

■ 护理管理

莫让“噪声”变“矛盾”

□李晨阳

在医院病房里,维持一个安静的环境是患者康复的基本条件之一。睡眠质量直接影响患者康复。近期,病区出现因陪护人员打鼾声较大等问题引发的患者投诉,暴露出环境管理与医患沟通中存在亟待改进的环节。核心问题在于,当患者就环境干扰提出诉求时,部分护理人员回应时未能体现应有的专业素养与主动解决意识,从而导致矛盾升级。

研究表明,此类问题并非孤立事件。陪护人员打鼾声较大,亲友探视时的喧哗等,都是病区的常见潜在干扰源。对于经历手术与化疗后身体虚弱的患者而言,这些干扰会影响其休息,并可能对治疗依从性与情绪状态产生负面影响。

因此,强化病区环境管理,提升护理人员在应对此类问题时的沟通技巧与主动干预能力,是当前护理质量改进的重点。

团队成员已提出一些建设性意见,并已采取实际行动(如准备耳塞)进行尝试。笔者针对现有问题,根据团队成员的建议,系统梳理后续工作的沟通原则与具体行动指南,旨在建立标准化的处置流程,改善病区环境。

不久前,在医院妇科肿瘤病区,42床患者的家属与43床患者发生纠纷。其原因是42床患者的家属夜间打鼾声较大,导致43床患者带着疲惫与委屈找到护理人员求助时,得到的回应竟是:“人家也交了床位费,我们管不了他打呼噜。”这句回应,看似是“实话实说”,实际上是沟通意识的缺失、责任担当的缺失。

如果我们没有站在患者的角度体会“想睡却睡不着”的煎熬,没有意识到自己是患者眼中“能解决问题的人”,反而用一句“管不了”将患者的信任推远,就有可能引发投诉。这不仅是一次简单的言语失误,更是对“以患者为中心”服务理念偏离。

事实上,这样的隐患在病区内早已存在。除了打鼾声,手机外放声过大、家属聚集交谈声过大、夜间陪护人员走动、亲友探视时的喧哗等问题,都在悄悄影响着患者的休息。

患者大多经历过手术、化疗,身体本来就虚弱,睡眠质量直接关系到治疗效果与情绪状态。一次被打断的睡眠,可能让患者第二天的恶心呕吐反应加重,可能让本就焦虑的心情变得更为烦躁。

这些看似“小事”的环境干扰,一旦处理不当,就会成为激化医患矛盾的“导火索”,不仅会影响患者的就医体验,还会损耗科室积累的口碑。这次的风险警示教育,核心就是要让每一位护理人员都明白:我们不仅是医嘱的执行人,还是病区秩序的维护者、患者情绪的安抚者;而专业的沟通能力与主动的解决意识,正是化解这些风险的“关键钥匙”。

在问题梳理过程中,科室里的张鑫鑫、孙晓玉、杜晓君、柴圆圆4位护理人员结合自己的临床经验,提出了一些接地气的建议。比如,护理人员与打鼾的患者家属沟通时的“话术”,分时段提醒探视人员控制说话时的音量等;更让人感动的是,护理人员周静静当天便网购了一批耳塞,用实际行动为大家做出了示范。

结合众人的智慧与病区实际情况,笔者将后续工作的沟通原则与行动指南梳理如下,希望每一位护理人员都能记在心里、落在实处。

沟通语言:把“共情”放在前,让“专业”贯穿始终

语言是打开患者心门的第一把钥匙,一句暖心的话能让患者安心,一句生硬的话却能寒了患者的心。面对患者因环境问题求助时,必须彻底摒弃“没办法”“管不了”“您忍忍”这类消

极表述,改用“共情+明确责任+给出方案”的沟通逻辑。

错误示范(需要杜绝)

“家属打鼾,我们也没办法,人家交了床位费,总不能把人赶出去吧?”“手机声音大,您自己跟隔壁患者说一声,我们忙着呢!”

正确表达(可以参考)

“姐,我特别理解您。本来化疗就容易累,想好好睡觉却被打鼾声吵醒,肯定既困又难受,对不对?您先别急,我这就去跟42床患者的家属好好沟通,让他尽量侧着睡,以减低打鼾声。我给您拿一副耳塞先戴着,要是还不行,我再跟护士长申请看看能不能调整一下床位。您放心,我一定想办法帮您解决问题。”

这样的回应,先安抚患者的情绪,再阐明护理人员的态度,最后给出具体方案,既能让患者感受到被重视,也能让问题解决有明确方向。

行动策略:把“主动”扛在肩,用“细节”解难题

比起语言上的安抚,及时落地的行动更能让患者感到护理人员的诚意。

面对不同类型的环境干扰,大家要学会“精准应对、快速处置”。

预防为主,从源头减少问题

患者入院时,除常规宣教外,务必特意加上“安静病区”的提醒:“咱们病房

里的患者都需要好好休息,麻烦您和家属把手机调至静音,晚上10时后切勿大声说话,感谢配合。”

及时干预,化解矛盾

接到患者反馈后,护理人员必须立刻赶到现场。遇到打鼾声较大的问题,先与家属温和沟通:“哥,打扰您一下。隔壁床的患者一直没睡好,您打鼾声有点大,她实在难以承受。您能不能试试侧着睡?我们也给您准备了枕头,垫在背后既能舒服一些,也能降低打鼾声。”

遇到患者或家属手机外放声过大或亲友探视时的喧哗,笑着上前提醒:“各位家属,麻烦大家声音小一点儿。病房里的患者都需要休息,咱们要是想多聊一会儿,到外面的走廊也可以,谢谢大家理解。”

做好物资保障工作

周静静网购的耳塞已经到位,并在护士站的“便民箱”里备足眼罩、耳塞,方便患者随时取用。

团队协作:把“联动”做到位,让“合力”促提升

病区的事不是某一个人的事,只有大家拧成一股绳,才能把环境管理与沟通工作做好。

落实“首接负责到底”

无论是谁收到患者反馈的问题,都要当好“第一责任人”,从沟通、处置到后续回访,一跟到底。比如,护

人员帮患者解决了打鼾声过大的问题后,晚上查房时再问一句:“姐,刚才睡得怎么样?打鼾声小了一些吗?”若是自身无法解决,要第一时间上报,切勿把问题搁置一旁。

开展“案例复盘小课堂”

每周晨会预留10分钟,选择一个近期的典型案例。无论是处理得当的“正面例子”,还是存在不足的“反面教材”,都要拿出来与大家分享。比如,谁成功解决了探视时喧哗的患者亲友,就详细说说所用的“话术”;谁遇到了沟通难题,大家一起出谋划策。通过这样的互相讨论,护理人员的沟通能力才能共同提升。

病区的患者,把自己最脆弱的一面交给了我们,我们便要扛起这份沉甸甸的信任。此次风险警示教育,并非要批评谁,而是要和大家一起找准问题根源、补齐短板。

希望每一位护理人员都能把“共情”刻在沟通里,把“主动”融入行动中,用一句温暖的话语、一个及时的举动,帮患者挡住那些扰人的“噪声”,让患者能睡个安稳觉、好好养身体。我们要让病区真正成为患者安心康复的“温暖小家”,用专业与温度,为患者筑起康复防线。

(作者系中华护理学会妇科专家库委员)

■ 护理感悟

方寸之间 温暖相待

□王晶晶

有人说门诊护士的工作比较单调,而我却在这方寸之间,窥见世间百态。这里虽然无重症监护室的惊心动魄,但是承载着女性对健康的渴望、对疾病的恐惧。日复一日地分诊、引导和健康教育,于我而言,绝非机械的流程操作,而是传递医学温度、践行人文关怀的契机。我始终坚信,我们的工作对象是“人”而非“流程”,我们提供的不仅是技术服务,更应是触及心灵的服务。

精准高效,构建安全信任的“物理空间”

优质服务的基础,是专业与安全。门诊作为患者就医的首站,要用精准和效率,为患者构建一个安全的就医环境。

“预判式”分诊,做医生的“前哨站”分诊绝非简单的排队叫号,我们要熟练掌握妇科急危重症表现,通过患者主诉、体态及简单询问(如停经史)快速进行风险分级,精准识别宫外孕等急腹症,使其优先处置,为抢救赢得时间。这种精准分诊,既是医疗安全的保障,也是赢得医患信任的“基石”。

“一次性”告知,做患者的“导航仪”面对检查、化验、取药这些流程和陌生的楼层环境,常常让初次就诊者茫然无措。护理人员要始终坚持“一次性告知”原则,用最简洁的语言为患者说明最佳检查路径,必要时辅以纸条提示。这一小小举动,能有效减少患者奔波,缓解其无助感。

隐私守护,打造安全的“私密空间”

妇科疾病涉及女性最私密的领域。在工作中,护理人员要时刻绷紧“隐私保护”这根弦。患者就诊时,确保一人一诊室;引导患者进入检查室时,确认窗帘已拉好、门窗已关闭等。让每一位女性在踏入诊室的那一刻起,就感受到被尊重和爱护,这是优质护理服务不可妥协的底线。

共情沟通,营造备受尊重的“心理空间”

如果说精准高效是服务的骨架,那么共情与沟通就是服务的血肉。护理人员要学会“看见”疾病背后的人,用沟通搭建一座信任的桥梁。

倾听,胜过千言万语 很多患者需要的不仅是一个治疗方案,更是一个倾诉的出口。面对有情绪问题的患者,即使再忙,护理人员也要耐心倾听她们的担忧和困惑,有时诉说中藏着诊断线索。倾诉是一剂良药。一位更年期阿姨在倾诉后对我说:“谢谢你听我说,心里轻松多了。”那一刻我深深体会到,倾听是最高级的尊重。

语言,是带有“温度的处方”我们习以为常的医学术语,对患者而言可能是冰冷而可怕的。护理人员要努力做医患之间的“翻译官”,用通俗易懂的语言化解恐惧。如在解释“宫颈囊肿”时,护理人员要比喻说“就像脸上长的痘痘一样,是宫颈腺体正常的分泌物没有顺利排出去形成的,很常见,通常不需要处理。”这背后是视角的转换——从疾病的视角,转向人的视角。

非语言沟通,无声却有力 一个关切的眼神,一个鼓励的微笑,一次在患者脱衣动作缓慢时的耐心等待,一次在她因疼痛而紧张时轻轻地握手……这些细微之处的体谅,往往比任何华丽的辞藻更能传递人文关怀。这种无声的共情沟通,能在瞬息之间架起信任的桥梁,让温暖直抵人心。

赋能引导,拓展延续照护的“成长空间”

优质护理服务的更高层次,是赋予患者管理自身健康的能力和信心,做一名健康教育的“播种者”和患者自我效能的“激活者”。

把握“教育时刻”除了针对大众的宣教之外,护理人员要善于捕捉关键的“教育时刻”。如为阴道炎患者进行用药指导时,普及预防疾病复发的知识;对因意外怀孕做流产手术的患者,普及避孕知识等。这种碎片化、场景化的健康教育,会令人印象深刻,效果更佳。

提供“可带走”的资源 护理人员可以制作一系列图文并茂、简洁易懂的健康教育处方和科普二维码。如盆底功能锻炼、更年期保健等知识,患者只需扫码就能观看视频、阅读详细资料。相当于把一位“口袋里的护士”带回家,将门诊的关怀延伸至家庭。

赋予选择的权利 特别是在涉及生活方式调整、长期管理策略时,避免说“您必须怎样”。而是提供信息,帮助患者分析利弊,最终帮助患者做出适合自己的选择。让患者从被动的“接受者”,变为主动的“参与者”,提升治疗的依从性。

门诊护理工作的伟大,藏在每一次耐心指引、每一句温暖话语和每一个守护的细节中。我们应做这方寸之间的温暖守护者,于细微处见真情。

(作者供职于郑州大学第三附属医院妇科门诊,本文由何剑烁整理)

■ 叙事护理

去赴“毕业照”之约

□李梦鑫

护理不仅是一门精湛的艺术,一门严谨的科学,更是一门充满爱心与关怀的崇高事业。正如南丁格尔所言:“护理是一门艺术,需要倾注全部身心。”这句话不仅是我职业生涯中的座右铭,更是我不断前行的动力源泉。它时刻提醒我,作为一名护理人员,我的职责不仅是治疗患者的身体疾病,更重要的是给予患者心灵的慰藉与关怀,让患者在病痛中感受到温暖与希望。

60岁的王女士,是一名退休老师,也是一位双侧乳腺腺癌患者,在河南省人民医院乳腺外科已经进行了双侧乳腺切除术,目前在肿瘤中心进行第三周期的化疗。

生病后,王女士一直在家人陪伴下化疗。有一天夜里,我巡视病房时看到王女士独自坐在病床上,目光投向窗外,整个人显得无精

打采,神情落寞。我走过去,轻声问:“王阿姨,这么晚了,您怎么还不休息?”

王女士说:“唉!睡不着啊!”我问:“您怎么啦?哪里不舒服?还是有什么心事,可以和我说说吗?”

王女士:“小李护士,这次化疗后,我不想吃东西,总是想吐,心里总是感觉像压着一块石头,提不起劲儿。后面的化疗,我感觉坚持不下去了。”

我轻轻地握着她的手,温柔地说:“王阿姨,这次化疗后的副作用让您很难受,接下来又要化疗了,您感觉很难坚持下去。如果用词语形容您现在的状态,您觉得是什么呢?”

王女士想了一会儿说:“我感觉烦躁、焦虑。我真不想化疗了。”

我说:“那么,您觉得烦躁、焦虑会给您带来哪些影响?”

王女士说:“影响很

大!身体和心理都备受煎熬,容易出现疲倦、疼痛、失眠、食欲不振和便秘等功能失调,也会使我的免疫系统发生紊乱,抵抗力下降。”

我赞许地点了点头说:“王阿姨,您表达得很准确,理解能力也很强。之前听您爱人说您退休以前是一位大学老师,拿过很多荣誉证书,现在您也是桃李满天下吧?”

王女士的脸上也渐渐露出了笑容,笑着说:“我的学生在各行各业的都有,这次生病,很多学生都来看望我,每个学生都在为我加油打气,鼓励我战胜疾病,并且还约定等我化疗结束后,我们一起回校园再拍一张‘毕业照’。”说到这里,王女士眼中的黯淡也在慢慢消散,我仿佛在她的眼神里看见了带着希望的光。

我紧握着王女士的手,坚定地说:“王阿姨,现在不要被药物出现的副作用,恶

心、焦虑、脱发、便秘、身体虚弱等这些表象所吓倒,只要生命还在,就有无限的可能,这些表象就是我们战斗过的证明,我们要用顽强的意志力与病魔抗争。”

其实,疾病和化疗后的副作用带给患者的痛苦,就像一位严厉的老师,教会我们如何克服困难,也让我们变得更加坚强,只要我们充满希望,让希望在等待中绽放,一步一个脚印,向着康复的彼岸前行,我相信,坚持做完这几个周期的化疗后,您一定能够拿到属于自己的‘毕业证’。”

王女士听到这些话以后,激动地说:“是啊,小李护士,你说得对!我不能被眼前这些表象所吓倒,为了我的家人,我的学生,我要带着这些希望,去战胜疾病这位‘老师’,我要好好配合咱们医务人员,坚持下去,完成化疗周期,争取早日拿到‘毕业证’,和我的学生们

去拍‘毕业照’。谢谢您,小李护士,和您聊天以后,我觉得我更加有信心与疾病做斗争了。”

我说:“不用谢,王阿姨,我们一起加油!”

我走出病房,轻轻地带上了房门。从此,我总能看到王女士在家人陪伴下在窗边站立,与病友在走廊上结伴而行……

叙事疗法的意义就是在生命绽放的过程中,即使是简单的一句问候、关心,有时也会起着不可或缺的作用,迸发出无穷的力量,表达感受,可以让患者潜意识里的情绪被意识到。也可以说,愿意聆听、理解、接纳我们的人,是可以治愈和滋养我们的。而提升叙事护理能力,也是提升心理自愈的能力,所以,无论是王女士还是我,都经历了一次成长。

(作者供职于河南省人民医院肿瘤中心七病区)



制图:徐琳琳

■ 心灵驿站

你了解失眠的病因吗

□马闯胜

有一类长期受失眠困扰的患者,不仅夜间难以入睡,还常伴有心烦胸闷、焦虑急躁、食欲减退、头晕、身体忽冷忽热等不适。他们往往辗转于呼吸科、消化科、神经内科等科室,反复检查却未能明确病因,对治疗效果不佳。最终,这类患者常被建议至精神心理科就诊,并被诊断为伴有焦虑、抑郁或躯体化症状。多数患者在接受抗焦虑、抗抑郁药物治疗后,睡眠问题可得到改善。

然而,也有少数患者即便接受了规范的精神类药物干预,失眠问题依然未能缓解,持续承受着病痛折磨。

笔者在临床工作中曾遇到过一个典型案例。该患者为68岁男性,自40多岁起出现失眠,偶尔需要服用助眠药物。55岁之后,患者的失眠症状加重,并伴有心烦和情绪不稳定,开始经常依赖安定类药物。初期药效尚可,但随着时间推移,即便增加剂量,效果也逐渐下降,患者不得不频繁更换不同的助眠药物以勉强维持睡眠。60多岁时,患者又出现胸闷紧张、进食减少、体重下降、身体疼痛麻木以及忽冷忽热等躯体症状。患者多次在消化科、呼吸科等相关科室就诊检查,却未发现器质性病变,对症治疗效果欠佳。

随后,患者在综合医院心理科被诊断为抑郁发作伴焦虑性失眠,并接受了系统的抗抑郁、抗焦虑及助眠治疗。在治疗过程中,患者曾先后使用马来酸氟伏沙明、艾司西酞普兰等多种西药,以及舒肝解郁胶囊、乌灵胶囊等中成药。患者曾同时服用6种药物,但是睡眠质量仍无明显改善。医生也曾尝试使用具有强镇静作用的抗精神病药物,虽然可以强制患者入睡数小时,但是患者白天精神昏沉,躯体不适未减轻,心烦、急躁等状况反而加重。

笔者详细了解患者的病史及治疗过程,发现患者平时性格外向,多年来并未表现出典型的兴趣减退或情绪低落等抑郁症状,反而在服用某些抗抑郁药物后出现情绪急躁、易怒。

笔者分析认为,患者失眠及一系列躯体症状,可能源于内在神经兴奋性过高,而非单纯的抑郁或焦虑。因此,笔者迅速为患者调整治疗方案:停用所有抗抑郁药物,改为联合使用心境稳定剂。治疗方案调整后,患者失眠问题迅速缓解,伴随的躯体不适也随之消失。目前,患者每晚仅服用一片丙戊酸钠缓释片,即可获得正常睡眠,情绪状态保持稳定。

失眠的病因比较复杂,涉及因素众多,但是每个人的内在素质(如个性特征、心理与身体的固有特质)是相对稳定的。只有准确识别失眠背后的根本原因,才能有效解决问题。因此,建议失眠患者一旦出现睡眠障碍,应尽早就近睡眠专科门诊就诊,接受全面系统的评估与治疗,避免因延误诊治时机而承受更多的痛苦。

(作者供职于郑州市第八人民医院)