



江苏省部分公立医院护理人员解释状况研究

王诗婕, 刘虹

南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:调查护理人员解释状况现状,为加强护理人员职业态度管理、提升护理服务质量提供参考依据。抽取南京市和苏南、苏中、苏北地区八所公立医院的护理人员和患者,针对护理人员解释状况进行问卷调查。结果显示,护患双方在解释中遇到的最大困难不同($P < 0.001$);护患双方在解释时体现的神态方面的感受也有很大差异($P < 0.001$),但各科室之间并无明显差异;护理人员对于解释的意义、主动性、解释所运用到的语言技巧方面也有一定差别。护理人员在解释方面有一定主动性,但责任心需进一步提高;医学问题复杂和患者知识匮乏是造成解释困难的重要原因;护理人员对解释时的语言技巧及神态等缺乏认知。建议护患之间换位思考,提高护理人员自身素质,强调解释的重要性,优化管理机制。

关键词:护理人员;解释;医患关系

中图分类号:R192.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)01-066-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190217

我国的护理事业正处于一个蓬勃发展和深刻变革的时期。随着生物—心理—社会医学模式的转变,护理工作的范围扩大,人们对护理提出了更高的要求,而良好的护患沟通是达成高质量护理的一个重要基础。与传统的生物医学模式相比,新的模式更加注重人的整体性、社会性,更注重人本观念和医患之间的人际沟通^[1]。在护理人员乃至整个医护群体之间,其解释状况甚至整体服务质量的好坏,与医护人员、病患和所生活的社会文化价值息息相关。

目前国内外学者并未对护理人员解释状况做详细而有针对性的研究。鉴于此,本文以江苏省八所公立医院为调查现场,从护、患双方出发,研究并分析护理人员的解释状况,报道如下。

一、对象和方法

此次调查研究共抽取江苏省八所公立医院作为调查现场,分别是南京大学医学院某附属医院、南京医科大学某两所附属医院、南京市某专科医院、常州市某医院、江阴市某医院、兴化市某医院、淮安市某医院,对抽样医院的护理人员及患者进行面对面不记名问卷调查。对护理人员采用简单随机抽样方法进行抽样,在各病区与诊疗单元中

进行调查;将患者分为门诊、急诊、住院三部分,其中,对门诊和急诊患者采取方便抽样,对就诊结束排队等待取药或者二次就诊的患者进行调查,而对住院患者采用简单随机抽样,在各病区与诊疗单元中进行调查。总计发放护理人员问卷450份,收回有效问卷325份,有效率为72.2%;总计发放患者问卷1 000份,收回有效问卷807份,有效率为80.7%。

对护理人员 and 患者两类调查对象分别设计问卷,两问卷内容均包含人口学资料和护理人员解释状况主题相关问题两部分,问卷题目均为单项选择。其中,护理人员问卷的人口学资料包含性别、年龄、工龄、学历、婚姻、工作单位所在地区、职称和科室;患者问卷人口学资料包含:性别、就诊类别、年龄、学历、婚姻、户籍、就诊医院所在地区、职业、主要费用支付方式和就诊科室。两套问卷中护理人员解释状况主题相关问题以近似对照方式设计,涉及护理人员解释的困难、主动性、决定因素、态度等几个方面。问卷填写缺失项多于10%(含10%)视为无效问卷。同时对问卷信息采用EpiData3.1进行双轨录入,采用SPSS21.0统计软件对数据进行描述性分析及卡方检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期:2018-07-22

作者简介:王诗婕(1997—),女,江苏南通人,本科。

二、结果

(一)护患双方对于护理人员解释的认知

1. 患者如何看待护理人员解释的主动性

为了解患者如何看待护理人员的解释行为,研究中主要调查了在患者看来护理人员是否会主动给患者解释病情。33.7%的患者选择了护理人员解释“主动,很详细”,44.4%的患者选择了“主动,比较详细”。但是也有7.7%的患者选择“不主动,如我询问会解释”,2.4%的患者选择“不主动,如我询问很少解释”。

2. 护理人员对解释确认情况的认知

57.5%的护理人员会主动向患者确认是否理解了自己的解释(如让患者复述药物的使用方法等),但仍有半数左右的护士未能将这一点养成职业习惯,甚至有2.8%的护士没有要求确认。

3. 护理人员对于解释主次方面的认知

在“护理人员认为需要向患者详细解释问题中最重要的”问题回答中,以“病情和预后”(37.5%)、“用药情况和服药禁忌”(24.9%)和“治疗的措施或手术方案”(20.6%)三个方面最为普遍。但也有5.5%及9.8%的护理人员选择了治疗效果与护理事项。

4. 护患对于解释过程中困难的认知

调查研究了护患双方对于护理人员解释工作中所遇到的最大困难。在护理人员的感受中,最大的困难是“患者知识局限,解释效果不佳”(45.4%)、“医学问题复杂,很难解释清楚”(23.8%)。患者感受到的最大困难是“医学问题复杂,很难解释清楚”(35.6%)、“患者知识局限,解释效果不佳”(28.2%)。分析发现护患双方在此方面的看法差异有统计学意义($P < 0.001$,表1)。

表1 护理人员解释时遇到的最大困难 [n(%)]

| 困难 | 患者 | 护理人员 |
|---------------|------------|------------|
| 医学问题复杂,很难解释清楚 | 287(35.6) | 77(23.8) |
| 患者知识局限,解释效果不佳 | 227(28.2) | 147(45.4) |
| 医患缺乏信任,不想过多解释 | 121(15.0) | 53(16.4) |
| 工作任务繁忙,没有时间解释 | 131(16.3) | 39(12.0) |
| 患者无法理解,没有必要解释 | 40(4.9) | 8(2.4) |
| 合计 | 806(100.0) | 324(100.0) |

$\chi^2=37.12;P<0.001$ 。

(二)解释与语言

在解释所运用到的语言技巧方面,所有经调查的护理人员都认同“应使用有效易懂的语言表达方式向患者解释病情、传达信息”,但仅有31.1%的护理人员能做到这一点。语言表达是解释的媒介,护患之间运用被患者接受并认可的交流方式是改善护理人员解释状况的必要途径。

(三)解释与神态

调查数据展示了护患双方对护理人员是否流露过不受患者欢迎的微表情的频度评估。在护理

人员的自我评价中,认为自身“没有”、“有时有”、“经常有”流露过不受患者欢迎的微表情的护理人员分别占22.5%、58.2%、2.5%,有16.8%表示“未曾留意过”;而非自我评价中,患者认为医护人员“没有”、“有时有”、“经常有”流露过不受患者欢迎的微表情的比例分别为38.5%、31.4%、11.8%,有18.3%表示“未曾留意过”。分析发现护患双方在此方面有显著差异($\chi^2=82.613, P < 0.001$)。同时,不同科室此方面无显著统计学差异($P > 0.05$)。

(四)解释与耐心

护理人员的解释状况与其耐心密不可分,在对患者进行“护理人员与您沟通时是否耐心”这一调查中,40.6%的患者认为总是很耐心,认为经常和有时耐心的分别为29.1%和25.0%,另外还有4.3%与0.9%的患者认为偶尔或从不耐烦。

针对耐心与解释的联系,54.8%的护理人员认为做到耐心最大的困难是“工作太忙”,有21.8%认为是“患者家属多人反复询问病情”,10.5%认为是“对医患关系的失望”,9.5%认为是“患者缺乏医学知识”,3.1%认为“缺乏沟通的技能”。同时也针对大多数护理人员给出的原因,询问了不同科室患者是否认为护理人员耐心的缺失与工作压力有关,调查显示,32.96%的患者认为“的确是这样”,58.86%认为“有时是这样”,还有8.18%认为“护理人员不忙的时候也不耐心”。

三、讨论

(一)提高护理人员主动性

1. 增强护理人员的责任心是首要条件

从上述结论可以看出,影响护理人员解释状况的因素较多,最主要的是很多护理人员没有向患者进行解释的习惯和认知。有研究表明,医护人员由于其特殊的服务对象、不稳定的工作时间、巨大的责任风险、高负荷的工作以及较多的情感付出,是职业倦怠的易发群体^[2]。护理人员在进行实际操作的过程中,每一个漏洞都可能造成无法挽回的结果,在实际操作过程中对患者详细解释,既是患者的权利也是护理人员的义务,护理人员对自身的言行要有一个准确的认知,并且能够深刻理解职业的价值和意义,从而产生一定的思想境界^[3]。

如何增强护理人员的责任心,具体方法如下:

①医院完善管理机制、强化考评制度;②护士长及高年资护士在工作中言传身教、树立模范作用;③通过相关媒体等渠道加强宣传,强调护士在医疗中的重要作用。

2. 满足患者需求是护理解释的出发点

在护理工作中,护理人员作为服务提供者,其护理行为、护理内容都应应以患者为中心,患者的需求是护理工作的出发点,同时满足患者需求也是护理工作的主旨及最终目的。所以,护理工作是否完

成取决于患者需求是否被满足,以及患者是否满意护理人员的服务行为。所以很容易得出结论:引发医疗纠纷不断上升的原因复杂多样,其中最为重要的原因是当前医疗服务过程中医患双方的需要未被全面认识和满足^[4]。

在护理的同时,向患者解释说明病情状况、预后注意事项等护理内容,对患者而言,了解这些注意点,是其本身需求,也是权利。于护理人员而言,满足患者的要求,是其本身责任,也是义务。医院可不定时进行患者反馈调查,将调查结果和护理人员日常考绩结合起来,并与工资挂钩,使护理人员对患者的解释和说明成为习惯。

3. 提升护理人员自身素质是根本措施

护理工作患者的治疗、康复过程中发挥着重要作用。主要表现在护理工作质量影响着患者的医疗安全、治疗和康复效果。同时,护士的职业素养、服务态度、言谈举止以及对患者的关心和帮助,直接影响着患者的心理感受,影响着患者对医疗卫生服务的满意程度,影响着医患关系的和谐等。

根据调查可以看出,解释最重要的不是内容,而是护理人员是否主动解释以及如何解释。护理人员素质的高低直接影响护理质量,而护理质量决定了解释水平。提升素质主要从两个方面开展:专业知识技能与文化素质教育。首先在专业知识技能上,对护理人员进行全方位、分层次的基础训练、急救训练、专科训练;实施全员参与、全员考核、全员达标,对不达标人员实施待岗培训^[5]。文化素质教育方面,注重对护理人员学校专业技术学习、护理资格考试、医院工作考核等多方面加强考核,从基础到实践,环环紧扣,潜移默化。一个现代医学护理工作,除具备扎实的专业知识、良好的医德医风,还应具备终身奉献、持久创新的较强心理耐受力^[6]。

(二)善于使用神态与语言的技巧

解释是相对的行为,不仅是由护理人员完全主导,还需建立适宜的解釋流程,针对不同的患者改变解释的方法,利用通俗易懂的语言、让患者感到亲切的神态等多种方式来提升自己的解释技巧。

根据上文数据显示,护理人员对于解释的媒介只是认识到其存在,却很少或者几乎不曾实施。这说明大多数护理人员在潜意识里将解释归于简单的说明。对此医院可开设一些课程,或多加宣传强调神态与语言的必要,不仅是在解释方面,在护患沟通的时候,神态与语言是患者从护理人员那里接收到的最为直观的感受,其重要性自然不言而喻。护理人员能够很好地运用语言与神态进行解释,既避免了因为专业词汇的晦涩难懂造成医患之间的矛盾,又能让患者感受到来自医院护理人员的关心

与敬业,缓解医患关系,利于护理人员工作的开展。

(三)增强护理人员耐心

1. 提升医学人文关怀能力,耐心与患者沟通

医学人文关怀是高于民众心理、生理之上的精神层面关怀^[7],是医务工作者必备的基本素养。面对医学模式的转变、疾病谱的变化和社会对医疗服务的高要求形势,人文关怀对积极、正确应对医学与人文科学相互渗透、交叉所带来的诸多尖锐而复杂的社会问题,尤其是医学伦理问题将起着越来越重要的作用。人们往往对于未知的事物会感到恐惧,对于患者而言,因身体或心理的需求去医院求医,医疗技术与疾病的治疗都是他们不曾了解的领域,所以相对而言处于一个较为弱势且被动的地位,在这种情况下,护理人员的人文关怀会很大程度上缓解这种不平等地位所带来的紧张。良好的沟通存在于对等的交流平台中,只有互相尊重才能塑造和谐的医患关系。将医学人文关怀完全应用于临床工作中的每个角落,不仅是对护理人员的要求,也是对整个卫生保健服务系统的期望^[8]。

2. 换位思考是有效手段

德国哲学家伽达默尔曾说过,解释者和被理解的对象都有各自的、因不同历史背景所产生的视域^[9],即人与人之间的交往与沟通,会因彼此在社会中身份与地位而发生改变。人们对事物的心理表征具有不同的解释水平,这取决于人们所感知的与认知客体的心理距离,进而影响了人们的判断与决策^[10]。也就是说,人们对事物的解释取决于两者心理距离的远近^[11]。换位思考就是缩短解释者与认知客体心理距离的有效手段。研究数据表明,在护患对于解释困难认知的调查中,都是从对方身上寻找不足,护理人员认为原因在于患者知识局限,患者则认为护理人员缺乏将医学问题解释清楚的能力。所以,要提高解释状况,改善医患关系,首先就要做到从患者角度出发,以患者对医疗机构服务的满意与否来作为医院服务质量的评价指标体系^[12]。其次,为适应医学的发展与医学教育模式的转变,医学护理人才的培养更应加强人文素质教育,在传授专业知识的同时,注重思维方式的转变,将理论与实践结合起来。总而言之,要让护理人员适应各种各样的患者,而不是让患者去迁就一成不变的护理模式。

3. 合理安排人力资源,替护理人员减压

护理人员作为职业倦怠的易发群体,所承受的巨大压力也影响护理人员的解释状况甚至护理水平,所以,给护理人员减压也是必须的。具体表现为提高护理人员待遇,利用公共平台或者媒体资源等宣传护理工作的重要性,引起社会的重视及理解。另外,在护士排班时要遵循效率原则,在患者最需要的时段以及科室多配置护士;分配护士助

理,一些技术含量较低的工作可以让护士助理来完成等均可有效地利用现有的护理人力资源。

参考文献

- [1] 李晓辉. 二级医院护士沟通能力的现状调查及影响因素的研究[D]. 衡阳:南华大学,2011
- [2] 谢家玲,尹学琼,李蓉,等. 医护人员职业倦怠与应对方式[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(8):1198-1200
- [3] 王建华. 浅谈护理人员责任心塑造[J]. 中国医药指南,2011,9(31):446
- [4] 王珩,李念念. 论马斯洛需要层次理论在构建和谐医患关系中的应用[J]. 现代医院管理,2008(5):1-3
- [5] 李瑛,林丽丽,王爱华,等. 提高护理人员素质的做法与体会[J]. 护理管理杂志,2011,11(4):294-295
- [6] 石秀玲. 强化护理管理的有效措施[J]. 山西医科大学学报(基础医学教育版),2000,2(4):342
- [7] 何一梅. 彰显医学人文关怀,构建和谐医患关系[J]. 管理观察,2009(34):98
- [8] 李怀东. 医学人文关怀的基本内涵[J]. 中国医学伦理学,2012,25(4):536-537
- [9] 张习文. 伽达默尔视域融合理论研究[D]. 济南:山东师范大学,2012
- [10] 李雁晨,周庭锐,周琇. 解释水平理论:从时间距离到心理距离[J]. 心理科学进展,2009,17(4):667-677
- [11] 徐惊蛰,谢晓非. 解释水平视角下的自己—他人决策差异[J]. 心理学报,2011,43(1):11-20
- [12] 侯胜田. 改善医患关系的重要途径——患者满意度测评[J]. 医院院长论坛,2011,8(4):37-41

Explanation status of nursing staff from some public hospitals in Jiangsu Province

Wang Shijie, Liu Hong

School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: This study aimed to provide reference for improving the management of nursing professional attitude and nursing service quality by investigating the status of explanation service of nursing staff. Nurses and patients from 8 tertiary public hospitals among Nanjing and southern, central and northern Jiangsu Province were surveyed about the significance, difficult, initiative, deciding factor and attitude of nursing explanation service. The results showed that the greatest difficulties encountered by both nurses and patients in interpretation were different ($P<0.001$). There were also great differences in the feelings in terms of expression of interpretation of the nurse - patient ($P<0.001$). However, there was no significant difference between departments. There were great differences in the significance, initiative and the language skills of the explanation. Nursing staff have some initiative in the interpretation, but responsibility should be further improved and they cannot be detailed and specific. The complexity of medical problems and the lack of knowledge of patients are the important reasons for the difficulties in interpretation. Nursing staff lack of cognition of the language skills and the air of the interpretation. It was suggested to thinking the way of other between nurses and patients, improving the quality of nursing staff, stressing the importance of interpretation and optimizing management mechanism.

Key words: paramedic;explanation;doctor-patient relationship