

急診科護患關係的常見影響因素及改善措施

羅 汶 周向麗 吳 毅 歐綺霞 陳楚文 丁梅堅

摘要 目的：提出了影響急診科護理人員與患者之間的護患關係的影響因素包括：患者因素、醫源性因素和社會因素。針對這些影響因素而展開一系列的措施。目的是通過提高溝通技巧和服務態度、提高護理技術和護理質量，達到建立一個良好的護患關係。

關鍵詞 護患關係 影響因素

護患關係是指護理人員與患者之間發生的社會關係，護理工作是整個臨床醫療工作中的重要組成部分。尊重病人、取得病人信任、建立良好的護患關係是提高護理質量、增加病人滿意度的基礎。積極的護患關係有利於治療、護理的正常進行，從而達到恢復健康的目的。然而護患關係又受到多種因素的影響。急診科是 24 小時不停地提供急救醫療、護理服務的前線部門，同時也是醫護人員和患者之間最易產生矛盾的地方。從急診科自身特點和角度，探討分析急診科護患關係的常見影響因素和改善措施。

影響護患關係的常見因素

1. 患者因素：由於某些患者或家人缺乏醫學的專業知識、對醫療規章制度不甚了解，因此對醫療護理的後果可能不能正確理解和認識。

1.1 對疾病發展變化或對患者突然死亡的現象缺乏專業性醫學認識和理解

某些患者或家人缺乏足夠的醫學知識，不明白疾病的發生發展具有一定的規律性。而且，新的疾病正在不斷增加，引起傳統疾病的病毒與病菌正在逐漸產生耐藥性及變異，疾病的臨床症狀表現亦越來越多樣化、不典型化。有些疾病即使經過積極搶救治療，疾病仍會無法避免地出現併發症或後遺症。故將原因不明的突然死亡或病情突然轉變歸咎於醫護人員(何頌耀,2002)。

1.2 對醫護人員提出不合理要求遭拒絕後而不滿

某些患者由於各種目的和需要，提出一些不合理的要求，如：出虛報假單、虛假疾病証明等等，遭醫護人員堅持原則婉言拒絕而產生不滿。

1.3 特殊原因

某些醉酒者、把食軟性藥物者、精神病患者，經常在急診出現不能控制的行為，如：呼叫、爭吵、破壞公物等，甚至出現暴力傾向。這些現象的

發生嚴重干擾了醫療護理工作的正常進行，同時亦影響了正常的護患關係。

1.4 關注醫療費用

近年來，由於經濟不景，某些患者在關心療效的同時亦特別關注醫療費用，從而對醫護人員的醫療水平及服務態度等方面比從前更為關注。我們認為，醫院履行了救治義務，而繳納費用是患者的義務。

2. 醫源因素：2002 年 1 月～11 月澳門鏡湖醫院的急診診治 98,278 人次，在繁忙而緊張的工作中，患者或家人對醫療護理的後果可能不能正確理解、認識，從而影響護患關係。

2.1 溝通不當，令患者產生誤會

患者與家人由於疾病，置身於一個陌生的環境中，會失去定向力，意識容易混亂；角色的改變，更易產生無助感。例如：無法預知疾病的癒後、經濟負擔增加、擔心家人死亡或殘障等。急症所造成的生命威脅等均可能會使病人及家人感到無助、絕望。此時護理人員應提供相關的醫學知識並解答其疑問，在精神上給予適當的支持。如果不當的溝通極易貽對方產生誤會，進而出現護患矛盾(趙光紅,2000)。

2.2 解釋不足，產生誤會

隨著社會的進步，人們自我保護意識的提高，對醫療服務的要求亦相應提高。在疾病的治療過程中，方方面面均要求有知情合意，如有解釋不足，也會產生誤會，由此亦形成矛盾…

3. 社會因素：目前，隨著社會輿論透明度的增大，醫療護理服務質量成為日益關注的焦點。社會大眾的輿論和新聞媒介對醫護形象的宣傳作用巨大。正面的宣傳會令醫護人員在患者心中有較高的地位，同時也容易激發戰勝疾病的信心…相反，省些新聞媒介為了追求“噱頭”，不能客觀、全面的報道事實，片面的報道只會產生一些不必要的醫療糾紛，或使事態進一步惡化。

改善措施

針對以上影響急診科護患關係的三大因素，為了避免護患糾紛的發生，我們採取了一些措施。

1. 不斷進修、自我增值，積極推廣醫學知識：急診科護理督導、護長、護士共 21 人，全體同事利用業餘時間不斷進修、自我增值，其中學士學位 2 人佔 10%；專科學位 16 人佔 76%。在護理工作過程中積極推廣醫學知識，如在分流處護士利用測量生命體征的間隙，介紹一些血壓、體溫數值等知識；在注射室注射時，主動介紹一些針藥的基本知識；在觀察區工作的護士多巡視病人，關心病人及家人的情緒，安慰解釋，介紹預防措施、飲食知識、覆診指引等。

2. 重視服務態度，加強心理護理：針對急診病人共同心理認為自己的病情是最嚴重的，都急切希望能得到迅速的救治。急診科分流護士及護士站護士均耐心主動對候診病人給予合理解釋、安慰，特別是有重症急救時和節假日病人特別多時，作出特別安排和處理，一些候診者先予冰敷降溫、保暖、覆測血壓等等，充分體現急診的“急”。同時護理人員要注意溝通技巧，發揮同理心，站在病人的角度理解病人的感受。對於重症的病人和家人，注意做到陪伴病人、幫助病人、減輕焦慮。協助醫生做好知情同意工作，並隨時告知家人病人的病情變化情況，使病人和家人得到支持和安慰，必要時尋求社會資源。另外，做好環境介紹、儀器使用、用藥指引等。

3. 努力提高急救知識，不斷優化管理制度：為了加強急診的工作，醫院安排資深的護士在急診協助督導、加強護長對急診的管理工作。護理人員中十年以上工作經驗護士 9 人佔 42%；五年以上工作經驗護士 3 人佔 14%。同時，急診科每年派出護士往香港葛量洪醫院進修急救知識。2001 年 8 月至 2002 年 8 月在醫院的支持下，共 30 位醫護人員參加了香港醫管局舉辦的“醫護急救”學習班，進一步提高急救技術水平。在護理質量管理方面，為了強化技術培訓，針對本科特點，每月舉辦一次科內業務學習，定期進行技術操作考核。為了預防院內感染，每年在科內作有關的考核，成績理想。為了保證護理文件質量，重視護理記錄書寫，由 2 位護理記錄質控員負責審閱，進行評分，再由護長評核，每月在科會上進行總結，最後呈交護理部。並在不斷修訂護理文件，以求達到節省護理時間、人力

的同時，又能維持良好的質量。

4. 加強優質管理，合理安排人力資源：急診護理工作的特點是“急、忙、雜”，既要搶救危重病人，又要診治一般性急診，還要處理突發性意外事件。因此，除值班人員之外，還會根據情況而彈性安排人力，設 24 小時隨傳制度和重大災難事故緊急人力調配制度。日常工作中，督導、護長堅守崗位，指揮工作。在排班時，注意高年資護士搭配低年資護士，保證護理工作質量的需求，減少護患糾紛的發生。

5. 積極提高處理各類社會突發事件的水平：根據急診科的專科特點，提高全體同事處理各類社會突發事件的水平，急診科不斷完善工作流程。例如 2002 年 3 月 21 日有旅行團 42 人進食後疑“食物中毒”分批來診的處理後，及時進行總結和討論，分享這次意外事件的分診、接診、觀察的重要性和團隊合作的必要性。為今後類似事件積累寶貴的經驗。

6. 接受市民的監督，進一步做到“以病人為中心”：候診大廳設立意見箱，收集建議和意見，接受市民的監督。在分流處設立“分流指引”，讓病人和家人一目瞭然。為了進一步做到“以病人為中心”，在候診大廳設飲水機、電視機、刊報、宣傳小冊子等，令某些非急症病者解除候診時的煩悶心理。同時亦加置披肩及外套設備，以備病人需要時用。

總結

護理人員應遵守職業道德準則，要做到“以病人為中心”，憑自己的道德和尊嚴來從事醫療護理工作。各盡職守、勤勉謹慎，以仁愛之心向患者和家人提供人道主義的關懷，更要尊重病人並保護患者的隱私權。醫護人員有責任詳盡的告知有關診斷、治療及疾病的發展規律、癒後等方面的訊息和費用問題，特別注意溝通工作和服務態度，同時做好知情同意工作。只要做好一系列措施，化解護患之間的消極因素，提高積極因素，才能建立一個良好的醫患、護患關係，達致優質護理服務，造福於市民。

參考文獻

何頌躍(2002). 醫療糾紛與損害賠償新釋解. 北京: 人民法院出版社.

趙光紅(2000). 試論護患互動的影響因素. 護理雜誌, 15(9), 568.