

■ 护理管理

角色互换下医患共情的探索

□ 郝星彩 张燕 黄兴娜

作为医务人员,你是否想过:患者从入院到出院,会经历哪些事情?在这个过程中,患者的体验如何?

为丰富优质医疗服务的内涵,激发医务人员的主动服务意识,进一步促进医患关系和谐发展,提升患者就医的整体感受,汝阳县中医院肿瘤科开展了一项角色互换的活动。这种培养医患共情的训练方法,可以引导医务人员进入“患者角色”,触发其共情(理解患者处境)和情感共情(感受患者情绪),从而内化关怀动机。

活动的设计目的:医疗服务人性化、共情能力培养及质量持续改进的核心理论,通过角色互换和体验式学习破解医患认知鸿沟。参与人员为:汝阳县中医院肿瘤科医生张晓明、孙伟强、丁贝贝,护士洪小娟、赵艺爽、李艳云、刘喜丰、何小燕。参与者从不同的角度分别进行体验,覆盖了8个接触点:入院宣教、雾化吸入、翻身叩背、静脉采血、按呼叫铃、平板车转运、鼻导管吸氧、中医药特色治疗。体验项目既有生理不适(如穿刺疼痛等),又有心理焦虑(如等待呼叫响应等),多维度设计让参与者能够亲身体会患者的不适、恐惧感和痛苦,从而更深入地理解患者的需求。通过角色互换,笔者期望能为患者提供更加安心、贴心和暖心的服务。

入院宣教体验

体验者:刘喜丰
“当我拿着住院证走到护士站办理住院手续时,接待我的护士拿着笔和文件示意我在上面签字,同时对我进行大量口头告知,可是我一句话也没有记住。因为,身为患者入院后的我,第一时间想问的是:我的病情怎么样?检查项目有没有问题?治疗方案是怎样的?我需要吃什么药?”

思考 在办理住院手续时,患者常面临信息接收的压力。护士在引导患者签署文件的同时进行大量口头告知,可能导致关键信息未被有效接收。此时,患者的核心关注点在于自身病情、检查结果及治疗方案。这种情况如何改进?

护士应当主动迎接,态度友善,建立初步信任;清晰指引,帮助患者完成体重测量、生命体征监测等入院评估;及时将患者引导至病床,减少等待的时间;分步沟通,使用通俗易懂的语言,简明扼要地向患者介绍疾病相关知识、日常饮食及注意事项等;后续再适时向患者解释病情、检查安排,以及药物使用注意事项;有条不紊地向患者介绍病区的环境设施情况以及管床医生,让患者感受到护士的细心、缓解患者的焦虑情绪,增强医患信任。

雾化的设计目的:雾化吸入治疗时,刚开始明显感觉到一股强烈的药味瞬间涌入鼻腔,雾气仿佛只在我的上颌部徘徊,不久便产生恶心等不适感。随着床被摇高,取半卧位雾化时,我才感觉药物不断被吸入,并顺着呼吸道缓缓下行。

雾化吸入体验

体验者:洪小娟
“当我平躺着做雾化吸入治疗时,刚开始明显感觉到一股强烈的药味瞬间涌入鼻腔,雾气仿佛只在我的上颌部徘徊,不久便产生恶心等不适感。随着床被摇高,取半卧位雾化时,我才感觉药物不断被吸入,并顺着呼吸道缓缓下行。”

思考 雾化吸入的效果,受患者体位的影响。在半卧位状态下,患者会感觉药味刺激,雾气易沉积于上颌部,难以有效进入下呼吸道,并引发恶心等不适。平卧位时,患者气道开放不足,药物难以抵达目标部位,治疗效果有限;调整至半卧位后,雾化效果明显改善。在半卧位状态下,有利于药物在重力作用下向呼吸道深处输送,患者感知药物吸入更为顺畅。

因此,即使是雾化吸入这类基础操作,医务人员也需要向患者说明正确体位(如半卧位等)的必要性;关注患者操作过程中的感受,及时识别并解决不当体位引发的恶心等问题;提升沟通效能,简明扼要的讲解和关键指导(如体位调整等),能有效提升患者舒适度、治疗依从性及效果。

翻身叩背体验

体验者:何小燕
“以前,我认为翻身叩背是一项很舒服的体验。但是,当我刚被护士叩了一下背,强烈的冲击力就让我忍不住皱眉,背部与胸腔震动如遭重锤,疼痛导致我浑身不适。期间,护士的力度时轻时重,轻则无效,重则难忍,根本达不到治疗目的。”

思考 在临床实践中,护士在为患者进行翻身叩背时,需要充分考虑患者的体型及疼痛耐受度,动态调整操作力度。制定并推广标准化的叩击手法、频率,强调振动手法而非拍打,避免冲击力。同时,操作前后应与患者保持有效沟通,明确其感受,共同确定既舒适又能达到治疗效果的适宜力度。

静脉采血体验
体验者:李艳云
“之前,我在给患者采血时,总听他们抱怨抽血量过多,质疑抽血的必要性,我甚至觉得他们小题大做。而当我作为一名患者体验静脉采血时,才发觉止血带绑久了胳膊胀痛;护士找血管拍打胳膊时,我会感觉到痛;针头刺入皮肤前的几秒,我心里还会感到紧张与害怕。”

思考 操作流程僵化,缺少与患者的沟通,忽略了患者的感受。如何改进?
操作前,医务人员应向患者清晰解释目的与流程,主动询问患者顾虑;操作中精准评估血管条件以减少拍打,严格控制止血带使用时间,运用沟通技巧缓解紧张;操作后确认患者状态。医务人员应持续精进穿刺技术,并将共情与有效沟通贯穿始终,方能显著提升患者舒适度,减轻其焦虑。

按呼叫铃体验

体验者:赵艺爽
“当我第一次按呼叫器时,护士说‘稍等一会儿就过来’,我回应了一下‘好’。过了一会儿,护士还没有来,我第二次按呼叫器,得到的回复还是‘稍等一会儿就过来’。我以为护士在忙,就再次选择等待。在等待的过程中,我看了看自己手上的液体,既怕进空气,又怕回血,这时我第三次按呼叫器,护士才来。”

思考 日常工作的繁忙虽然是客观现实,但是不应成为延迟响应患者合理需求的理由。护理工作应确保及时、有效地响应患者呼叫,是保障患者安全(如预防输液并发症等)和提升患者就医体验的基本要求。护理管理者必须审视现有呼叫响应流程,识别潜在的延误环节,优化人力资源调配,并强化护士对呼叫响应及时性重要性的认识。切实减少患者不必要的等待与焦虑,是护士履行守护患者健康职责的具体体现,也是提升护理服务质量的关键所在。

平板车转运体验

体验者:孙伟强
“躺在平板车上的那一刻起,我就感受到了一种截然不同的视角。平板车上面太脏,如果是一个爱干净的人看到的话,一定第一印象会想‘宁愿走着,也不想躺在平板车上’。平板车下面的轮子,在转动的时候‘咯噔’作响,令人听着非常难受。如果是一个疼痛患者的话,恐怕会更疼痛了。平板车上面有垫子躺着不算太硬,如果有褥子垫的话会更好、更舒服。护士长拿了一个枕头让我枕着,缓解了不适。在转移途中,我感觉时间过得非常慢,平板车走得非常快,仿佛要把我送进一个非常遥远的地方一样。如果途中有人与我谈话或者拉着我的手,我可能不再害怕和恐惧。起初扶手没有放下去的时候,车速快,感觉自己快要掉下去了,所以在转移途中,平板车两边的扶手,需要竖起来。如果是冬天的话(尤其是去做辅助检查的时候),建议给患者盖一床被子。外面温度低,患者免疫力差,非常容易感冒。”

思考 平板车转运并非简单的空间移动。关注平板车的清洁维护、舒适度提升、安全保障(如扶手、转运速度等)、环境调节(如降噪、保暖等),以及转运中的人文关怀,是优化患者体验、保障转运安全、提升整体护理服务质量的重要环节。应将此纳入标准化转运流程,并且进行持续的质量改进。

鼻导管吸氧体验

体验者:丁贝贝
“在模拟气促、呼吸困难的患者进行吸氧时,我终知道为什么有的患者不愿意吸氧了,当吸氧管插到鼻子里的时候,闻到一股刺鼻的塑料味,让我感到不适,并加重咳嗽。吸氧时,如果氧气流量调得太大,我感觉有一股气流猛烈吹到鼻子里,让我忍不住咳嗽,并且吸氧时间久了,鼻腔内干燥、不舒服。”

思考 材料异味、流量调节不当、黏膜干燥,是造成患者抵触吸氧的主要原因。因此,优化吸氧体验是提升患者依从性和治疗效果的重要环节。医务人员应对新吸氧管进行通风或使用前短暂预充氧,减少患者吸氧时塑料异味的散发;给患者吸氧前,告知患者不要随意调节氧气流量,在长时间吸氧感觉鼻腔干燥的时候,可以用湿润的棉签滋润鼻腔。

让患者感觉舒适。对于我这种多次体验督查疗法的‘资深人士’来说,在治疗过程中,背部会因高温导致不适感,随时需要医务人员动态观察皮肤反应并调整温度。平板车上面有垫子躺着不算太硬,如果有褥子垫的话会更好、更舒服。护士长拿了一个枕头让我枕着,缓解了不适。在转移途中,我感觉时间过得非常慢,平板车走得非常快,仿佛要把我送进一个非常遥远的地方一样。如果途中有人与我谈话或者拉着我的手,我可能不再害怕和恐惧。起初扶手没有放下去的时候,车速快,感觉自己快要掉下去了,所以在转移途中,平板车两边的扶手,需要竖起来。如果是冬天的话(尤其是去做辅助检查的时候),建议给患者盖一床被子。外面温度低,患者免疫力差,非常容易感冒。”

思考 医务人员应细心观察患者治疗后的反应(如疼痛耐受程度、出汗量、皮肤状况等),及时缓解不适,确保患者的安全;操作中妥善遮盖非暴露部位,保障治疗环境的私密性,维护患者尊严;针对督查治疗后易大量出汗的特点,主动给患者准备一杯温开水,以免津液耗伤;交代患者回病房后多喝水,注意保暖,防止腠理开泄时外邪入侵;加强与患者的沟通,让患者在心理上获得了尊重与慰藉,通过主动沟通建立医患信任,提供心理支持,让中医药特色治疗项目不再是枯燥的操作,而是双向奔赴的有温度的交流。

在角色互换活动中,医务人员通过亲身体验患者从入院到治疗的各个环节,深入感受患者的体验,从而发现医疗服务中的不足之处。体验项目涵盖了入院宣教、治疗、护理、检查、应急、转运和特色治疗等核心接触点,触发医务人员对共情和关怀共情,内化关怀动机,培养医患信任,推动医疗服务人性化、共情能力培养及质量持续改进。

通过角色互换的体验,笔者发现了患者在住院手续办理、雾化吸入、翻身叩背、静脉采血、呼叫铃响应、平板车转运、鼻导管吸氧以及中医药特色治疗等过程中可能面临的问题,如信息接收压力、治疗效果受体位影响、操作力度不当、对操作流程的质疑、呼叫响应延迟、转运中的不适感等。这些问题的发现,促使医务人员提出改进措施,如优化沟通、规范操作指导、提升操作技术、改善环境和设施条件等,以提供更加安心、贴心和暖心的服务,增强患者信任,促进医患关系和谐发展,推动优质护理服务不断前行。

思考 医务人员应主动改进措施,如优化沟通、规范操作指导、提升操作技术、改善环境和设施条件等,以提供更加安心、贴心和暖心的服务,增强患者信任,促进医患关系和谐发展,推动优质护理服务不断前行。

目前,全球有25%的人口感染了结核分枝杆菌。面对这种现实情况,我们在日常生活中应该如何预防结核病,保护自己和家人的健康呢?

肺结核的传播

肺结核的传播主要是通过呼吸道传播。活动性肺结核患者在大声说话、咳嗽、打喷嚏的时候,会通过鼻腔和口腔释放出很多带着结核分枝杆菌的飞沫并长时间悬浮在空气中,健康人吸入这些飞沫,可能被感染。另外,肺结核患者如果把痰吐到地上,痰液干燥后,结核分枝杆菌和尘埃混在一起飞扬在空气中,健康人吸入后,也可能被感染。

结核分枝杆菌也会经消化道传播,比如肺结核患者用过的餐具、吃剩下的食物,都可能被污染。结核分枝杆菌也可以经过垂直传播,比如母婴传播等。但是,经过消化道传播和母婴传播并不常见。

肺结核的常见症状

咯血或咯血痰是肺结核常见的主要症状,咳嗽、咯痰时长大于2周,具有以上任何一项症状者即为肺结核可疑症状者。此外,胸闷、胸痛、低热、盗汗、乏力、食欲减退和体重减轻等,是肺结核患者常见的全身症状。

如何预防结核病

接种卡介苗 接种卡介苗是预防结核病的主要手段。新生儿在出生后24小时内接种卡介苗,可降低儿童患重症结核病的风险。

佩戴口罩 避免去人员密集的场所或较高风险的场所。若不可避免时,应佩戴医用防护口罩,做好个人防护。

提高免疫力 加强营养,坚持适度运动,注意休息,避免过度劳累,提高机体抵御疾病的能力,降低感染结核分枝杆菌的风险。

早发现早治疗 如果出现咳嗽、咯痰超过2周,特别是出现咯血等症状时,应及时到结核病定点医院机构就诊。

注意开窗通风 由于肺结核症状不典型,在发现肺结核患者后再采取开窗通风措施为时已晚,只能降低结核分枝杆菌传播风险。因此,养成定时开窗通风的习惯,是预防肺结核的重要措施。

日常消毒方法

周围人群中存在传染性肺结核患者时,可采取以下几种消毒方法。

加热或煮沸 经100摄氏度的水煮沸需要2分钟,70摄氏度需要10分钟,60摄氏度需要1小时,均可杀死结核分枝杆菌。餐具等,均可以用此法消毒。

紫外线照射 结核分枝杆菌对紫外线(如晒太阳、紫外线灯照射等)非常敏感,对一些衣物、被褥、书籍等,均可以用紫外线照射消毒。肺结核患者居住的房间或办公室,可以采用紫外线灯照射消毒。

消毒剂 用20%漂白粉溶液浸泡2小时或5%的84消毒液浸泡5分钟,可以杀死结核分枝杆菌,可用于痰液等消毒。

肺结核患者的注意事项

如果家里人确诊了肺结核,应让患者居住在单独的房间,减少与他人接触;如必须接触时,应佩戴医用防护口罩或选择在室外通风处。

保证患者居住房间内通风良好,建议每天开窗通风2次~3次,每次通风时间不少于30分钟。

患者使用的被褥、衣物、餐具等,需要采用暴晒、煮沸等方式消毒;对于患者的痰液等分泌物,则使用消毒液浸泡等方式进行消毒。

患者应加强营养,增加高蛋白、高热量、高维生素食物的摄入量,保证充分休息,坚持锻炼身体,提高机体抵抗力。

患者要树立信心。只要按照医生的要求规范治疗,大多数肺结核患者可以治愈。

家里的密切接触者也应到结核病定点医院机构进行筛查和监测。如果出现肺结核可疑症状,怀疑得了肺结核时,应尽快就医。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

日常生活中如何预防结核病

□ 何梦雅

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

郟县:“00后”大学生充实村医队伍

本报记者 王平 通讯员 王倩 孙晓兵 杨浩文/图

“今天,我们3个‘00后’大学生终于实现了心愿,正式成为村卫生室的一员!”5月28日,在郟县长桥镇中心卫生院,刚入职报到的王嘉诚、邢延磊、苏唱3位大学生“你一言我一语”激动地对记者说。

“虽然卫生室规模不算大,但是我们愿意用所学的医学知识,为乡亲们做一些有意义的事,缓解他们的病痛。”他们开心地说,“这是实现我们人生价值的一个平台。”

王嘉诚、邢延磊、苏唱3人分

别毕业于河南医学高等专科学校、郑州澍青医学高等专科学校和漯河医学高等专科学校,所学专业涵盖临床医学和中医学。2024年,他们参加河南省大学生乡村医生公开招聘,经过笔试、面试并体检合格后,正式入职郟县长桥镇,分别服务于黄庄村、兴店村和李光明村的卫生室,以填补这些村即将面临的“无乡村医生现状”,因此,他们的职业生涯从这时开始,接替“老乡村医生”的岗位,继续守护当地村民的健康。

“我们镇这3个村的乡村医生即将退休,面临‘后继无人’的状况。但是有了这3名大学生入职后,有望缓解这一问题。今后,他们将在村卫生室担任乡村医生一

职。目前,卫生院已制订培养计划,抽调各临床科室的业务骨干,帮助他们掌握更专业、更全面的业务技能,以便尽早投入工作,为村民提供诊疗服务和健康保障。”长桥镇中心卫生院副院长韩会杰表示。

“张颂冉是一位好姑娘,大学毕业回到村里当乡村医生。我作为一名退休的老乡村医生深感欣慰。”在郟县王集乡毛庄村卫生室里,已经退休的乡村医生雷白娃说。

雷白娃所在的村里有1050人,其中65岁以上老年人129人,慢性病重点人群107人。虽然村庄规模不大,但是每年的基本公共卫生服务、老年人健康体检、慢性病患者的入户随访等工作较为烦琐。为提高工作效率,培养专业技术人才,郟县卫生健康委利用公开招聘大学生乡村医生这一政策,安排愿意扎根基层的大学生到村卫生室工作,发挥其专业特长,为群众提供医疗卫生服务。

“张颂冉年轻能干,我有了接班人很高兴。我要把40多年的从医经验教给她,协助她更好

地为村民服务。”雷白娃说。正在王集乡卫生院轮岗学习的大学生乡村医生张颂冉表示,2024年她入职王集乡毛庄村卫生室成为一名乡村医生。如今,她最大的感受是“健康守门人”责任重大。在校期间,张颂冉认为所受教育足以支撑临床诊疗,但是需要理论与实践相结合。“在卫生室的1个月里,我感受到乡村医生工作的琐碎,既是医生又是护士,承担多项公共卫生服务,工作要求多样,但是这样更能使人快速成长。现阶段在卫生院的轮岗有利于提升综合能力。作为新时代的青年,我要为家乡贡献力量,用自己的知识当好居民的‘健康守护者’。”张颂冉说。

为建强人才队伍,夯实基层医疗卫生发展基础,郟县多渠道引进技术人才,并采取一系列措施留住人才。完善保障机制。郟县探索实施基层卫生人才“县招乡用、乡管县育”改革,将基层服务经历纳入职称晋升条件,开展县、乡轮岗培训,累计轮训118人。连续三年招聘卫生健康人才333

人,其中乡、村两级占比63%,引进首位医学博士任县人民医院副院长。落实“乡聘村用”,将受聘的260名乡村医生纳入乡镇分院管理,由县财政统一缴纳养老、医保、工伤保险,纳入编制管理,提升归属感和积极性。落实大学生乡村医生招聘政策,为9名大学生乡村医生办理入职。目前,乡村医生职称持证率达45.77%。

改革薪酬制度。郟县统一乡镇卫生院绩效管理,重点向临床、护理、医技等一线岗位倾斜,实现优绩优酬。绩效改革后,行政后勤人员绩效更趋合理,临床一线科室绩效较改革前提高,15名乡镇卫生院医疗性收入同比增长2.77%,药占比、检查检验收入占比下降,提升医务人员的积极性,减轻群众的就医负担。

强化人才培养与对口支援。郟县与省级三甲医院签订协议,定期输送医务人员进修;与河南中医药大学、新乡医学院等高校共建教育实践和就业基地,推进“医教研”一体化建设。县级公立医院由1名院领导带领

多个临床科室,通过科室共建、对口支援及“等额对调”等形式帮扶基层。郟县卫生健康委印发《关于各医疗机构人员流动的管理办法》,将考评结果作为补助资金拨付的依据,保障下沉人员待遇;有计划、分批次组织全县专业公共卫生机构和医疗机构在职人员互派互训,培养医防融合型人才。截至当前,共互派互训53人次。

郟县卫生健康委党组书记、

主任张利恒表示,当前郟县村卫生室服务管理逐步规范化,防病治病和健康管理能力持续提升,基层医疗卫生服务体系建设和取得显著成效。郟县不断加强乡村卫生健康人才队伍建设,提高乡村医生的业务能力和服务水平,完善待遇保障与激励机制,使乡村医生“干得好、留得住”,为群众提供便捷、安全、优质、可及的医疗卫生服务。



雷白娃正在给大学生传授从医经验