沟通的双方达到了一种短暂的、高度一致的感觉。在此层次,有时沟通的双方不需要任何语言就能完全理解对方的体验、感受以及希望表达的含义。不是所有的人际沟通都能达到这一层次,只有非常相知的人才能进行共鸣性沟通。

在人际沟通过程中,沟通的各种层次均可出现,在不同的情景中,面对不同的对象沟通,应针对沟通的内容选择适合的沟通层次。

项目二 掌握影响人际沟通的因素

人际沟通是一个双向互动的过程,沟通效果常受到各种因素的干扰,其影响因素主要包括环境因素和个人因素。掌握人际沟通的影响因素是建立和谐医患关系的积极要素。

一、环境因素

环境会影响到沟通双方对信息的表达和理解,适宜的场所、安静的环境、合适的距离、隐秘性更有利于沟通目标实现。

(一)合适的场所

沟通场所的空间、光线、温度、湿度以及环境布置的色彩等物理因素常常会影响沟通双方的情绪和沟通效果。因此,沟通者在进行沟通前应选择大小合适、无人打扰的场所,以提高沟通效率。

(二)安静的环境

安静的环境是保证沟通效果的必备条件。环境噪声(如电话铃声、喧哗声、谈笑声、车辆声、机器轰鸣声等)会干扰沟通信息的传递,影响沟通的顺利进行。

因此,护士在与病人进行沟通交流前要尽可能排除噪声源和干扰物,保证环境的安静。在病区,医护人员应做到四轻:说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。

(三)合适的距离

距离会直接影响沟通过程中的气氛和沟通者的参与程度。在沟通过程中,沟通双方所保持的距离不同,其沟通效果也会不同。在较近距离内进行沟通,容易形成融洽、合作的气氛,双方参与度高,沟通效果好。而当沟通距离较远时,则容易造成相互对抗的气氛,不利于沟通目标的完成。因此,护士在与病人沟通时,应保持适当的距离,既让病人感到亲近,又不对其造成心理压力而形成对立。

(四)隐秘性

当沟通内容涉及敏感话题时,应选择在隐秘的环境中沟通,否则会影响沟通的深度和效果,尤其要重视病人的隐私保护。病人隐私权是指病人所享有的对其个人的、与公共利益无关的个人信息、私人活动和私有领域进行支配的一种人格权。例如病人的个人身份信息、个人行为信息以及个人偏好信息等,医护人员应严格保护病人隐私,恪守医护人员的职业责任和法律责任。

二、个人因素

个人因素是影响人际沟通的主要因素,主要包括生理因素、心理因素、文化因素和语言因素等。

(一)生理因素

生理因素是指由于沟通者的身体原因不能进行有效沟通,间接影响沟通效果的因素。

1.永久性生理缺陷

永久性生理缺陷包括感觉器官功能不健全,如听力、视力障碍;全面性发育迟缓及精神发育迟滞/智力障碍等。针对这些特殊对象应采用特殊沟通方式,如提高音量,增加光线强度,借助哑语和盲文等。

2.暂时性生理不适

暂时性生理不适包括疼痛、饥饿、疲劳等,这些因素将暂时使沟通者分散注意力,影响沟通效果。

3.年龄

年龄也是影响沟通的因素之一。不同年龄的人认知能力存在差异,如婴幼儿的语言能力有限,老年人听力、视力、反应能力减退等,均可影响沟通的顺利进行和效果。

(二)心理因素

沟通活动常常受到人的认知、情绪、个性、态度的影响,从而产生不同的沟

通效果。

1. 认知

认知是指一个人对待发生于周围环境中的事件所持的观点。沟通双方认知的差异是导致医患沟通障碍的较为深层次的诱发原因。沟通过程中,由于沟通双方在知识背景、专业领域的不同,对医学知识的掌握程度和理解程度的差异,从而使沟通双方有着不同的理解和想法以及态度,如果传递的是对方知识范围之外的信息符号,就会影响沟通效果,也就造就了在沟通过程中有着各种各样的处理问题方法和态度,进而出现矛盾和冲突。因此,正确处理护患之间的认知不同,对于创建和谐医患关系有着重要、密切的作用。

2. 情绪

情绪是一种极具感染力的心理因素,直接影响沟通的有效性。轻松愉快的正性情绪可以增强人的沟通兴趣和能力,而生气、焦虑、烦躁等负性情绪将干扰沟通者传递和接收信息的能力。当沟通者处于特定的情绪状态时,会影响信息传递的效果,甚至导致对信息的误解。因此,护士要积极关注患方的感受和情绪,正视沟通中病人出现的焦虑情绪,矫正家属因对医疗的过分期待而存在的不良心理行为,充分建立双方的信任,同时还要学会控制自己的情绪,避免不良情绪影响沟通。

3. 个性

个性是个人对现实的态度及其行为方式所表现出来的心理特征,是影响沟通的重要因素之一。通常情况下,热情、直爽、健谈、开朗大方、善解人意的人容易与他人沟通;而固执、冷漠、拘谨、内向、以自我为中心的人很难与他人沟通。因此,在沟通开始前,及时了解一个人的个性对于采取有效的沟通方式尤为重要。护理人员应根据病人的个性特征,因人而异地进行沟通,同时要避免自身个性中的一些不良心理特征,如挑剔、冷漠、偏执等,尽量与病人建立良好的沟通渠道。

4. 态度

态度是指人们基于自身道德观和价值观对事物的评价和行为倾向。态度作为为人处世的基本原则,受价值观的指导,是行为的先决因素。诚恳、谦虚、积极的态度将对沟通的流畅程度以及最后想要达到的结果起到促进作用,而缺乏实事求是的态度可导致沟通障碍。在临床工作中,护士重点要在强化沟通起始阶段、信息传递、目标一致化、效果强化、合作关系建立等各环节中,充分发挥主观能动性,保障护患沟通的有效性。

(三)文化因素

文化因素主要是指沟通主体(护患双方均为沟通的主体)的知识结构、思维逻辑和价值观等的总和,它规定和调节人的行为。广义的文化是指人类社会历史发展过程中所创造的物质财富和精神财富的总和。狭义的文化是指人



随堂检测

们普遍的社会习惯,包括衣食住行、生活方式、风俗习惯、行为规范等。相同文化背景的人容易达成共识,而不同文化背景则容易造成沟通障碍。当沟通双方的文化传统存在差异时,理解并尊重对方的文化将有利于提高沟通效率。

(四)语言因素

语言是人际沟通的重要载体。人们借助语言进行思想和情感的交流,以达到相互理解、共同生活的目的。沟通双方使用的语言不同,对同一事物的表达和理解也不一致,可导致信息传递不全、不准确等,直接影响沟通效果。同时,语言带有一定的感情色彩,良好的语言能帮助治疗,刺激性语言会扰乱病人的情绪,甚至引起病情恶化。因此,护士要不断提高自己的语言表达能力和技巧,用准确、规范、恰当的语言与病人及家属进行有效沟通。

附录实践

(一)项目任务

通过训练掌握人际沟通的相关知识、技巧,并灵活运用到护理工作中,以建立良好的人际关系。

(二)操作评价(表6-1)

表 6-1 操作评价表

项目名称		评分标准	分数	得分
主观性评价综合评分 (40分)	任务完成	非常好:传达信息准确、完整;确定患者知晓所有情况; 差:传达信息不完整、隐瞒;对于患者对病情的了解程度没有关注或不清楚	15	
	交流技巧	非常好:交流信息的分步合理;关注病人情绪变化;能很好表达共情(同情);给予患者充分调适情绪的时间;提供正确信息时真诚、耐心;充分尊重病人的愿望;答应给病人提供持续的支持 差:不考虑患者的感受和反应;简单、粗暴地进行告知;对患者的情绪反应冷漠、不关注;将自己的想法强加于人,不尊重病人的意见	15	
	交流注意事项	非常好:没有复杂难懂的专业术语;没有不符合实际的承诺 差:使用难懂的专业术语;给予不切实际的许愿和承诺	10	

续表

项目名称	评分标准	分数	得分
客观性评价 综合评分 (60分)	1.自我介绍	6	
	2.告知谈话目的(如通报检查结果)	6	
	3.询问是否需要家属参与	6	
	4.探寻病人对疾病的了解	6	
	5.表达共情(同情)	6	
	6.确定病人已充分了解情况	6	
	7.适度等待(情绪调适时间)	6	
	8.提供正面信息(如骨髓移植的疗效和愈后)	6	
	9.考虑病人意见	6	
	10.和病人协商,达成一致意见	6	

课后拓展

提高护患沟通小技巧

提高能力,维护权益
注重关怀,尊重患者
主动交流,共同决策
强调安全,勇于担当
讲究修养,克服社恐

模块七

语言和非语言沟通

——从“高品质的沟通”开始

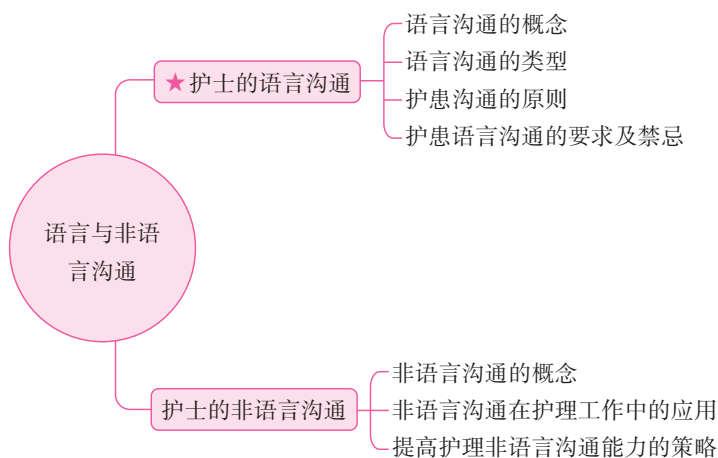
语言是人们沟通的桥梁,它能化解一切误会,让人们更亲近。

——雨果

✿ 学习目标

- 知识目标:掌握护患交流的原则;熟悉护患交流常用语言以及禁忌语言;了解书面语言沟通的形式。
- 能力目标:能够针对不同环境选择合适的沟通方式,并进行高品质的沟通。
- 素质目标:具有以病人为中心的爱伤观念;能够从沟通中发现问题,体现防病大于治病的大健康观;针对不同病人及场景选择不同方式沟通,体现个性化的护理。

✿ 知识导览 (★为重点)



笔记栏



名人名言释义

笔记栏



护理情境:

张女士,29岁,妊娠39+3,臀位,拟定于次日8时行剖宫产手术,护士小王指导病人术前准备,术前12小时禁食、8小时禁水,担心孕妇及家属不理解病人特别强调病人术前12小时不要吃饭、8小时不要喝水。第二日手术前,手术室护士确认该孕妇是否进食进水时,该孕妇表示没有吃饭及喝水只是喝了一袋牛奶。该孕妇不符合手术要求,只能次日行剖宫产手术。

工作任务:

1. 导致手术延期的原因是什么? 该如何避免此类情况的发生?
2. 如果你是护士小王,你会如何更有质量跟孕妇沟通呢?

素养园地

护士与病人之间应该相互信任、相互了解,没有护患沟通,就不能建立良好的护患关系,病人的满意度就会大打折扣。住院病人均存在不同程度的身心痛苦、情绪低落及不良的心理状态,如紧张、恐惧、焦虑、悲观、失望等。有效的护患沟通可大大缓解护患的紧张关系及有效地避免医疗纠纷。

项目一 掌握护士的语言沟通

一、语言沟通的概念

语言沟通是指以词语符号为载体进行的信息传递的过程。包括口头语言沟通、书面语言沟通以及电子媒介沟通三种方式。

二、语言沟通的类型

(一)口头语言沟通

口头语言沟通是语言沟通中的一种,是指通过口头言语形式进行信息交流。例如,座谈讨论、大会发言、演讲辩论、电话会议、双方会谈等,都属于口头



语言沟通PPT

语言沟通的范畴。口头语言沟通的优点是,有亲切感,可以用表情、语调增加沟通的效果,可以马上获得对方的反应,具有双向沟通的好处,但口头语言沟通不易查备,情绪激动时容易讲错话。

1. 说话

说话是指用语言表达意思,发表见解,说话既可以是双方的相互说话,也可以是单向的说话。说话要做到自然,就要按照日常口语的语音、语调来说话,不要带着朗读或背诵的腔调;语速适当,大约240个音节/分钟均应视为正常。可根据病人的年龄、说话的内容、情景、语气调整说话的速度。

2. 交谈

交谈指以语言方式,来交流各自的思想状态,是表达思想及情感的重要工具、人际交往的主要手段,在人际关系的“礼尚往来”中有着十分突出的作用。强化语言方面的修养,学习、掌握并运用好交谈的礼仪,是至关重要的。交谈可根据人数、方式分为以下六种方式。

(1)个别交谈:指两个人之间的交谈。

(2)小组交谈:为了保证效果,小组交谈应突出组织者;最佳参与人数为3~7人,最多不超过20人。

(3)面对面对谈:交谈双方同处一个空间,在彼此视觉范围内,可以借助表情、手势等肢体语言帮助表达观点和意见,使双方信息的表达和接受更加准确。护患交谈多采用此种形式。

(4)非面对面对谈:指通过电话、互联网交谈等非面对面对谈方式。交谈双方可不受空间和地域的限制,也可以避免面对面对谈时可能发生的尴尬场面,使交谈双方心情更加放松、话题更加自由。

(5)一般性交谈:交谈的内容比较广泛,不涉及健康与疾病问题。

(6)治疗性交谈:护患之间交谈多为治疗性交谈,主要解决与疾病、健康相关的问题。

3. 演讲

演讲又叫讲演或演说,是指在公众场合,以有声语言为主要手段,以体态语言为辅助手段,针对某个具体问题,鲜明、完整地发表自己的见解和主张,阐明事理或抒发情感,进行宣传鼓动的一种语言交际活动。根据演讲的方式可分为以下四种:

(1)照读式演讲

照读式演讲亦称读稿式演讲。演讲者拿着事先写好的演讲稿,走上讲台,逐字逐句地向听众宣读一遍。其内容经过慎重考虑,语言经过反复推敲,结构经过精心安排,话讲得郑重。

(2)背诵式演讲

背诵式演讲亦称脱稿演讲。演讲者事先写好演讲稿,反复照背,背熟后上讲台,脱稿向听众演讲。这种演讲方式比较适合于演讲比赛和初学演讲者,可以在一定程度上检验和培养演讲者的演讲能力。

笔记栏

(3)提纲式演讲

提纲式演讲亦称提示式演讲。演讲者只把演讲的主要内容和层次结构按照提纲形式写出来,借助它进行演讲,而不必一字一句写下来。

(4)即兴式演讲

演讲者预先没有充分准备而临场生情动意所发表的演讲,它是一种难度最大、要求最高、效果最佳的演讲方式,可以根据实际情况,针对听众的心理和需要,灵活机动。

(二)书面语言沟通

书面沟通是以文字为媒体的信息传递,形式主要包括文件、报告、信件、书面合同等。书面沟通是一种比较经济的沟通方式,沟通的时间一般不长,沟通成本也比较低。这种沟通方式一般不受场地的限制,因此被广泛采用。

1.适用情形

- (1)简单问题小范围沟通时(如3~5个人沟通产出物最终的评审结论等);
- (2)需要大家先思考、斟酌,短时间不需要或很难有结果时(如项目组团队活动的讨论、复杂技术问题提前知会大家思考等);
- (3)传达非重要信息时(如分发周项目状态报告等);
- (4)澄清一些谣传信息,而这些谣传信息可能会对团队带来影响时。

2.护理书面语言沟通的原则

(1)内容正确

内容正确是写作的首要原则,即书面材料要真实可靠,观点要正确,语言要恰当。护理文书记录要反映病人治疗及护理的过程,不得带有任何感情色彩,如“感觉病人痛苦”就是错误的。

(2)语意表达清晰

在正确表达的基础上,要力求条理清晰。使用书面语言沟通时,要做到条理清晰,在开具医嘱、执行医嘱、记录护理文书、对病人进行健康教育、交代离院注意事项时,应注意文章的整体布局,包括标题、大小写、字体、页边距等,特别是要适当留白,如果所有的文字都挤在一起,就难以阅读;如需手写,应避免字迹潦草。

(3)语句完整

语句的完整性是书面语言沟通的一个原则。书面语言沟通的最大好处是作者有足够的时间思考问题,完整地表达思想和观点,完整地描述事实。在电话或当面交流时,往往会遗漏很多想交流的事项,这是由这些交流方式的特点决定的。例如在对病人进行出院指导时,为了完整地表达思想,作者应反复检查思考(如健胃消食片,0.8g/片,饭后服用,每次4片),表达完整避免出现剂量错误等情况影响疾病恢复。

(4)语言简洁

“简洁”与“完整”似乎是矛盾的,但这是一个程度问题。“完整”是指把要表

达的重要方面表达出来,但并不意味着要把所有的事实和观点都列在纸上,可以通过分类把不太重要的事项去掉,也可以减少一些琐碎的、没有价值的词语,使文章简明。

(三)电子媒介沟通

电子媒介沟通是以计算机技术与电子通信技术组合而产生的信息交流技术为基础的沟通,是随着电子信息技术的兴起而新发展起来的一种沟通形式。

1. 电子媒介沟通主要特点

(1)信息传递速度

电子媒介沟通加强了企业快速收发信息的能力,实现了书面信息能以面对面或电话式的口头信息一样的快捷速度传递。

(2)沟通的范围

电子媒介沟通实现了远距离、跨地域的即时沟通,方便跨国公司、集团公司的沟通运作,并大大降低成本。

(3)沟通造成的影响

电子媒介沟通使员工可以在家里或其他地方工作,并使员工可以方便地与其他组织员工交流。

2. 电子媒介沟通常见形式

电子媒介沟通的常见形式有传真、闭路电视、计算机网络、电子邮件等。电子媒介沟通方式的优点是快速、信息容量大、同时传递多人、廉价等。

三、护患沟通的原则

(一)保密性原则

南丁格尔誓言中提到“慎守病人家务及秘密”。在日常医疗保健、门诊就诊、住院治疗过程中,护士是与病人家属交流最密切的医务工作者之一,应当遵守职业道德。

1. 保护病人隐私

不打听与护理无关的信息,未经病人或家属同意不得向他人透露病人个人资料、病史、病程及治疗护理过程性资料。

2. 保护医护人员隐私

不得将医护人员个人情况比如生日、家庭住址、家庭关系等透露给病人或者家属。

(二)规范性原则

与病人及家属进行语言交流时,应使用标准普通话,语调适中,词义正确,言语精练,符合临床护理要求,尽量少用专业术语或英文,以确保病人能够听

清楚和理解。为使病人易于理解,可适当用通俗易懂的词语描述治疗护理过程,但不得随意更改本意。

(三)尊重性原则

与病人及家属进行语言交流时,应充分表达医护人员对病人的尊重和理解。医护人员应充分倾听病人的述说,理解他们的感受和需求。在交流过程中,要给予病人足够的时间和空间表达自己的意见和疑虑。同时,要用积极的肢体语言和眼神交流,表明自己的关注和理解,增强病人的信任感和安全感。

(四)委婉性原则

护理人员在与病人及家属进行语言交流时,应注意在表达过程中要委婉慎重,避免使用“必须”“如果不这样……就会……”等词句。

(五)严肃性原则

护理人员工作中的沟通具有一定的严肃性,应体现出“工作式”的沟通而非“随意性”闲聊。护理人员在与病人沟通时,时刻保持严肃而不是冷漠,对于交流的内容即使有错误或者不符合医学逻辑,也不可嘲笑病人。

四、护患语言沟通的要求及禁忌

(一)合适的态度

1. 声调

声调高低有度,快慢有节,以对方能听清楚为标准。

2. 表情和手势

面带自然、坦诚的微笑,表情和手势要自然、从容、沉着、适可而止、恰到好处。

3. 仪表和体态

护士应衣着整洁得体,仪表端庄,举止文雅,稳重大方,步态轻快,交流时应保持恰当的距离,一般在50~100 cm。

4. 恰当地使用目光语

与病人沟通时应以期待的目光注视病人的面部,一般的礼仪注视主要是集中在人的两眼和嘴之间的部位,即所谓的“三角区”;注视的时间长短一般为谈话时间的一半左右为宜,眼神应当自然柔和,目光以正视为好,注视对方不是将目光死死盯住对方,应注视对方片刻后收回目光,适时收敛目光和学会注视同样重要。可以在注视对方与不注视对方之间交替。一般是讲的人看着别人,听的一方注视着对方。目光交替的使用避免了长时间注视对方及眼神互相对视引起的尴尬。

(二)注意倾听

(1)倾听病人所说的话,可能的话,最好坐下来与病人交谈。

(2)注意力集中。倾听时注意力集中是最基本的聆听礼貌,不仅是简单聆听对方所说的词句,还应注意对方的声调、频率、措辞、面部表情、身体姿势等非语言行为。

(3)积极反应。不时地对病人的谈话做出适当的反应(包括表情、眼神和语言)给他们提供反馈信息,表明能理解他们,并帮助他们更清晰地表达自己的感受和其他内容。最积极的反应是对对方的谈话表示肯定和赞同。

(4)不轻易打断对方谈话或不恰当地改变话题,以免谈话者思路中断,影响深入交流。

(5)不要急于作出判断或下结论。当你还没听完或没听明白对方谈话的意思时,不要轻易对对方的谈话作出归纳,下结论。

(三)护患沟通的语言要求

护理人员在日常工作中要应对不同类型的病人及家属,要根据不同的沟通场景选择的合适的语言,常用护患沟通的语言可分为以下五种:

1. 安慰性语言

病人由于疾病缠身,精神负担较重,迫切希望医护人员解除病痛,同时还希望得到医护人员的同情和安慰。此时医务人员安慰性语言的力量比任何时候都显得生动、有力,易引起病人与医护人员的共鸣,可体现出对病人的亲切关怀。

2. 解释性语言

当病人提出各种问题时,医护人员要根据不同病人的职业、文化程度、性格特点等,掌握好时间与场合,作耐心的、恰如其分的解释,并留出时间让病人提问题,使病人相信对其病情的诊断和治疗是有效的、正确的,避免对病情模棱两可的解释,防止病人胡思乱想。

3. 鼓励性语言

这种语言对神志清醒的危急病人和患顽固性疾病的病人尤为重要。积极的语言暗示常使病人不知不觉地感到良性刺激,消除病人的不良心理。树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

4. 告知性语言

医护人员应该告知病人有关疾病的情况,如诊断及愈后,与疾病发展有关的生活注意事项,加强对病人的健康宣传教育,使病人更加主动、有效地参与医疗决定和实施。

5. 指令性语言

这种语言的运用往往是要求病人必须严格遵照执行的规定或常规。此种

语言用于护患沟通时,要用关切、耐心的语气,不要用指示、命令或居高临下的语气,以免病人对护理人员产生高高在上、冷冰冰的感觉或印象。

(四)护患语言交流的禁忌

1.说话含糊其词

护士在与病人及家属沟通时,对于病人的问题闪烁其词,比如:“这个我不清楚,去问大夫”,“现在这针你打不打,打了可能好可能不好”。这类语言会增加病人的思想负担,影响治疗。

2.过多使用专业术语

由于病人的文化水平不同,在与病人及家属交谈时使用过多的专业术语,可能会使病人理解起来非常困难,甚至出现医疗事故。比如,术前交代病人禁食水可能会有歧义,可以说“从今晚12点开始,任何吃的和水,包括饮料、牛奶等,一切东西都不可以吃下去”,这更易于病人理解。

3.说教式的语言

护患沟通时,护士往往认为说的没有错的地方,病人服从性很差,分析其原因往往是护士从专业的角度进行说教,而病人会产生抵触心理,比如:“你这伤口出血就是你下地乱跑造成的”可以适当改为“过早下地活动很容易引起伤口出血”,这样病人更容易接受。

4.虚假式安慰

虚假性的语言会给病人带来消极的暗示,比如,病人询问护士“脑出血能治愈吗?”护士回答“您放心,脑出血能治愈,复发也不一定是您啊”,而该病人终日惶恐担心复发。

5.态度欠佳

护士对待病人及家属要有足够的耐心和热情。病人疾病缠身,心情欠佳,迫切希望有所好转,所以提出各式各样的问题并且重复提问,想要得到关于疾病的所有信息,护士在沟通的过程中要努力做到有问有答,清晰明了,百问不厌,态度诚恳,热情周到。“我不是你的责任护士,去问你的责任护士”,“这个我不知道,问大夫”或者“着什么急,我又没闲着”等语言,要在护理工作中避免。

知识链接

绘画等具有童趣的方式非常符合儿童的心理需求,比起单纯的语言交流更能激起患儿兴趣,且对于部分理解能力有限的患儿,图片更易于理解,还可缓解患儿的分离性焦虑,更好体现了儿科“一切以患儿为中心,用心沟通”的工作理念。



非语言沟通 PPT

项目二 掌握护士的非语言沟通

人与人的交流,除了通过语言沟通,还可以通过非语言沟通。在临床护理工作中,不能用语言表达和沟通的特殊情况,可以凭借非语言沟通的形式进行。非语言沟通能够帮助护士更好地与病人进行交流,建立良好的护患关系。因此,护士需要充分了解和正确应用非语言沟通方式,了解病人的需求,为病人提供有效的护理服务,提高护理质量。

一、概述

(一)非语言沟通的概念与特点

1. 非语言沟通的概念

非语言沟通是相对于语言沟通而言的,是指以人的仪表、服饰、动作、表情等非语言符号作为沟通媒介进行信息交流和沟通的过程。而护患之间则是通过面部表情、体态动作、保持适当距离等方式来增强交流的表现力和效果,以达到护患间的思想、感情、信息的传递和沟通。比如,使用呼吸机的病人,常常不能用语言来表达自己的感觉和感受,护士通过表情、姿势来解读他们的需求,提供恰当的护理。

2. 非语言沟通的特点

在临床护理中,护患之间的非语言沟通是相互交流的形式之一,它具有独特的沟通特点:

(1)真实性

著名心理学家弗洛伊德说:“没有人能保守秘密,如果他的嘴保持沉默,他的手尖却在喋喋不休地说,他浑身的每一个毛孔都渗出对他的背叛。”语言沟通中词语的选择可以有意识地控制,但非语言行为常常会无意识地表露、传递人的真实思想。护士在观察病人病情的时候,可通过非语言沟通掌握真实病情信息,为治疗和护理提供依据。

(2)广泛性

非语言沟通的运用是极为广泛的,即使在语言差异很大的环境中,人们也可以通过非语言信息了解对方的想法和感觉,从而实现有效的沟通。如今,国际社会为了便于交流而广泛使用一些约定俗成的非语言符号,这些非语言符号所传递的信息为不同文化、不同民族的人们所理解。比如,红灯表示“禁止通行”;红色的“十”字代表医疗卫生机构。

笔记栏

(3)持续性

德鲁克说：“人无法只靠一句话来沟通，总是得靠整个人来沟通。”语言沟通往往从声音由口而出开始，在声音停止时随即结束。而非语言沟通是一个连续的过程，在一个互动的环境中，自始至终都有非语言载体在自觉或不自觉地传递信息。一般而言，从沟通开始，双方的仪表、举止、身体的姿态就传递出相关的信息，双方的空间距离、目光表情、身体动作就显示着各种特定人际关系。

(4)情境性

在不同的情境中，相同的非语言符号表示不同的含义。比如，流泪在不同的沟通情境中可以表达悲痛与幸福、生气与高兴、委屈与满足、仇恨与感激等完全对立的情感，只有联系具体的沟通情境，才能了解其确切的含义。所以，在进行护患沟通时，护士要了解说话人的深层心理，尤其是应注意与不同民族、不同文化背景的人在沟通时，非语言符号所传递信息的差别。

(二)非语言沟通的作用

在某些特殊的护理情境中，非语言沟通在获取信息的过程中发挥着重要作用。

1.表达情感

非语言沟通的首要功能是表达感情和情绪。在人际交往中，通过非语言行为，人们充分表达他们的喜悦、哀伤、愤怒、失望和恐惧，如在护患沟通中，病人的表情、目光、肢体的动作等，真切地向医护人员表达了他们患病时的种种情感——无望、不安、无助和焦虑。同样，医护人员通过坚定的目光、关切的微笑、镇定的表情和肢体的动作表达对病人的理解、支持和鼓励。如一名母亲刚被告知儿子病情恶化正在抢救，此时护理人员紧紧握住她的双手，这名母亲可收到安慰、支持的信息。

2.调节互动

非语言沟通可调节人们之间信息的传递，以维持和促进沟通的进行。点头、对视、皱眉、降低声音、改变体位、靠近对方或离开对方等调节的动作都是在调节人际间的互动。沟通者通过这些非语言符号向他人暗示是否要谈，什么时候谈，他们是否想听，他们想听多长时间，以及谈话该什么时候结束。如护士在与病人交谈时，往往用微笑、点头来鼓励病人继续说下去。

3.验证信息

非语言符号具有验证和确认人际互动中语言信息的作用。当语言和个人表达的情感相匹配、相一致时，沟通是有效的。如果病人说，“我感觉很好”，但表情却显得烦躁和愤怒，那么此时的非语言内容和语言内容传递的意思就不一致。护士往往根据非语言沟通传递的信息来验证病人的语言信息，以做出判断。

4. 补充和替代

非语言沟通可以填补、增加、充实语言符号,在言语沟通词不达意或词难尽意时帮助人们更准确地表达沟通意图,或弥补语言的局限,或对语言的内容加以强调,使自己的意图表达得更充分、更完备。如在给人指路时,一边用语言表述,一边用手指着某一个方向,此时手指的体态语就补充了言语的不足,使言语交流更加明确和直观。

非语言沟通的替代作用则是指当某件事不便用语言表达,或特定环境阻碍了语言交流时,就可以使用非语言符号进行替代表达。如在临床上,气管切开后病人用表情动作表达自己的感受和需求,如渴——舔嘴唇、饿——半张嘴等,护士了解了这些非语言信息所表示的内容,就可以通过观察病人表情及动作来了解病人的需求。

5. 显示关系

非语言沟通可以帮助人们在人际交往中确定相互关系。如双手相握表示良好人际关系的建立,而挥拳相向则代表了人际关系的紧张敌对。但要注意的是,单个特殊的非语言行为不一定能表达某个特殊的关系,须对多个非语言行为综合观察,才能正确判断关系特征。如两个多年未见面的人,一见面便用拳头使劲捶对方,其动作语言表达的信息好像很痛恨对方,但从他们脸上兴奋的表情、眼角流下的热泪,以及之后的紧紧拥抱等非语言动作,可以看出他们是在表达久别重逢的喜悦和激动。

二、非语言沟通在护理工作中的应用

(一) 护士非语言沟通的基本要求

1. 尊重病人

尊重病人即维持病人的尊严,将病人置于沟通的平等位置上,使处于疾病状态的病人保持心理平衡,维护人的尊严,不因为疾病受到歧视。非语言沟通也能真实地表露护士对病人的态度,因此,尊重病人是护士使用非语言沟通的基本要求之一。

2. 适度得体

护士的举止、表情、外表等常直接影响病人对其的信任程度,从而影响护患之间良好人际关系的建立。因此,在护患沟通过程中,为了增进语言沟通效果,护士往往会辅之以重音、手势及其他身体动作等非语言沟通来加以强调。但须谨记使用要适度,凡事“过犹不及”,如果这些动作过多,就会喧宾夺主,影响沟通交流的效果。

3. 因人而异

护理服务对象千差万别,其非语言沟通行为也不尽相同。在护患沟通中,护士应站在病人的角度,通过倾听、提问等交流方式,同情病人的真实感受,有

笔记栏

针对性地选用非语言沟通的内容和形式,保持沟通行为的合理性和应对性,从而确保沟通的有效性。

4. 得体端庄

在长期的社会生活中,人们因为约定俗成,形成了某些动作忌讳。如在大庭广众中,跷二郎腿,并将跷起的脚尖对着别人抖动;打哈欠、伸懒腰;挖鼻孔、掏耳朵、剪指甲;跺脚或玩弄手指、铅笔、饰物;在交谈中频繁看表;等等。这些不得体的非语言行为都将对沟通效果及护士形象产生不良的影响。

5. 注重反馈

护士在与服务对象交往时,必须时刻关注对方目光、表情、身体动作等方面的细微变化,这些非语言信息常常就是对方此时的真实理解和感受的反馈,而只有当反馈被充分关注到,并正确接受和理解时,信息交流才能有效。

6. 非语言沟通与语言沟通相结合

当强调非语言沟通在沟通中的重要作用时,并不等于语言沟通不重要。在护患交往中,要真正实现有效沟通,就必须把两者有机地结合起来。护患谈话时应配以恰当的非语言动作行为,如温柔的目光、恰当的手势等。

(二) 护患非语言沟通的主要形式

在护患沟通过程中,护士主要使用的非语言沟通形式包括表情、手势、首语和触摸。

1. 表情

面部表情是一种可完成精细信息沟通的非语言形式,是非语言沟通中最丰富的源泉。表情能清楚地表达人的喜、怒、哀、乐,并容易为人们所察觉,不仅能给人以直观印象,而且能感染人,是人际沟通的有效形式。作为护患关系的主角,护士最需要掌握的是目光和微笑。

(1) 目光

目光可以表达和传递感情,也可以显示自身的心理活动,还能影响他人的行为。在护患关系中,护士在与病人沟通时,要学会使用目光表达不同的信息、情感和态度。在目光沟通时,要注意以下几点。

一是注视角度。护士应该平视病人,以表达对病人的尊重和护患之间的平等关系。在与患儿交谈时,护士可采取蹲式、半蹲式或坐位;与卧床病人交谈时,可采取坐位或身体尽量前倾,以降低身高等。

二是注视时间。护患在沟通时,护士注视病人的时间应不少于全部谈话时间的30%,但也不要超过全部谈话时间的60%;如果对方是异性,则每次目光对视的时间不要超过10秒钟。长时间目不转睛地盯着对方是一种不礼貌的表现。

三是注视部位。护患沟通时,护士应该把目光停留在以对方双眼为上线,眉心为下顶角所形成的倒三角区域内,这是人们在社交场合常用的凝视区域。

(2)微笑

微笑是人际交往中最有吸引力、最有价值的面部表情,是礼貌与关怀的象征。微笑在护理工作中具有传情达意、改善关系、优化形象、促进沟通等作用。在护理工作中,护士微笑的艺术应该具备以下几个特点。

一是真诚。护士发自内心的、真诚的微笑能够使护患沟通在一个轻松的氛围下展开,能够真正感动病人。

二是自然。发自内心的微笑应该是心情、语言、神情与笑容的和谐统一,“皮笑肉不笑”不仅不能带给对方感动,反而引起对方的厌烦,而职业性的故作、刻板、僵硬的微笑同样不能打动人心。

三是适度。护士对病人微笑时应适度,并根据不同的交往情境、交往对象和交往目的而恰当使用。笑得过分,有讥笑之嫌;笑得过短,给人以虚伪感。

四是适宜。护士的微笑一定要与工作场合、环境、病人的心情相适宜,并不是说任何时候、任何场合都可以用微笑应对。在护患关系中,如果病人正处于病痛发作期,承受极大的身心痛苦,护士就不适宜微笑;或者当护理操作出现差错时,护士更不能一笑了之。

2. 手势

手势又称手势语,即用手和手指的动作来传递信息的一种无声语言。作为护理人员,在与人的沟通过程中,应双手交叉于下腹处,给人以优雅的印象,让病人看到护士的职业素养。临床护理工作中常用到的手势语主要有以下几种类型。

(1)情意手势

在护理工作中观察病人的情意手势,有利于体会他们的深层感情。例如:悔恨时会拍拍脑门;祈求祝福时会双手合十;紧张痛苦时,常常紧握双拳或紧抓某物。除了观察手势的潜台词,护士还应该善于运用手势的情感作用。例如,在病人和家属极度痛苦时,紧握住他们的手给予安慰,这种精神支持往往超越了语言的力量。

(2)象征手势

象征手势可以表达较为复杂的情感和抽象概念,有特定的所指,也带有普遍性,如双手握拳表示加油、胜利。在临床,经常会利用手势的象征作用来加强与病人的沟通。如失语、做气管插管、胃镜等不能说话或者正在做治疗不方便说话的病人,在表达自身需要时就可以通过一些手势来说明:拇指朝下表示解大便,竖起食指表示解小便,举起拳头表示伤口疼痛等。

(3)指示手势

指示手势用来指明人或物及所处的位置等,可增强真实感和亲切感。例如,向病人及家属介绍病区的环境,指示与住院有关的区域,为病人引路等。在使用指示手势时,多用手掌来指示,用手指指指点点是不礼貌的、令人厌恶的。

笔记栏

3. 首语

首语是指一种靠头部的活动来表达信息的非语言,是人们经常使用的一种动作姿势,能简洁明快地表达人们的意图和反应。首语包括点头、摇头、仰头、低头等,使用时应该把握时机、力度和幅度,让对方能看懂、看明白。

(1) 点头

点头可以表示肯定、认同、承认、赞同,也有理解、事先约定等特定含义。护士在做健康指导时,看到病人点头,表示他明白你表达的意思,接受你的建议和指导。

(2) 摇头

摇头一般表示拒绝和否定的意思,也可表示不行、不可以、沉思。在护理工作中,多使用于特定的语境或条件下。如病人术后精神状况不佳,护士在询问病情时,病人往往会使用摇头来表示自己的感受。

(3) 仰头

仰头有思考和犹豫的意思。如在门诊病人需要住院,护士征询意见时,病人往往会仰头,思考后才会给出答案。

(4) 低头

低头表示沉思、羞愧、认错,被指责、被批评时也会不由自主地低头。在采集病人病情信息时,如涉及隐私,病人会低头沉思,考虑是否要说实情。这时护士应加以引导,鼓励病人排除顾虑、实话实说,这样才能收集到完整的病情资料。

4. 触摸

触摸是非语言沟通的一种特殊形式,包括抚摸、握手、拥抱等。在护理工作中,触摸有利于儿童生长发育,有利于改善人际关系,有利于传递对工作负责的信息,有利于缩短护患之间的心理距离。因此,在以下几种护理情境中恰当地使用触摸会有效地提高护理质量。

(1) 进行健康评估

护士触摸腹痛患者的腹部,了解是否有压痛、反跳痛、肌紧张等。

(2) 给予心理支持

通过触摸,可以传递关心、理解、体贴、安慰等。如产妇分娩时,护士抚摸产妇的腹部或握住产妇的手,产妇会感到安慰,甚至感觉疼痛减轻。

(3) 加强辅助治疗

触摸可以激发人体免疫系统,使人的精神兴奋,减轻因焦虑、紧张而加重的疼痛,有时还能缓解心动过速、心律不齐等症状。

在护理过程中应用触摸应注意以下两个事项:一是根据病人性别、年龄、病情等特点,采取病人易于接受的触摸方式;二是根据沟通双方关系的程度,选择恰当的触摸方式。

(三)护患非语言沟通的禁忌

1.不正确的目光投射方式

(1)斜视:对对方轻蔑、反感,没有丝毫兴趣,就像通常人们所说的不正眼看人。甚至对对方厌恶至极则眼皮都不抬一下,这是护士最忌用的目光。

(2)盯视:目不转睛地注视某人或某处表示出神、挑衅,不宜多用。

(3)他视:与交往者交谈,眼睛看着别的地方,注意力不集中,给人不友好、不尊重他人的印象。

(4)虚视:眼裂变小,瞳孔缩小,眼神不集中,表示失意、胆怯、疑虑等。护理人员用这种眼神,病人会认为护士无能,从而产生不安全感。

2.不雅的笑

(1)冷笑:含有无可奈何、不以为然、讽刺、愤怒、不满等意味的笑,这种笑容易使人产生敌意。

(2)狞笑:面容凶恶的笑,多表示惊恐、愤怒、恐吓。

(3)窃笑:偷偷地笑。

(4)怪笑:阴阳怪气的笑。

(5)媚笑:有意拉近与对方的距离,虽然是发自内心,但是具有一定的功利性。在一般关系的异性之间,这样的笑就会给人轻浮的印象。

(6)假笑:虚情假意的笑,给人以不真实、不坦诚之感,是交往的大忌。

(7)怯笑:羞涩或胆怯的笑,笑时因不好意思会用手遮住嘴,不敢正视对方的眼睛,面色潮红,易给人一种不自信的感觉。

(8)奸笑:奸诈的笑,有“笑里藏刀”之意,是不受欢迎的笑。

3.手势语的运用禁忌

(1)不注意场合

在正式庄严的场合或气氛和谐的时候,在他人面前搓泥灰、抠鼻子、掏耳朵、剪指甲、抓痒痒、剔牙齿等不卫生的手势动作都是不可取的。面对交往者使用手势语时,如果掌心向下挥动手臂,勾动食指或弯曲拇指招呼他人,都可能会给别人留下不礼貌、不稳重、没有教养的印象。尤其是面对尊者、长辈应注意。

(2)不注意频率和幅度

在大庭广众前,手势不宜过繁、过大,如指手画脚、动手动脚。否则,易给人留下缺乏涵养、不够文雅的印象。使用过少、幅度偏小,起不到交际作用,也会让人觉得不自信、拘谨。

(3)不讲究分寸

使用手势应当注意分寸,即把握使用的度,不宜滥用和误用,以免产生不必要的副作用。当病人因害怕某种治疗而打退堂鼓时,有些护士会伸出小拇指示意病人胆小,用食指指着病人的鼻子责备其做错了某事等,这是不尊重病人、令人反感的手势语。

笔记栏

4. 不恰当的触摸

如果病人正在气头上,此时不可轻易上前拉他的手,往往会被误认为是一种失礼、侮辱,甚至是挑衅的表现;而对异性病人触摸应慎重,特别是年龄相当的同龄人更要注意。

三、提高护理非语言沟通能力的策略

(一)接待门诊、急诊病人的非语言沟通技巧

1. 面部表情

温和的面部表情可表达喜、怒、哀、乐、恶等基本情感。门诊就诊的病人病情不同,表情也各不相同。护士应细致观察病人的面部表情,为诊疗疾病提供依据,同时也要善于应用面部表情,增加护患之间的亲近感。一般情况下常用微笑,病人会感觉到友善、轻松和信任感,能有效地缩短双方的距离,为进一步沟通打下基础。

2. 目光热情、亲切

护士要合理使用目光语,给病人正向的鼓励与支持。禁忌使用斜视、俯视、虚视、眼皮低垂,或只管自己干活,不看病人。作为护士,无论病人如何,热情、亲切的目光都能使其产生一种友善的感觉与亲切的印象,从而唤起病人战胜疾病的乐观情绪,使病人主动、自觉地配合治疗和护理。

3. 指示手势明确清晰

门诊病人多是初次就诊,对医院的布局不清楚。护士应根据个体情况,使用语言和规范的指示手势,为病人指明就诊路线,危重病人应陪同检查,以防发生意外。指引路线时,应注意掌心向上,手指并拢,同时面带微笑,目光注视病人。

4. 处理急诊沉着冷静

急诊病人病情紧急、危重,病人和家属都会出现焦虑、恐惧的情绪。护士应该给予恰当的解释,同时配合医生进行抢救。接待危重病人或使用轮椅、平车的病人,护士应立即上前热情迎接、果断地采取措施;接待意识不清的病人,应迅速镇静地将病人推入抢救室,尽快向家属了解病情;接待外伤、骨折的病人,应协助医生为病人止血或固定伤肢;在抢救危重病人时,动作要轻、快、稳,以求尽快减轻病人的痛苦;面部表情要专注,不应微笑,病人痛苦时可皱皱眉头,以示同情,给病人心理安慰。

(二)住院病人的非语言沟通

1. 获取真实信息

护士在采集病史时要关注对方的每一个看法、每一句话。可选择坐位或站位。选择坐位时应该端坐,身体略微前倾,站立时全身要稳。在倾听过程

中,偶尔向对方点头表示赞同,表明认真听了对方的谈话。将病人的信息客观地记录在病历上,但要注意,不能只顾低头记录而忽视与病人的目光交流。

2. 做好治疗护理

(1) 做好三查七对

为病人治疗前,护士在病人床前,采取规范站立、上身略前倾的姿势,面带微笑,询问病人的姓名;轻轻掀开被子查看腕带;至床尾,下蹲后核对床尾卡。核对无误后向病人解释操作的目的及配合要点。

(2) 做好安全、隐私、保暖

很多操作要使用金属仪器,在操作时,要严格遵守操作规程,防止操作带给病人伤害。如注射前,认真检查针头的锋利程度,防止带钩、弯曲;仪器直接接触病人皮肤时,应先揉搓温暖后再使用;如需暴露病人皮肤或隐私部位,应事先疏散病室内异性或使用床帘遮挡;需要搬动病人身体、肢体时,应合理应用省力原理,轻、稳地抬起、翻动,防止用力过猛损伤病人;遇到昏迷、躁动不安、自伤倾向的病人,应使用床挡或约束带加以约束,防止病人坠床;天气寒冷,要注意加盖毛毯或棉被,防止病人受凉。

(3) 正确使用触摸

护士在为病人做治疗时,触摸是不可避免的,如为病人测量血压、观察脉搏、进行肌肉注射、皮肤按摩、观察皮肤弹性和冷暖及帮助病人翻身、叩背等,此时护士必须进入病人的亲密距离,应向病人做出解释和说明,使病人有所准备并给予配合。

3. 保障交接班、查房质量

(1) 晨会交接班

晨会交接班由护士长主持,所有人员都要准时参加。交班的护士要做好个人清洁卫生、着装整洁,向大家介绍值班情况时要吐字清晰、重点突出、全面概括,时间不能太长;接班的护士要求衣帽整洁、仪表端庄,精神饱满,不允许边穿衣服边参加晨会。听取接班内容时,应规范站立,面向交班者,双目平视、全神贯注,不允许东张西望、交头接耳。

(2) 病床边交接班

床边交接班的对象主要包括新入院病人、危重病人、术后病人、病情有特殊变化的病人、需要做特殊检查的病人。护士在交班时,应考虑病人的具体情况,语言表达精练简洁,避开病人隐私与需要保密的部分内容,表示出对病人的尊重;接班者检查病人时,动作要轻柔、细致、严肃、认真,注意保护隐私与保暖。

(3) 护理查房

走进病房,应环视病房内所有病人,和他们打招呼、问候,不盯着特殊体貌的病人,不瞪视不讲卫生的病人,不特殊对待某个病人,目光应亲切、柔和,给人以平等友善的感觉。

(三)与特殊病人的非语言沟通技巧

1. 失语病人

在临床护理工作中,常会遇到由于各种原因导致失语的病人,如喉癌根治术后、脑外伤、脑卒中、气管切开、口腔疾病等导致失语的病人。与这些病人交流,护士要安排更多的时间,在床边细心观察病人病情,了解病人非语言符号的含义,提供更多的情感支持,解决病人的实际问题。

(1)使用标志性手势

对于神志清醒、听力正常的病人,可以用语言为其讲解病情,病人可以采用手势来表达自己的需求。如用手指指向某个部位并紧握拳头表示该处疼痛,竖起大拇指表示满意舒适,用手拍打臀部表示大小便,翻转手掌表示需要翻身等。这些手势可根据病人情况与病人一起制定,通过护士反复强调,直到病人记住并能灵活应用。

(2)使用提示卡片

小卡片写上词语,如“喝水”“睡觉”“吃饭”等,病人可以使用卡片表达自己的需求。

(3)使用文字表达需要

为病人准备写字板、笔,让病人随时写下自己的需要。

2. 儿童

儿童年龄较小,对医疗知识缺乏,甚至不会用语言表达,但他们对外界充满好奇、求知欲强、接受能力强、模仿能力强。儿科护士应针对儿童的生理和心理特性,在与儿童交往时,可考虑多使用手势语,加以强调、肯定、示范。如教儿童使用床头铃,可先给他示范怎么操作,并让他自己尝试操作;对于配合较好的孩子要及时表扬,伸出大拇指告诉他,他很棒、很坚强;对于孩子比较害怕的检查或操作,可以用通俗易懂的话语讲解,并配合手势指示,让孩子事先有个大致的了解;也可以用孩子们喜欢的动画片中的人物激励他们。

3. 孕产妇

孕产妇是一类特殊的群体,因为怀孕、分娩、哺乳,她们的生理、心理体验有别于其他女性。在进行孕检、产前检查、待产时,医院的特定环境会使她们产生陌生感和恐惧感;分娩阵痛或剖宫产术后的疼痛让她们的心理更加脆弱,容易出现抑郁症;母乳喂养的知识缺乏,使她们无所适从,这期间非常需要护士和家人的关怀和安慰。

(1)做孕检、产前检查时

妇女孕期要做多次检查,每次都需要暴露腹部,产前检查甚至还需要暴露会阴部。门诊护士、助产护士要充分考虑到孕妇的自尊,关好门窗、拉上窗帘,或在检查床边拉起围帘予以遮挡;检查室应该光线明亮,便于观察;检查时动作轻柔,避免仪器伤害孕妇;天气寒冷应注意保暖;上下检查床应提供帮助,防

止磕碰和摔伤;耐心解答孕妇的疑问,及时予以孕期健康指导。

(2)待产时

待产孕妇阵痛比较明显。发生阵痛时,可握住产妇的手,抚摸腹部,为其擦干汗水;在阵痛间歇,嘱咐产妇闭上眼睛休息,教她做深呼吸;播放舒缓的轻音乐,在轻松愉快的环境中养精蓄锐。

(3)产后

及时告诉产妇分娩结束,将清洗干净的新生儿抱到产妇身旁,及早进行吸吮,促进亲子关系的建立。

4.老年人

由于老年人的感觉、知觉、记忆力、思维能力、智力等方面都发生了变化,心理状态也发生了改变。护士与老年人的沟通应把重点放在非语言沟通上,这将使沟通更具表现力、亲和力。

护士可从病人的着装、配饰了解其职业、健康状况、文化层次等信息,掌握病人具体情况,选择适宜的非语言沟通方式。与老年人交流时,尽量选择坐位(或蹲位),投以关注的目光、微笑的表情,以示对老年人的尊重。护士可握住老年人的手,耐心倾听对方诉说,不时点头表示在认真听,适当地给老年人整理被子、梳梳头发、递下水杯、扶正老花镜。与老年人讲话时,速度要慢,声音要大,一句话只表达一个意思,如果老人没有理解要多重复。对于思维混乱的老年人,不要与之产生争执,应表示更多的关怀和接纳。

5.传染病人

传染科的病人因疾病具有传染性,有时会受到社会的歧视,承受着较大的心理压力。而护士在工作时又总是采取佩戴口罩、帽子,穿着隔离衣等防护措施,这无形中又增加了病人的思想负担。

因此,护士要善于使用非语言沟通技巧,如在采集病史时,病人往往隐瞒病情,护士应讲解真实病历的重要性,以支持、放松的目光和微笑的眼神鼓励病人讲述实际病情;如病人出现烦躁不安、大发雷霆或拒绝治疗及护理时,护士最好采取适时沉默与耐心倾听相结合的方式,使病人的压抑情绪得到释放;在与病人进行交流沟通时,要注意保持优美的体态,手势的运用要大方、得体;在安全的范围内对病人实施触摸行为,如握手、拍肩,这对于具有传染性,饱受歧视的传染病人来说是非常重要的;要善于使用热情、亲切的目光语,给病人以鼓励 and 爱护。

知识链接

美国心理学家艾伯特·梅瑞宾提出了一个著名的沟通公式:沟通的总效果=7%的言辞+38%的声音+55%的表情动作。从这个公式可以看出,人际沟通中只有7%是通过语言实现的,而93%的沟通是非语言沟通进行的,这说明非语言沟通所能反映的思想和感情远远大于语言沟通。



随堂检测

附录实践

(一)项目任务

案例:张某,女,60岁,高血压10年,冠心病6年,近日因突发高血压入院治疗,经治疗病情好转,于次日出院,但情绪低落担心复发。请根据案例以小组为单位对病人进行出院健康教育。

(二)操作评价(表 7-1)

表 7-1 言语沟通评价表

操作流程	评分标准	分数	得分
沟通前准备	1.了解病人治疗情况、心理情况(4分) 2.物品准备齐全(记录单、笔、纸、必要时准备图片)(4分) 3.关注环境准备情况,包括温湿度适宜、光线明亮、空气清新(以检查动作指向行为或沟通交流方式进行)(4分) 4.注意老年人准备情况——老年人状态良好,可以配合操作(以沟通交流方式进行)(4分) 5.做好个人准备:操作过程中裁判观察着装、装饰等,符合规范(4分)	20	
沟通中	1.问好,自我介绍,亲切自然(5分) 2.采用有效方法核对对象基本信息(6分) 3.选择合适话题,自然开启话题(5分) 4.对老年人进行综合评估(10分) (1)全身情况(如精神状态、饮食、二便、睡眠等) (2)局部情况(如肌力、肢体活动度、皮肤情况、营养情况等) (3)特殊情况(针对本情境可能存在的情况) 5.指导病人有效地预防血压增高的方法(8分) 6.指导冠心病、高血压病人的饮食原则(6分) 7.指导出院后如有不适的自检及处理方法(6分) 8.指导出院后用药原则及不按原则服药可能出现的不良反应(8分) 9.指导出院后的复诊方法(6分)	60	
评价效果	1.询问老年人有无其他需求、是否满意(反馈),整理各项物品(5分) 2.记录(不漏项,主要措施及异常情况等)(5分)	10	

续表

操作流程	评分标准	分数	得分
综合评判	1.沟通力:顺畅自然、有效沟通,表达信息方式符合老年人社会文化背景,能正确理解老年人反馈的信息,避免盲目否定或其他语言暴力(2.5分)	10	
	2.人文关怀:能及时关注到老年人各方面变化,能针对老年人的心理和情绪做出恰当的反应,给予支持,如不可急躁等。言行举止有尊老、敬老、爱老、护老的意识(2.5分)		
	3.鼓励:利用语言和非语言方式鼓励老年人参与照护,加强自我管理,发挥残存功能,提升自理能力(2.5分)		
	4.灵活性:对临场突发状况能快速应变,根据老年人及现场条件灵活机动实施照护,具有很强的解决问题的能力(2.5分)		

笔记栏

课后拓展

前往见习医院,跟随带教护士,随机选取沟通场景,与病人进行高质量的沟通,征求病人同意,录制视频,上传学习平台。

知识链接

巧用护患沟通“三十六计”

24岁的小李是黑龙江医健老年医院的一名普通护士,但她所面对的病人却“不普通”。她所在的临终关怀和老年护理病房里的病人年龄大都70至80岁,以患心脑血管疾病、癌症晚期的比较多。面对常常心焦、情绪不稳定的病人,处理好护患关系很重要,为此,她总结出护患沟通技巧“三十六计”。

“端庄的仪表、真诚的笑容、温和的举止,这是‘美人计’,做好这一点,护患关系就有了良好的基础;与病人交流时,要嘴巴甜、勤关心、多互动,这是‘不烂舌’;至于‘苦肉计’,把病人当成自己的父母或是爷爷奶奶去沟通交流,即便工作上偶尔有一些小瑕疵,也能得到病人的理解。”小李说。

护理工作是平凡的,每天都要重复相同的内容。在这期间护患沟通的技巧很重要,但归根到底还是专业的工作能力和设身处地为病人着想,以真心换真心。小李说:“我愿在平凡与重复中呵护每一个生命。”

模块八

护理工作人际沟通

——从“团结和谐的沟通”开始

让礼一寸，得礼一尺。

——曹操《礼让令》

笔记栏



名人名言释义

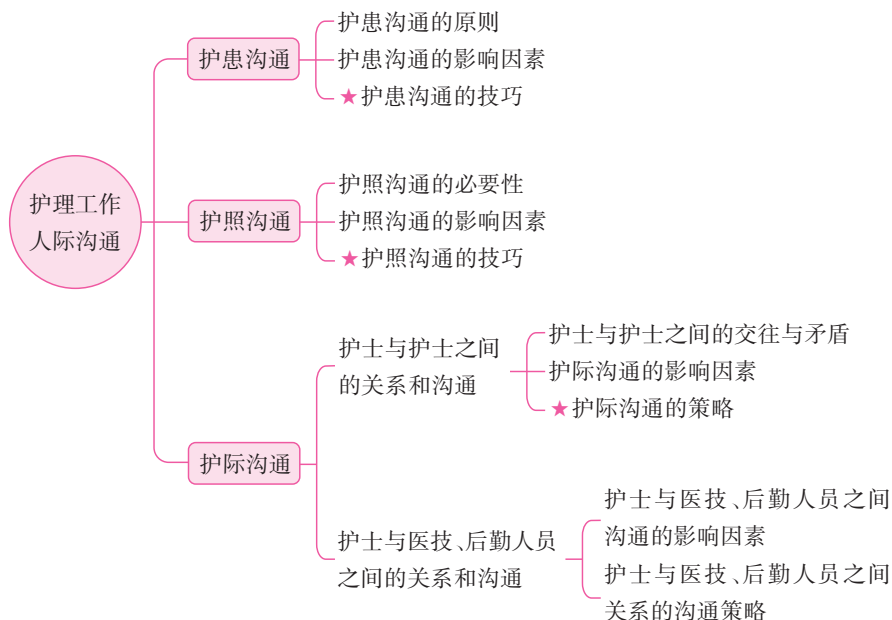


工作人际沟通
PPT

学习目标

- 知识目标:了解护理工作人际沟通的必要性;熟悉护患沟通、护照沟通(护士和家属)、护际沟通(护士和其他工作人员)的原则及影响因素;掌握护患沟通、护照沟通、护际沟通的技巧。
- 能力目标:能够具备临床思维与病人、家属及其他工作人员进行有效沟通。
- 素质目标:具备良好的沟通能力;彰显护士严谨求实的工作作风;热爱护理专业,具有为护理事业献身的奉献精神。

知识导览 (★为重点)





护理情境：

病人小王在做胆管造影时,由于李护士进针角度不良,注射时有少量对比剂外渗,病人小王对李护士说:“有点疼。”李护士对病人小王说:“不要紧。”病人小王回到病房后不放心,就去找自己在住院期间最信任的护士长。护士长仔细看了病人小王的注射部位后,发现注射部位已经肿胀得比较明显了,立即帮助小王采取抬高患肢、局部药物外敷等处理措施;然而,注射的部位还是出现了水疱,并且很痛。病人小王非常气愤,要投诉这位不负责的李护士,但由于护士长及时正确的处理和耐心细致的解释,以及平时建立起来的良好护患关系,使病人小王打消了投诉的念头。

工作任务：

1. 导致病人小王要投诉护士的因素是什么?
2. 病人小王为什么打消了投诉的念头?

✿ 素养园地

1970年美国护理学家罗杰斯提出“护理帮助人们达到最佳的健康潜能的状态,护理所关心的是人——无论健康或患病、贫穷或富有、年轻或年老,只要有人的地方,就有护理服务”。

项目一 掌握护患沟通

沟通是人与人之间、人与群体之间思想与感情的传递和反馈的过程,以求思想达成一致和感情畅通。护患沟通主要是指护士与病人之间的信息交流和相互作用的过程,所交流的内容是与病人的护理和康复密切相关的信息,同时也包括双方的思想、感情、愿望和要求等方面的交流。良好的护患沟通有利于护士与病人及家属之间建立良好的护患关系,让病人在住院期间得到全面优质的护理服务,同时对提高护理质量及增加病人对护士的信任有着重要意义。

一、护患沟通的原则

(一)尊重原则

被人尊重是一种需求,每个人都有自尊心,都期望得到社会和他人的尊重。尊重原则要求沟通双方注意自己的言谈和行为举止,尊重对方的文化背景、人格和生活习俗等。护士在与病人的沟通交流中处于主动地位,要尊重病人及家属独立而平等的人格与尊严。

(二)真诚原则

真诚是打开人们心灵的金钥匙,只有抱着真诚的态度与人沟通,才会使对方产生安全感,减少自我防卫和抵触,从而容易引起感情上的共鸣。护患之间应该真诚相处、相互信任,护士在与病人沟通时要适时表达对于病人的关心,积极为病人提供最好的护理,让病人和家属感受到护士的真诚。

(三)主动原则

积极主动对人友好、表达善意容易使人产生受重视和被尊重的感觉,从而愿意和对方继续交流下去。

(四)共情原则

沟通者要善于换位思考,设身处地地考虑和体会对方的心理状态和感受,这样比较容易赢得他人的信任和好感。沟通不仅是信息的传递,更是对信息的理解和反馈。护士在与病人及家属沟通时要善于换位思考,站在病人的立场去考虑问题,这样才能和病人有共同语言,从而进行有效沟通。

(五)宽容原则

沟通双方应心胸宽阔,将原则性和灵活性结合起来,力求以谦恭容忍、豁达宽容的态度来对待各种分歧、误会、冲突,赢得对方的配合与尊重,促进沟通顺畅进行,创造融洽的沟通氛围。

二、护患沟通的影响因素

护患沟通过程中影响因素有很多,如何达到有效沟通,与沟通过程中双方的个人因素、心理因素、环境因素、沟通技巧、护士配备、知识系统等有关。

(一)生理因素

1. 生理性缺陷

生理性缺陷指人的器官、系统等功能不健全,例如色盲、色弱、智力低下

等。在与这些特殊病人进行沟通时,应选择特殊的沟通方式(例如哑语、盲文等)。

2. 暂时性身体不适

暂时性身体不适包括疼痛、疲劳、饥饿、寒冷等,这些不适会影响信息的传递和接收。因此,在护理工作中,应避免病人的生理不适,待其不适消除后,再与病人进行有效沟通。

3. 年龄因素

年龄也是影响沟通的因素之一。例如,老年人因其生理功能退化,听力下降,反应慢;而小孩理解力差,易哭闹,对陌生环境容易产生恐惧等,均会影响沟通效果。

(二) 心理因素

1. 情绪因素

情绪是对沟通产生直接影响的具有感染力的一种心理因素。轻松、愉悦的情绪可以增强沟通者的兴趣和沟通能力;焦虑、烦躁的情绪会干扰沟通信息的传递。护患沟通中,护士应多注意病人的情绪变化,从而更好地掌控沟通的内容与方向。

2. 个性因素

人的性格、能力、气质、兴趣等不同,对同一信息的理解也会不同,并对沟通结果产生直接影响。护士要学会与各种类型的人进行沟通,应该具备心理学的基本知识,学会善于观察个体的言谈举止,分析其个性特征。

(三) 环境因素

1. 噪声

噪声是影响沟通的重要因素。嘈杂的环境会影响沟通的有效进行,例如电话铃声、孩子的哭闹声、汽车喇叭声及与沟通无关的谈笑声等。护患沟通时,应注意选择适宜的场所和时机,避免噪声干扰,以达到有效沟通。

2. 距离

心理学家研究发现,在合适的距离内沟通,容易形成融洽和谐的沟通气氛。护士与病人沟通时,要保持合适的距离,不能太近也不能太远,既让病人感到舒适,又不对其造成心理压力。

3. 隐秘性

护患沟通中,当沟通内容涉及个人隐私时,若有其他人员在场,如同事、朋友、亲友等,将会影响沟通的深度和效果,护士应该考虑到环境的隐蔽性,以便做到真正的有效沟通,收集真实资料。

4. 环境氛围

舒适的氛围有助于沟通的顺利进行。室内光线过强、过暗,室温过高、过

低等都会使沟通者注意力不集中。因此舒适温馨的环境氛围有助于沟通的顺利进行。

(四)沟通技巧因素

沟通也是有技巧的,不恰当地运用沟通技巧,也会影响有效的沟通。如谈话过程中突然改变话题,给病人一种不愿与之沟通的感觉;护士着急地自我主观判断或匆忙下结论常常会使沟通中断;不恰当的安慰、抚触等会使病人对护士不信任。

(五)护理人员配备不足

当人员配备不足时,护理人员只能保证完成基本的治疗和护理,没有足够的时间和精力与病人进行充分交流、沟通。这也是影响有效护患沟通的一大因素。

(六)认知储备

每个人的受教育程度和生活环境等因素均具有差异,因此,知识储备各不相同。一般来说,生活阅历相当、受教育程度相近的人,沟通时容易相互理解;知识面广、认知水平高的人,容易与不同认知范围和认知水平的人沟通。护患沟通中,护士要充分考虑病人对医学知识的认知水平,尽量避免使用医学术语。

三、护患沟通的技巧

(一)尊重病人,平等相待

尊重病人表现在护士要尊重病人的生命价值、人格和权利。护士要有高度的同情心,理解病人、关心病人。尤其对患有绝症、生命垂危的病人,要给予更多的关爱,随时准备为他们提供力所能及的支持和帮助。尊重病人的人格,对病人要用尊称、敬语。护士要平等地对待病人,即要求护士不论病人的地位、贫富、性别、年龄、相貌、民族、病种、病情等,都要以诚相待、平等施护。

(二)举止端庄,语言贴切

护士衣着整洁、反应灵敏、动作轻快、遇事冷静、临危不惧、忙而不乱,可以获得病人的信任和尊重,有利于建立良好的护患关系。护士要讲究语言规范,对病人要善于用通俗、礼貌、安慰、鼓励、解释的语言。同时注意体态语言的应用。要避免使用生硬、讽刺、粗鲁及污蔑性语言。

(三)让病人主动表达

在整个谈话过程中,护士应尽量鼓励病人自行选择话题来谈,倾听且引导病人诉说,切勿打断。借此提升病人的自尊,增强其自我价值感。

(四)沟通场所适宜

谈话过程受时间、地点、场合、对象等客观因素的制约。客观因素不合时宜时,会影响护患沟通的进行,甚至是阻碍进一步交流。

(五)综合运用语言和非语言交流

俗话说“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”,充分说明了语言艺术的魅力和作用。应以高雅脱俗的言谈、诚挚温馨的笑容、亲切谦逊的态度、庄重稳健的举止,综合运用护理语言、非语言,构建和谐护患关系。

(六)表达清晰,善于运用沟通的多种提问方式

护士在采集病人信息资料时,可使用激励式提问:“你的建议对我们很重要,请你提出建议好吗?”多使用开放式问答,如:“你认为呢?”以收集更翔实、广泛的资料。护患互动中,要及时反馈,以鼓励病人更多地表达。

(七)及时反馈确认,正确复述病人的回答

在沟通过程中,护士有时需要将病人的话语复述一遍。在这个过程中,不可以更改病人本人意愿,应将病人的一些模棱两可、含糊不清的陈述表达清楚,把关键的信息或病人的言外之意表达出来,这个过程要求护士认真倾听、善于观察、慎重判断。

(八)适时沉默

沉默是一种无言的交流方式,当在沟通过程中,双方出现不同意见、情绪激动时,彼此之间可以保持适当的沉默,给对方思考和反思的时间,同时观察病人的情绪变化,体会病人的心情。适当沉默是一种胸怀,不要急于打破沉默。

知识链接

沟通技巧

一个核心:情商——感知力、同理心、坦诚、豁达、阳光。

两个法则:黄金法则——你希望别人怎么对待你,你就怎么对待别人。

白金法则——别人希望你怎么对待他,你就怎么对待他。

三项策略:知己——知识、影响力、目标、态度、情绪。

知彼——个性、特点、地位、影响力。

权变——权衡利弊,调整沟通方式。

四种技能:倾听能力、语言表达能力、态势语言能力、化解对抗冲突能力。

项目二 掌握护照沟通

家属作为病人的主要支持者,对病人的心理及康复起着重要作用。护士与病人家属进行有效沟通可以促进护患关系的和谐。

一、护照沟通的必要性

(一)病人支持系统的需要

护士与病人家属积极进行有效的沟通,可以使家属有被重视的感觉,让家属知晓病情,更好地照顾病人。病人家属对病人体贴、安慰和帮助可使病人在最佳的生理和心理状态下接受治疗,增强其战胜疾病的信心,使病人早日康复。

(二)改善护患关系的需要

护士与病人及家属接触最多,病人住院,其家属也会焦虑、恐惧,产生负性心理应激。因此,护士在做好护患沟通的同时,针对家属也要进行有效的分析,给予他们同情、理解、关心及支持,继而保持一种良好的心理状态。病人和家属的良好心情,是创造和谐护理气氛的基础,是良好护患关系的保证。

(三)避免医疗纠纷的需要

据研究发现,真正构成医疗事故的仅占3%左右,绝大多数医疗纠纷源于医患沟通缺失和不够。因此,护士要通过理性的护理和感性的沟通来减少和避免不必要的护患纠纷。

二、护照沟通的影响因素

(一)角色理解欠缺

护士与病人家属之间缺乏相互理解,很容易产生矛盾冲突。由于我国医疗机构中护士普遍缺编,临床护士不足,护理任务繁重,且因医学的局限性,护士不可能为病人解决所有的问题。有些病人家属不了解护理工作特点,不理解护士工作的难处,护士的工作稍有耽搁,就可能埋怨、指责护士。另外,有少

数护士,由于长期处于权威性的帮助者地位,养成了较强的优越感,不善于移情,缺乏沟通技巧,因而易与病人家属产生矛盾冲突。

(二)角色责任模糊

在护理病人的过程中,家属和护士应密切配合,共同为病人提供心理支持、生活照顾。然而,有的家属不配合医院及护理管理,不执行探视陪护等相关制度;个别护士也将本应自己完成的工作交给家属,从而严重影响护理质量,甚至出现护理差错、事故,最终引发护士与病人家属之间的冲突。

(三)角色期望冲突

病人家属因亲人的病情容易产生焦虑、烦躁心理,对护士期望过高,他们认为护士应该有求必应、有问必答、百问不厌、操作无懈可击,能为病人解决一切健康问题。他们常用这种理想化的标准来衡量现实中的每一名护士。当发现个别护士的某些行为与他们的期望不相符,或病人的某些健康问题通过护理手段不能解决时,就会对护士产生不满或抱怨,甚至少数家属还采取过激言行,从而导致护士与病人家属之间的矛盾冲突。

(四)经济压力过重

部分病人就医时的经济压力较大,当病人家属花费了高额的医疗费用却未见明显的治疗效果时,往往产生不满情绪,从而引起矛盾冲突,导致护士与病人家属双方关系紧张。

三、护照沟通的技巧

新型的护理关系模式赋予护士更多的职能要求,在处理与病人家属的关系中,护士应耐心指导病人家属,更好地适应自己的角色转变,并与病人家属建立良好的关系。本着“病人至上”的原则,尽可能让家属支持配合护士的工作,并帮助病人早日康复。

(一)热情接待

用主动热情的态度接待前来探视病人的家属。面对家属,首先应充分尊重他们,主动向其介绍医院的规章制度,交代探视时需要注意的问题等,并积极征求家属对护理工作的意见,使其有被尊重的感觉,进而主动承担照顾病人的角色功能。

(二)主动介绍

病人家属为了安慰病人和了解病人的治疗情况到医院探视时,护士应向家属主动提供病人的诊疗情况,避免家属过于紧张而产生焦虑。当病人病情

发生变化时,护士应及时告知家属,耐心冷静地向家属解释,以取得病人家属的信任和理解。

(三)耐心解答

实践证明,建立良好护患关系最重要的内容是成功的询问与解答。护士应凭借自己的专业知识和临床经验,耐心回答病人家属提出的问题,帮助病人家属减轻紧张焦虑的心情,从而树立护士的可信度,促进护患关系协调发展。

(四)热心帮助

疾病会给病人的家庭带来各种困难,若护士能够理解病人家属的困难,并主动提供一些帮助,病人家属出于感激也较易建立和谐的照护关系;还有一些病人家属,由于长期照顾病人,而感到身心疲惫,这时护士应耐心、细致地与病人家属进行沟通交流,使其正确对待病人的病情,巩固陪护的信念。护士应充分表达出自己的同情心与同理心,并使其继续协同护士工作,让病人得到安心的治疗。

(五)护理指导

由于多数病人家属并不具有医疗护理知识,也不知道如何照顾病人,这就需要护士对他们进行正确的悉心指导。特别是对即将出院的病人,要做好健康宣教。护士应主动与病人家属沟通,与他们一起制订病人出院后的护理计划,指导他们按照护理计划帮助病人进行全过程的护理与家庭治疗。

项目三 掌握护际沟通

护际关系主要是指在工作过程中护理人员与护理人员之间的关系。护理人员担负着繁重的护理任务,要完成这些任务需要护理人员具备良好的综合素质、团队协作能力、良好的沟通能力等。护际关系良好,不仅可以帮助护理人员协调各方面的关系,充分调动病人的积极性、主动性,而且有利于提高护理工作质量及工作效率。

一、护士与护士之间的关系和沟通

(一)护士与护士之间的交往与矛盾

由于护理工作者的知识水平、工作经历、工作职责等各不相同,在护际交

往中就会产生各种不同的心理状态,从而引发矛盾和冲突,特别是护理管理者与护士、新老护士和不同岗位、不同学历的护士之间。

1. 护理管理者与护士之间的交往与矛盾

护士希望护理管理者组织、业务能力强,能经常指导和帮助自己,并能信任自己,赏识自己,公平公正地对待每一名护士;护理管理者希望护士工作能力强,服从管理,支持科室工作。由于双方所处的地位和角度不同,对对方的期望不一样,因此容易发生矛盾。再加上护理管理者工作繁忙,容易忽视与护士的沟通,久而久之,双方的沟通受到影响,引发矛盾和冲突。

2. 新老护士之间的交往与矛盾

年轻护士精力充沛,反应敏捷,动作迅速,理论基础实,知识面广,因而自恃优越,有时表现出目中无人、自以为是、骄傲自满等态度,致使老护士心生不满或不以为然;资深护士临床经验丰富,专业思想稳定,爱岗敬业,工作扎实,因而看不惯新护士工作马虎,拈轻怕重,缺乏敬业精神等。长此以往,如果双方不能有效地交流,则会导致矛盾的产生。

3. 不同岗位护士之间的交往与矛盾

护理工作具有连续性、合作性和服务性的特点,要求不同岗位,甚至不同科室的护士连续24小时为病人提供护理服务。这就要求不同岗位的护士之间相互配合、相互联系、相互理解、友好相处。如责任护士与办公室护士要经常沟通交流,倒班护士之间要彼此负责。如果不同岗位的护士都认为自己最辛苦,工作中带有情绪,不注意相互间的配合,很容易导致差错事故的发生。事故发生后又相互推卸责任,必然会影响双方的交往。

4. 不同学历护士之间的交往与矛盾

随着高等护理教育的普及和发展,越来越多具有本科以上学历的护士走上临床岗位,他们学历相对较高,基础理论知识扎实,但其中有一部分不愿从事基础护理工作,也不愿向学历比自己低的有实践经验的护士请教。而学历相对较低的护士也有可能对学历高的护士心存芥蒂或者心怀嫉妒,因而影响双方的交往。

(二) 护际沟通的影响因素

1. 制度因素

目前,我国很多医院招聘护士为合同制。与编制护士相比,工资待遇水平、晋升学习机会都有所差别,使得在平时沟通中容易因此发生权利不平等的冲突。

2. 压力因素

护理工作紧张劳累、工作时间长、三班倒生活不规律、睡眠质量差等现实问题,导致一些护士心理状态紧张、情绪烦躁,消极情绪会影响同组别其他成员。如此恶性循环,就会形成护士之间不和谐的工作环境,容易在护士之间发生冲突。

笔记栏

3. 协调性因素

作为护士经常会被教育如何更好地为病人服务,然而却忽略了护士之间也应相互扶持、彼此关心。部分护士沟通能力欠缺,同事之间工作关系的把控不够,这对护际之间关系的影响最为明显。

4. 权益因素

如果进修学习、晋升和提薪等关乎自身利益的问题处理不当,极易引起同事之间的恶性竞争,造成内部矛盾。

(三) 护际沟通的策略

有效的沟通是建立良好护际关系的基础,常见的沟通策略有以下几方面。

1. 心胸宽广,情绪稳定

护士应具备宽广的胸怀和以大局为重的气度,宽以待人,严于律己。由于护理工作繁忙、辛苦,时间久了,护士之间难免出现摩擦、争执,遇到这种情况,护士要善于控制自己的情绪,保持客观冷静,要以一颗包容之心对待他人,多体谅对方,遇事多为别人着想。即使别人犯了错误,或冒犯了自己,也不要斤斤计较,以免因小失大,伤害彼此之间的感情。

2. 互敬互学,取长补短

高年资护士在体力、精力上不如年轻人,但他们有丰富的临床经验,办事稳重可靠,责任心强;年轻护士精力旺盛,做事敏捷,善于创新,但自控能力差,吃苦精神不强。高年资护士应看到年轻人的优点,尽力做好传、帮、带工作,使他们尽快掌握正确的护理技巧,弥补临床经验的不足;年轻护士应多向老护士学习、请教,遇事多征求他们的意见。从而形成相互尊重、相互学习、取长补短的融洽的护际关系。

3. 以诚相待,与人为善

古人云:“精诚所至,金石为开。”只要真心诚意地对待他人,就会使人感化。护士之间既是志同道合的同志,又是朝夕相处、休戚与共的姐妹。因此,彼此之间应坦诚相待,善待对方,建立和谐的护际关系。

4. 关心他人,团结协作

护士之间互相关心、互相帮助是圆满完成护理工作的前提。对方取得成绩时,应真心表示祝贺;遭遇挫折时,应主动表示关心和同情;遇到困难时,应真诚地提供帮助。护士之间既分工明确,又相互协作,有些工作尽管不是自己本班的工作,但当其他护士无法顺利完成时,应主动帮忙。相互体谅,相互支持,形成一种团结向上的工作氛围。

二、护士与医技、后勤人员之间的关系和沟通

在医院工作中,护士除了与医护人员进行沟通,还需与非临床科室、医技人员和后勤保障人员进行沟通。由于护士与这些人员的工作职责、工作性质

和工作环境不同,受教育的程度、看问题的角度和处理问题的角度也不尽相同,因此在交往中容易产生矛盾,影响相互间的协作。

(一)护士与医技、后勤人员之间沟通的影响因素

1. 护士与医技人员之间沟通的影响因素

各医技科室专业独立性强,与护理专业的区别较大,医技人员对护理专业的了解较为有限,而在护理教育中也很少涉及医技知识,因此工作中有时难以相互理解配合,容易出现矛盾冲突。如检验人员埋怨护士采集标本的方法或剂量不正确,护士则埋怨检验报告发送不及时;药剂人员埋怨护士用药没计划,护士则埋怨药剂人员不配合临床治疗,延误病人治疗等。这些情况的出现不仅增加了护士的工作任务,还会引起护患纠纷。双方的沟通障碍是引起冲突的重要原因之一。

2. 护士与后勤人员之间沟通的影响因素

医院后勤部门是维持医院良好运行的重要支持部门。它能够为护理工作提供环境、生活、物资、安全等各种保障,因此护理工作离不开后勤人员的支持与理解。由于后勤工作技术性不强,创造的经济效益不如护理人员,有些护士不尊重后勤人员,沟通时语气较为生硬;后勤人员则因为自己的工作岗位不被重视,活多活累但工资待遇差,产生心理不平衡而消极怠工,为护理工作的顺利开展造成困难。

(二)护士与医技、后勤人员之间关系的沟通策略

1. 相互尊重,相互理解

尊重和理解有助于有效沟通和化解矛盾。护理与医技、后勤人员虽在工作职责上不同,但工作目标相同,都是为病人的健康服务,没有谁轻谁重及高低贵贱之分,都应得到他人的尊重和理解。在交往中,护士应注意体现自身良好的职业道德和个人修养,与不同知识层次、不同专业类别的人做好沟通。护理工作需要后勤人员的协助配合,需要其帮助时,应多使用礼貌用语,避免用命令性的生硬的语气说话,这样后勤人员会因自己受到尊重而对工作更有信心和积极性。护士因疏忽造成差错对医技人员的工作造成不良影响时,应主动承担责任,承认错误,向对方表达歉意,及时施行补救措施;需要后勤人员的协助配合时,注意使用礼貌用语,以礼待人;因对方原因造成工作失误时,应以委婉的方式提出自己的意见,帮助做好善后工作,将不良影响降到最低。

2. 相互支持,团结协作

医院的正常运行需要各个部门的紧密配合,各部门犹如一台机器上相互咬合的齿轮,紧密地结合在一起,彼此配合、协调转动。任何一个部分的不协调都会使医院这台机器的运转陷入被动的状态。所有的工作人员都应相互支持、团结协作。工作中在不影响病人治疗护理的前提下,护士还应设身处地地

笔记栏

为其他工作人员着想,尽可能为对方工作提供方便,共同努力为病人提供优质的服务。

总之,在日常护理工作中,护士要经常与各科室、部门人员进行交往。作为护理人员,应把病人的利益放在首位,维护病人权益,同时也要理解各个岗位的工作,尊重、支持并体谅他们。

在交往中,应主动热情、真诚友善,运用良好的语言和非语言沟通技巧达到最佳沟通效果,创造愉快、和谐的氛围,共同协商、密切合作,以保证病人的治疗护理工作顺利进行。

附录实践

(一)目的

- 1.熟练掌握护士工作情境中应用言谈的技巧。
- 2.熟悉护患交谈程序;熟悉日常交往中言谈礼仪的原则和要求。
- 3.了解言谈礼仪的常用语,避免禁忌用语。

(二)实训准备

- 1.师生准备:着装规范,符合护士行为规范要求。课前根据案例情境进行分组,编排角色和内容。
- 2.物品准备:病床、床旁桌、床旁凳、纸巾、治疗盘、病历夹、治疗车、输液用具等。
- 3.环境准备:模拟病房。

(三)实训任务

案例一 角色:护士、新入院患者、家属、医生。地点:护士站、走廊、病区。

新患者入院,护士将患者及家属从护士站带到床边,做入院介绍并帮助患者及家属将物品放入床旁桌。询问患者有何不适,请医生来为其进行体检。

案例二 角色:护士、出院患者、家属。地点:病区、走廊。

患者病情好转出院,护士将患者及家属送到病区门口,提醒患者:按医生的要求按时服用药物,不可随意更改;多休息,不可做剧烈运动,最好2周后再进行室外活动;如发现身体不适,请立即到医院就诊,不可延误。

案例三 角色:护士、产妇、产妇的丈夫。地点:产房内、外。

分娩过程中,产妇哭喊疼痛,护士劝解(提示:①分娩时疼痛是正常现象,请尽量克服;②哭喊可能会消耗过多体力,造成宫缩乏力,发生难产),并将其情况告诉在产房外焦急等待的丈夫。

1. 教师对实训内容进行分析讲解。
2. 学生4~6人为一组,分小组讨论和进行角色扮演。
3. 分组练习结束后进行展示,教师及学生对每组展示进行讨论及评价,并指出改进方法。
4. 按照教师和同学们的建议进行调整和完善。最后教师进行总结。

(四)综合演练

同学们根据所学知识及教师和其他同学的建议,完善沟通过程。

(五)评价要点

1. 学习态度:是否积极认真地参与并较好地完成了学习任务。
2. 技能发展:是否能在教师的指导下顺利完成沟通任务。
3. 职业情感:是否在训练过程中严谨、认真,体现护士的职业风范。
4. 团队精神:是否积极参与小组活动,成员之间是否团结协作、相互指导,是否有集体荣誉感。

(六)礼仪之星

请选出班级的优秀小组和小组中的今日之星。

课后拓展

某天晚上,某护士在产科病房值班,一名孕妇的丈夫来到护士站,说他的太太正在外面走廊散步,她现在感到不舒服,让护士帮忙找个轮椅,自己去把爱人推回来。

护士听了这名男士的述说后,立即批评他说:“孕妇都临近分娩了,怎么违反规定让她走到外面去呢?这么危险,出了问题谁负责?”病人家属一听很生气,就骂了护士。护士“硬气”地说:“你凭什么骂人?”于是两人发生争吵。

请思考:

1. 此情境中,护士被骂的事情可以避免吗?
2. 如果你是值班护士,怎样做会更好?

提示:

处理问题时,要以病人为中心,首先为病人解决问题,提供帮助。



随堂检测

模块九

治疗性沟通

——从“心灵互通的沟通”开始

有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰。

——特鲁多

笔记栏



名人名言释义

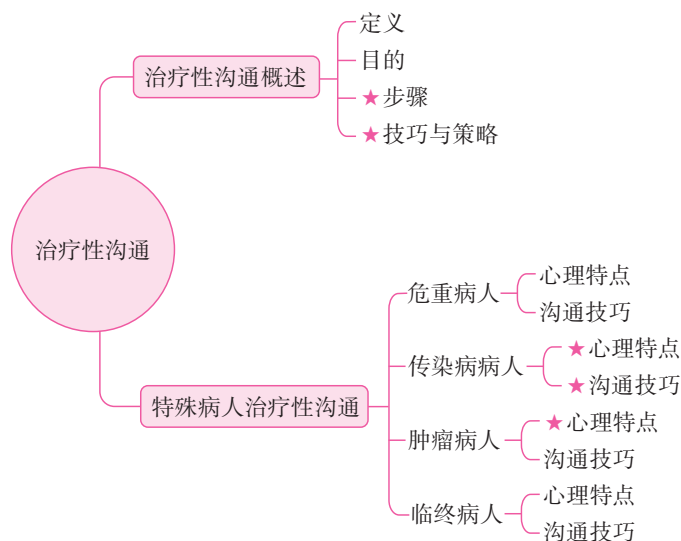


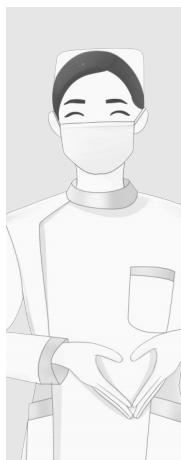
治疗性沟通PPT

🌟 学习目标

- 知识目标:掌握治疗性沟通的定义;熟悉治疗性沟通的步骤及特殊病人的心理特点;了解治疗性沟通的进展及特殊病人的沟通技巧。
- 能力目标:具备运用治疗性沟通技巧开展护理工作的能力;能够应用治疗性沟通获知病人的一般信息、健康问题;能够通过治疗性沟通减少病人的负性情绪;可以采取针对性、个性化护理措施和方案与不同病人开展治疗性沟通。
- 素质目标:培养护理人员具备与病人共情的能力和意识,具备人文关怀和构建和谐护患关系的职业素养;坚定医者仁心及全心全意为病人服务的理想信念。

🌟 知识导览 (★为重点)



**护理情境:**

王爷爷,65岁,大学教师,上周退休,因确诊胃癌,今日在家属的陪伴下办理入院,心情低落,配合治疗,担心预后,今天你是王爷爷的接诊责任护士,你会怎样运用治疗性沟通去帮助王爷爷?

工作任务:

模拟责任护士运用治疗性沟通进行评价及发现护理问题,正确使用治疗性沟通的步骤,提升关注病人心理的人文关怀意识,提高护理人员的综合素养。

项目一 熟悉治疗性沟通

治疗性沟通已被国内外护理界认为是较能体现护士职业价值的三大护理行为之一。它是一般性沟通在护理实践中的应用,是有目的的护患沟通,是以病人为中心,协助病人进行身心调适,使病人从疾病状态向健康方向发展,能帮助病人应对应激、调整适应变化、与他人和睦相处的沟通技巧。

治疗性沟通从“心灵互通的沟通”开始,心灵互通的沟通最重要的就是护理人员具备同理心。同理心又名共情或移情,其定义有很多经典的解析,其中MORSE提出同理心包含两种形态,即特质和状态。特质指个体先天性的,对他人的情绪、感受、心理状态的主观感受能力。状态是指个体在后天学习的,以客观的角度理解他人的心理活动并通过沟通将自身所理解的感受传达给对方的能力。同理心是一个循环的过程,即照顾者先通过倾听,与病人产生共鸣,其次与病人交流感知到的信息,然后让病人接收到照顾者的同理心或者感受到被理解的过程。

研究证明护理人员在具备同理心的基础上使用治疗性沟通,能让病人感到受人尊重、认可和重视,更重要的是,还能改善病人的预后。另外,在改善医患关系、满足病人心理需求、改善病人病情、减轻家属心理负担、帮助病人获得高效的诊疗资源、提高病人医疗行为的依从性、提高病人满意度等方面具有积极的意义。

一、治疗性沟通的定义

治疗性沟通(Therapeutic Communication)是指医护人员以沟通为治疗手段进行治疗,解决病人现存的主要问题,选择时机,有目的、有原则、分层次地进行有针对性的沟通。

护患治疗性沟通、一般性沟通和评估性沟通共同组成治疗性沟通三要素,三者相互作用。

1. 护患治疗性沟通(Nurse-Patient Therapeutic Communication)

护患治疗性沟通是指护理人员以沟通为干预手段进行护理,选择合适时机进行针对性的沟通,以解决病人存在的主要问题,是对护患沟通的深化和发展。

治疗性沟通是护理人员在对病人提供治疗和护理时使用的语言。在治疗层面,护理人员对病人进行疾病知识与治疗的讲解,引导病人改变不良生活习惯、从疾病状态向健康方向过渡,提高病人疾病管理、用药管理、健康管理能力;在心理层面,治疗性沟通能帮助病人营造安全感并改善病人的恐惧、焦虑等负性情绪,调整病人心理状态并使病人正确认识疾病,改善应对方式,提高治疗依从性,还能够满足病人的整体护理需求,增加病人满意度。

2. 一般性(社交性)沟通

一般性(社交性)沟通的目的是与沟通对象建立良好护患关系并了解沟通对象的一般资料及文化社会背景等。主要记录病人及家属互相介绍、问候、共同话题、互相熟悉的情况、效果评价及带教护士签名。

3. 评估性沟通

评估性沟通的目的是了解沟通对象的一般健康情况,进行护理评估,提出病人目前存在的主要护理问题,以利于确定治疗性沟通的主题和方案等。主要记录内容包括:

(1)入院时间及原因、既往史、本次住院诊断或拟诊断结果、病人目前所处诊疗哪一时期、现行的治疗方案、目前专科情况、采用或准备采用的治疗方案、病人生活自理能力、病人睡眠习惯、病人情绪、病人对自身疾病的认识、家庭对病人治疗的态度、目前诊疗阶段。

(2)主要存在的护理问题。

(3)下一步拟选择的治疗性沟通的主题及方式等。

(4)效果评价及带教护士签名。

二、治疗性沟通的目的

护士通过与病人进行沟通获得或提供信息、发展信任关系、表现关爱。

(1)建立一个互相信任的、开放的良好护患关系,这是有效护理的根本保证。

(2)收集病人的有关资料,为病人提供必要的医学知识和健康教育。

(3)观察病人的非语言性行为,如兴奋、激动、紧张、急躁等,以了解病人的情绪和态度。

(4)与病人共同讨论确定需要护理的问题。

(5)与病人合作,制订一个目标明确、切实可行的计划,并通过共同努力达到预期的目标。

三、治疗性沟通的步骤

(一)准备与计划阶段

了解病人的基本情况,明确交流目的和内容,制定交流的提纲,提供适于交流的环境。

(二)交谈开始阶段

1. 沟通开始阶段

尊重病人,有礼貌地称呼病人,主动介绍自己,并说明交谈的目的及所需时间,协助病人取舒适的体位。

2. 沟通进行阶段

以病人为中心,鼓励病人交谈。交流时除采用一般性沟通技巧,还可采用其他沟通技巧,如:

(1)指导性交流技巧:病人向护士寻求指导,护士给予病人专业知识、经验的指导及帮助等。

(2)非指导性交流技巧:病人在护士的支持和促进下,运用自身潜能找出、面对并解决问题。

3. 沟通结束阶段

应注意根据实际情况和预期计划控制结束时间,结束时不提新问题。简单总结交流内容,核实记录的准确性。预约下次沟通交流的时间和内容。

四、治疗性沟通的技巧与策略

(一)增加沟通的灵活性和亲切感

护士与病人进行沟通时应注意因人而异、因时制宜和因地制宜。由于病人的年龄、职业、性格特点、文化程度、病情等不同,采取的沟通方式也应该不同。同时,要表现出对病人的充分尊重和友好,首次沟通时要先做自我介绍,态度和蔼,用亲切的目光、真诚的表情、得体的言行举止温暖病人,给病人留下良好的印象,让病人感觉心情舒畅,愿意进行沟通。

(二)提高护理人员专业知识水平

病人对疾病知识的缺乏及对病情的焦虑,导致他们迫切希望了解与疾病有关的情况。如果护士掌握了较为丰富的知识并根据病人目前的情况给予开导、解释、鼓励,帮助病人稳定情绪,树立信心,积极配合治疗,那将会产生良好的心理治疗效果。因此要求护理人员在工作中要不断学习,增添新知识,掌握心理学、社会学、教育学等学科知识。在治疗性沟通中,语言应通俗易懂、朴实自然,尽量不用医学术语,使病人容易理解接受,也容易缩短护患距离。

(三)认真倾听,鼓励病人

护士在与病人进行治疗性沟通时,要利用“主动聆听”来弄清楚病人所关心的问题是什么?切忌在病人结束重要诉说前打断他的谈话,要鼓励病人积极暴露信息。在护患沟通中,病人可能说不清自己的病情感受,护士要通过耐心细致的开放性提问来启发、帮助病人说出自己的症状和感受。倾听时不只关注对方所说的词句,还应注意其说话的语音、语调、语速、面部表情、身体姿势和动作及各种非语言性行为。

知识链接

《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》强调应加强护士队伍建设,紧紧围绕人民健康需求,构建全面全程、优质高效的护理服务体系,为人民提供全方位、全周期的健康服务。

沟通在护理质量中起到巨大作用,大多数的病人投诉均源于沟通问题。加拿大安大略注册护士协会(RNAO)发布了应用和实施治疗性沟通的最佳实践指南。2020年,美国护士协会(ANA)提出护理人员必须与病人保持一种治疗性的护患关系。

尽管目前许多国家要求护士具备治疗性沟通能力,但护士与病人及家属的交流往往是肤浅、非治疗性的沟通。我国治疗性沟通的研究仍处于初级阶段,研究类型单一,干预方案缺乏专业性和系统性,未来需要引入或构建治疗性沟通测评工具,定期测评各科室的护患治疗性沟通现状和效果。对于临床低年资护士及护生应重视治疗性沟通的培训,常见的沟通培训方式主要包括角色扮演、情景模拟和案例教学。受时间和空间的局限,难以满足日益增长的治疗性沟通培训需求,随着互联网技术的发展,App、人工智能和虚拟现实技术教学逐渐成为研究热点,未来应基于大数据互联网平台构建适合我国文化背景的治疗性沟通培训方案。

如何提高护士的治疗性沟通能力,构建高效的护理服务体系是当前医护人员面临的挑战。

项目二 特殊病人治疗性沟通

一、危重病人沟通技巧

(一)危重病人心理特点

危重病人通常起病急骤,病情发展迅速,病势凶猛,病情险恶,这类病人对突然起病或突遭意外缺乏足够的心理准备,常会导致心理反应强烈、复杂,医护人员与病人及家属之间的沟通存在着特殊性,比较容易出现纠纷。

(二)危重病人沟通技巧

1.病情严重的病人

护士与病人沟通时应尽量缩短时间,采用封闭式提问,病人回答“是”或“否”,避免加重病人的病情和负担。采用肯定的语气回答病人及家属的提问,给予正确的护理及到位的服务。

2.病情稳定的清醒病人

向病人讲解有关疾病的医学知识,帮助其正确认识和对待所患疾病,正向鼓励病人。采用治疗性语言与病人交谈,适当运用支持、安慰、鼓励等方法,通过积极的语言强化病人治疗的信心,减轻痛苦。积极的暗示性语言和鼓励性语言可以提高病人大脑皮质的兴奋性和整个机体的正性反应,使病人在暗示和鼓励下振作精神,充满信心,有利于康复。

3.气管插管、气管切开接呼吸机及语言沟通障碍的病人

应观察病人的动作、表情,多运用非语言性沟通方式,让病人能随时表达自己的思想和需要,如文字、手势、面部表情等。

4.意识障碍的病人

护士可以重复一句话,以同样的语调反复与病人交谈,以观察病人的反应。

5.昏迷病人

可以根据病人的具体情况适当增加刺激,如触摸病人、与病人交谈,以观察病人是否有反应。当病人清醒后,告诉其目前的治疗地点、位置、日期和时间,使病人恢复时空感。根据病情安排家属探视,消除病人因没有亲人陪伴而产生的孤独感和不安全感。

6.病危病人

不可在生命危在旦夕的病人面前谈论病情,要单独与家属交流,并告知不可在病人面前吐露病情,做好保护性工作。

7. 抢救无效者

对抢救无效者,应做好家属的工作,使其有充分的思想准备并做好善后处理。

危重病人一般要经过危重期、稳定期、恢复期这样几个阶段,各阶段产生的心理反应也不尽相同。在护理病人时,应细心观察、亲切交谈,并根据其文化水平、气质、性格,以及所处的社会家庭环境进行分析判断,了解病人的心理状态,做好相应的治疗性沟通。

对愤怒或情绪不稳定的病人家属,需要了解其愤怒的原因,离开导致其愤怒的环境,让家属表述导致愤怒的原因,共情的同时稳定自己的情绪。明确危重病人家属的心理状态,才能有效地进行治疗性沟通。

据调查,危重病人家属常见的心理问题是焦虑、抑郁,与病人关系越亲近,其焦虑、抑郁程度就越高,所以护理人员对病人家属更应态度和蔼,以减轻他们的焦虑、抑郁情绪。家属对病情难免产生不正确的判断,过分紧张、戒备。因此,护士的一言一行稍有不慎就会加重家属的焦虑程度,这就要求护士在与病人家属进行治疗性沟通时,要态度亲切、语气诚恳,以建立良好的护患关系,取得他们的信任,尽可能帮助他们找出焦虑的原因,采取相应的心理指导,以消除其紧张焦虑的情绪。通过沟通及时让家属了解病人每天的病情变化及相应的治疗护理措施,让家属正确对待疾病的发展、变化,为给病人提供有效的支持奠定基础。

二、传染病病人沟通技巧

(一) 传染病病人心理特点

传染病与其他重要临床疾病的区别是有传染性,因而造成传染病病人的心理反应错综复杂,心理压力。传染病病人自身疾病存在的特殊性,其家属不适宜陪伴,因而此类病人通常会伴有一定的焦虑及抑郁等症状,对治疗效果产生一定的影响。

(二) 传染病病人沟通技巧

传染病病人,尤其是慢性传染病病人常具有自卑、恐惧、孤独的心理特点,对传染病病人及家属普及传染病健康教育和心理指导非常重要,让他们了解传染病的传播途径、发病原因和防治知识,引导他们正确对待病人所患疾病,积极治疗。

当自身感觉到异常的时候,可以去正规医院检查,而不要胡思乱想,盲目听信街头小广告,胡乱就诊和吃药,以免延误病情治疗。加强对传染病病人的防治教育和自我防护能力。同时对于那些对传染病不重视,治疗时断时续的病人,要引导其正确认识疾病,做好健康教育和生活指导,帮助他们掌握疾病

的相关知识,按时按量服药,及时进行复查,促进身体恢复健康。

从病人入院开始,护士即用热情和蔼的态度,真诚的眼神,恰当的体态语言及病人能听懂的语言与其沟通。护理人员在每天了解病人病情变化的同时,观察其心理活动,有针对性地给予心理治疗。在护理工作中,与病人建立良好的护患关系,加强与病人的沟通,不仅要满足病人的生活需求,而且要鼓励病人增加对外界事物的兴趣。在交流过程中,注意避免使用刺激性的语言,以免给病人造成不良影响。有温度的护理可减轻病人的痛苦,同时帮助病人提高对疾病的认识能力,增强病人战胜疾病的信心。

大部分病人出现焦虑、易怒情绪的原因多为害怕将疾病传染给家人。针对此类问题,护理人员应积极向病患家属进行疾病知识讲解教育,将其存在的恐惧传染情绪减少或消除。同时指导家属给予病人更多的心理支持,减轻其不愿面对家人的排斥情绪。

三、肿瘤病人沟通技巧

(一)肿瘤病人心理特点

恶性肿瘤预后较差,虽然手术、药物、放疗等措施使病人生存期明显延长,但病人在治疗期间受疾病带来的疼痛及对疾病认知不足的影响,对临床治疗存在担心、害怕、焦虑等心理;缺乏社会支持,病人担疾病所造成的经济负担以及术后无人照顾;病痛折磨和对死亡的恐惧会引起病人心理应激反应,出现抑郁、焦虑、恐惧等情绪,使病人出现情绪障碍,临床多表现为睡眠障碍、疲乏、情绪低落等。病人过度抑郁不仅不利于肿瘤疾病治疗,同时还会降低机体免疫能力,降低生活质量,危及身心健康,因此须有效改善病人情绪。

(二)肿瘤病人沟通技巧

针对病人容易产生抑郁情绪,在治疗的全过程采用治疗性沟通模式。

在病人住院期间做好入院宣教,护士熟悉病人病史、一般资料,通过沟通建立和谐、信任、良好的护患关系。在与病人建立彼此信任的关系后,与其深入访谈,鼓励病人表达内心感受,了解病人治疗期间心理状况及对疾病相关信息掌握情况,分析病人抑郁发生的原因,并依据病人文化水平、自身情况有针对性地制订治疗沟通方案。对预后缺乏信心者提供多层面、多学科信息支持,向病人介绍治疗医师的技术水平,其他病人取得的效果,树立病人战胜疾病的信心。同时,以沟通方式对病人生理、心理进行调整,嘱咐病人适当运动、合理饮食、规律排便,鼓励其释放、宣泄情绪,以放松训练方法(听音乐、深呼吸、上网等)帮助病人调适情绪,让其对疾病建立认知,改善病人睡眠并对其症状进行管理。同时通过社会支持,让病人感受到家属的支持与关爱、医护人员的尊重和理解,从而接受现状、适应角色,积极应对今后相关治疗。

四、临终病人沟通技巧

(一)临终病人心理特点

临终病人通常经历五个心理反应阶段。

1. 否认期

病人的心理反应是拒绝接受事实。此反应是一种防卫机制,它可减少不良信息对病人的刺激,是心理表现第一期。

2. 愤怒期

病人常表现为生气与激怒,往往将愤怒的情绪向医护人员、朋友、家属等接近他的人发泄,以弥补内心的不平。

3. 协议期

病人接受事实。此期病人变得和善,能积极配合治疗。

4. 忧郁期

病人产生很强烈的失落感。出现悲伤、情绪低落、沉默、哭泣等反应。

5. 接受期

接受期为临终的最后阶段。病人接受即将面临死亡的事实,喜欢独处,睡眠时间增加,静等死亡的到来。

知识链接

叙事护理

叙事护理是具有叙事护理能力的护士开展的一种见证、理解、体验和回应病人疾苦境遇的护理实践模式。护士作为陪伴住院病人时间最长的人,在面对病人的倾诉意愿时,往往表现出缺乏沟通及护理技巧的无措。

叙事护理作为护患联系的纽带和人文护理的新途径,能够将病人的经历、情感、体验外化,促进护士与病人的共情,有效弥补护理工作中人文关怀的不足。近年来,国内外叙事护理相关研究由理论阶段转为实践阶段,并在教育领域和实践领域开展了一系列的探索,叙事护理已成为护理研究的热点之一。

叙事护理是具有叙事护理能力的护士通过倾听、理解病人的故事,使用外化、改写、解构等叙事护理技巧,给予针对性护理干预,帮助病人重构生命故事意义,并及时反思护理工作,提高护理质量的护理实践。该模式为护理工作增添了人性的温暖,对人文护理的落实有着推动作用。叙事护理一方面可促进病人主动表达内心情感,建立积极的心理应对,达到医疗救治和疾病预后的效果;另一方面也能激发护理人员的共情和回应,从而更好地对病人实施照护。

例如:小张,18岁,因高度近视视网膜脱离手术后住院治疗,在巡视病房的过程中,护士观察小张情绪低落,通过沟通发现当天高考放榜落榜,爸爸在工

地干活从高处坠落紧急送诊。护士在陪伴沟通的过程中共情,帮助联系爸爸就医的进展,减轻小张担忧焦虑的负性心理,使其在后期的不断鼓励和陪伴中走出落榜的低落状态,以积极的心态思考今后的打算。

叙事护理作为人文护理的新途径,以同理和反思为核心,强调倾听、理解病人的疾苦境遇,主要通过 Murray 叙事框架法、传记叙事阐释方法、艺术叙事方法解构病人疾病故事,为病人提供充满尊重、生机和共情的医疗照护。

目前,叙事护理广泛运用于临床,但低年资的护士和没有接受训练的护士面对病人的个性问题还缺乏处理的能力。如何通过治疗性沟通降低病人的负性情绪,提高健康意识?治疗性沟通能力培养体系尚处于探索阶段,护理工作者还需要将叙事护理实践引入到我国支持性照护和延续性护理中,从而达到修复疾病对病人身心健康造成的损害并重建自我意识,进而提升临终关怀和居家照护质量。此外,基于人口老龄化、大健康时代及人民日益增长的健康需求的背景,叙事护理的开展范围还可以由社区护士向处于不同生命周期的、不同区域表现出叙事需求的人群扩展,通过叙事护理改善居民的不良情绪,满足由于各种原因导致的倾诉需求,走出生活困境,前移护理节点,避免由于不良情绪导致的心理及社会问题。

(二)临终病人沟通技巧

临终病人的病情复杂多变,需要医护人员随时抢救护理。病人对疾病的预后往往出现比较复杂的心理变化,这要求护士密切观察病人的体态姿势、神态、面部表情、眼神等,从他们的各种非语言行为中探求其心理状态,给予相应的护理。

1. 疾病告知时

分阶段、分次告知病人病情,既要留有余地又要给病人希望。观察病人获知病情后的表现,认真耐心倾听病人述说,给予适当的引导;鼓励病人发泄,对病人粗暴的言辞和行为,给予充分的理解和宽容;病人有接受倾向时,多给予鼓励;了解病人信仰,提示病人安排后事;根据病人体力情况,调整与病人沟通的时间,每次沟通控制在 10~15 分钟;多给家属提供陪伴机会,使病人感受到亲情。

2. 抢救治疗阶段

护士走路要轻盈、稳重,抢救时切忌慌乱,要有条不紊;将病人安置在舒适卧位,保持床单清洁、无异味;可以握住病人的手或抚触前额,以减少恐惧,增加安全感;使用呼吸机、吸痰、胸外心脏按压等抢救治疗措施时,要遵循操作程序,动作轻柔规范,避免给病人造成伤害。

3. 安宁疗护阶段

在安宁疗护的过程中,医护人员需要与病人进行心灵和精神的沟通,尽可

笔记栏

能进行临终对话。在此过程中需要准确地了解病人的所想所感,改善病人的心态,提高病人生存质量,使病人得以善终。

安宁疗护中护患沟通技巧需要注意以下几点:

(1)建立信任关系

在开始护患沟通前,需要与病人和家属建立良好的信任关系,让病人和家属感受到护士的关心和爱护。

(2)理解病情

护士需要全面了解病人的身体状况、生活习惯等信息,以便制订个性化的护理计划,并能够更好地了解病人的需求。

(3)采用合适的语言和姿态

由于安宁疗护病人大多处于病情比较严重的状态,因此在护患沟通中需要使用温和、亲切的语言,并且姿态要和蔼可亲,表现出护士的关心和爱护。

(4)给予充分的时间

有些病人可能需要更长时间才能适应自己的状况,因此护士需要给病人和家属足够的时间来表达自己的情感和需要。

(5)沟通内容要清晰明了

在护患沟通过程中,护士需要确保所传达的信息能够被病人和家属清晰地理解,并且尽可能减少误解和不必要的猜测。

知识拓展

人文关怀

《健康中国“2030”规划纲要》文件指出,要加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系。落实护理人文关怀,为医患关系及社会和谐助力,已经被视为当今及未来医院护理管理的重点。

人文关怀是一个比较抽象的词。《辞海》中对“人文”的解释是指人类社会的各种文化现象。护理中的人文关怀,是哲学与护理学的有机结合,是以人为主体的护理参与人文现象。人文护理弥补了传统护理在人性护理上的不足,缩短了医患的距离,调节了医患的关系,所以弘扬人文精神势在必行。

作为护士,我们可以很自豪地介绍自己是一名护士,这份神圣的职业,虽然担负生命的重任,但是仍然光荣伟大。我们可以做的不只是用华丽的语言,更多的是“您今天怎么样”的关切问候,甚至一个点头、一个微笑都能让病人们感到温暖舒心。

安宁疗护中心有这样一名老奶奶,她坚强勇敢、积极乐观,之所以对她印象深刻是因为我们遇到的肝癌病人,要么是歇斯底里,要么是古板沉默,却很少有像她这样积极乐观的。她总是一个人来医院,看上去70多岁的样子,每次看到我们总是能准确地喊出我们的名字,闲来无事时还能和我们说上几句,拉拉家常,她的心态让我们为之叹服。

后来有很长一段时间老奶奶都没有来,我们还是很替她开心的,因为听说她的病情稳定了,抗癌治疗取得了相当不错的效果,我们都为她感到高兴。直到最近几天,当我们再次看到老奶奶时,不再是她一个人,身边有一个左手残疾的人扶着她,这个人之前有听奶奶提到过,是她唯一的儿子,还是先天残疾。无论从老奶奶深陷的眼窝,还是从一只手搀扶着她的儿子的脸上,我们都可以看到肝癌对这个饱经风霜的老奶奶的不公。她又开始化疗了,她儿子需要一边赚钱养家,一边照顾她,而儿媳也是一边工作一边照顾孩子。老奶奶显得蔫蔫的。我们会帮老奶奶用一些无刺激的护肤品软化由于使用化疗药物而出现开裂的手指,也会在她指甲长了的时候,帮她修剪指甲,每一次我们都能看到老奶奶偷偷擦眼泪。我们只能用自己的行动,做力所能及的事情,给予老奶奶生活上的帮助。其实,我们科室像老奶奶这样的病人还有很多,他们大多年事已高,身边的子女要么是远在他乡,要么是工作繁忙,往往不能时时刻刻守候在他们身边。作为护士,我们绝不会忘却南丁格尔精神,也时刻记得秉承中华传统美德,敬老、爱老,用我们的真心付出,让每一名病人感觉到放心、舒适,让每一名病人都能感受到我们的关怀,让他们有勇气去面对疾病,在有限的时间里活得更久、更好,有更多的勇气去面对癌症、笑看人生。通过我们的关怀,去温暖癌症病人,驱散癌症病人心中的恐惧,减轻他们的痛苦与焦虑。

作为一名即将走入实习岗位的准护士,请从职业的角度去思考,在给予癌症病人帮助时,我们还需要做哪些工作?

附录实践

(一)项目任务

- (1)通过训练掌握基本的沟通技巧。
- (2)掌握沟通的基本技巧,提高护理工作者沟通及人文关怀能力。

(二)操作评价(表9-1)

表 9-1 护士与肿瘤患者人际沟通操作评价表

项目 名称	评价标准	分数	得分
态度 与亲 和力	有礼貌地称呼患者	5	
	表情得当,符合患者的病情	5	
	眼神关注患者,表现出真诚	5	

续表

项目名称	评价标准	分数	得分
	肢体语言放松、自然,没有给患者压迫感	5	
	整体展现出对患者的尊重和关心	5	
倾听与理解	能评估患者的认知,并根据患者的特点选择合适的沟通方式	5	
	给予患者充分的时间表达感受和想法,避免诱导和命令式提问	5	
	有适当的倾听回应,如点头、眼神交流等,不轻易打断患者的回答	5	
	准确理解患者话语中的含义和情绪	5	
信息传达	用简单、易懂的语言解释病情、治疗等相关信息	10	
	确保患者能够理解所传达的信息	5	
	根据患者的反应及时调整沟通方式和内容	5	
情感支持	保护患者的隐私	5	
	对患者的恐惧、焦虑等情绪表示理解和接纳	5	
	给予鼓励和安慰的话语,增强患者信心	5	
	帮助患者树立积极的心态面对疾病	5	
沟通效果	患者能够积极参与沟通,情绪得到一定缓解	5	
	患者对护士的沟通表示满意	5	
	护士对患者提出的问题有反馈及记录	5	

课后拓展

安宁疗护病房的王奶奶,85岁,丧偶,银行高管退休,本科文化程度。入住疗护病房20天。王奶奶性格内向、有洁癖、喜欢独处,爱好书法、国画和弹钢琴,喜欢甜食,既往病史:胃癌晚期,糖尿病20年,脑出血半年。育有二子,同住本地,很少探视和陪伴。

近日王奶奶情绪低落,请同学们头脑风暴分析王奶奶可能情绪低落的原因,分组角色扮演,通过治疗性沟通改善王奶奶的情绪,并将小组作业以视频的形式上传。



随堂检测

参考文献

- [1]秦东华. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.
- [2]王晓莉. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:高等教育出版社,2021.
- [3]刘淑霞. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:中国医药科技出版社,2022.
- [4]王燕, 丁宏伟. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:科学出版社,2016.
- [5]李晓玲. 护理人际沟通与礼仪[M]. 北京:高等教育出版社,2010.
- [6]高燕. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:高等教育出版社,2018.
- [7]刘阳. 护理礼仪人际沟通[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [8]雷容丹. 护理礼仪与人际沟通[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.

责任编辑 夏圆圆 封面设计 张莹

高等职业教育护理类课程规划教材

护理礼仪与人际沟通

病原生物学与免疫学（第三版）

生理学（第二版）

生物化学

护理学基础

健康评估

护理心理学

急救护理学

外科护理学

妇产科护理学

中医护理学（第三版）

护理药理学

护理伦理与法规

社区护理学（第二版）

临床护理实习指导（第二版）

内科护理学（第二版）

病理学

儿科护理学（第二版）

护理营养学（第二版）

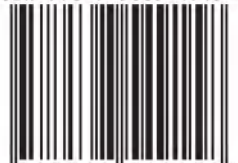


获取更多精品教材资讯
请扫二维码或查找dljgbs

相关配套资料下载请登录职教数字化服务平台或发邮件询问

[https://www.dutp.cn/sve/
dutpgz@163.com](https://www.dutp.cn/sve/dutpgz@163.com)

ISBN 978-7-5685-4915-8



9 787568 549158 >

定价：38.80元