

创伤护理中的人文关怀

谭莹

新余市人民医院, 江西 新余 338000

摘 要 : 阐述创伤护理人文关怀的重要性。介绍创伤、护理、创伤护理、人文、关怀、人文关怀的概念。探讨患者入院、护理交接班、护理查房、患者手术、疼痛、化疗、情绪激动、临终、离世、转院(科室)、出院等方面的人文关怀措施。提出提高护理人文关怀品质的建议。供护理工作人员借鉴参考。

关 键 词 : 创伤; 护理; 创伤护理; 人文; 关怀; 人文关怀; 措施

Humanistic Care in Trauma Nursing

Tan Ying

Xinyu People's Hospital, Xinyu, Jiangxi 338000

Abstract : This paper expounds the importance of humanistic care in trauma nursing. The concepts of trauma, nursing, trauma nursing, humanities, caring, and humanistic care are introduced. To explore the humanistic care measures of patient admission, nursing transition, nursing round, patient operation, pain, chemotherapy, emotional agitation, dying, death, transfer to hospital (department), discharge and so on. Some suggestions were put forward to improve the quality of humanistic care in nursing. For nursing staff reference.

Keywords : trauma; nursing; trauma care; humanity; care for; humanistic care; measure

创伤因其高发生率及高病死率给世界各国带来沉重的医疗负担,是全球性的重大公共卫生问题。据 WHO 统计,每年约 580 万人死于各种原因导致的创伤,近 10 亿人因创伤需要治疗,约占全球疾病负担的 10%^[1]。创伤护理是临床护理实践专科化发展的产物,在提高创伤患者救治成功率、降低伤残率等方面发挥着积极的作用。创伤护理需要实现从救治到康复多个环节的延续性,包括院前与院内预警联动、院内多学科团队救治、重症监护、康复和回归社会等^[2]。人文关怀是护理的本质,是优质护理的重要指征^[3]。2020 年 9 月,《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知》^[4]中明确指出,护理人员应增强人文关怀意识。人文关怀在护理中的重要性得到了更加高度一致的认同。护理人员应增强人文关怀意识。护士经过特定文化教育形成的,带有稳定性倾向的,能够通过护理人文关怀行为体现出来的内在专业禀性或特征称为护士人文关怀品质^[5]。护士人文关怀品质的高低将直接影响关怀护理质量。有效的人文关怀可以增强患者应对压力的能力,促进患者康复^[6]。如何通过有效的人文关怀措施使人文关怀和护理技术相融合是护理服务过程中着力追求的目标。为此,本文对创伤、护理、创伤护理、人文、关怀、人文关怀的定义、创伤人文关怀措施进行综述,并提出提高创伤护理人文关怀核心能力的建议,供护理工作人员借鉴参考。

一、创伤护理和人文关怀概述

创伤是外部因素引起人体组织或器官的破坏。创伤的含义可分为广义和狭义两种。广义的创伤,也称为损伤,是指人体受外界某些物理性(如机械、高热、冻伤、电击等)、化学性(如强酸、强碱、农药及毒气等)或生物性(如毒蛇、昆虫及犬等咬蛰)致伤因素作用后所出现的人体组织结构的破坏和(或)功能障碍。狭义的创伤是指机械性致伤因素作用于机体造成组织结构完整性的破坏和(或)功能障碍。严重创伤是指危及生命或肢体的创伤,它常为多部位、多脏器的多发伤,病情危重,伤情变化迅速,死亡率高^[7]。

护理是帮助病人或健康人保持、恢复、增进健康的医疗技术

服务。是医疗卫生工作不可缺少的部分。狭义上指照料伤、病、老、幼、弱、残人员等在不同程度上不能自理的人的措施,又常指由护士担任的医疗技术工作。护理工作范围不仅限于医院、疗养院等卫生机构,也包括家庭和社会;其工作内容不仅包括临床护理,也包括卫生保健。从事护理工作的,不仅有专业护士(多由女性担任),患者家属、社区工作者等有时也要参与。

创伤护理是从创伤救治到创伤康复的全过程护理,是指在各类创伤急救中全面配合医生对院前、院内和创伤中心的伤(病)员进行护理评估、计划、实施干预措施和评价^[7]。创伤护理是以抢救生命,维持病人的生命体征为主。监测生命体征,查看呼吸脉搏血压等生命体征,保持呼吸道的通畅,若有异物或者梗阻的现

象，则清除异物或者解除梗阻。

人文，既从字面理，人和文，人即是个人性质又是组成社会的属性，文是文化，是精神，人是肉体，文是精神，人文就是由个体人组成社会的精神，感觉上是一种传承。人文就是人类文化中的先进部分和核心部分，即先进的价值观及其规范。人文的核心是人，以人为本，关心人，爱护人，尊重人。简而言之，人文，即重视人的文化。

关怀是关心，含有帮助、爱护、照顾的意思。护理关怀是护理人员应用自己的专业和技能，帮助患者恢复或保持健康的一个过程。

人文关怀是指尊重人的主体地位和个性差异，关心人丰富多样的个体需求，激发人的主动性积极性创造性，促进人的自由全面发展^[8]。

二、患者入院护理人文关怀措施

院前与院内预警联动，接到患者入院通知，护士起身迎接，自我介绍，了解患者的主要病情。合理安置床位，备齐各种相应急救物品、器械和药品，通知值班医生，简要介绍将要收治患者的主要情况，患者至病房后，护士立即将患者安置于合适体位，关心患者的病情和情绪状态，并了解患者的受伤经过及受伤原因，若患者处于昏迷状态或无法配合，注意从护送患者入院的人那里准确了解情况，适时使用共情技术，感受和理解患者的情绪，例如导患者说出自己的不适，缓解患者应激反应症状，提供有关疾病的诊断、治疗情况，提供能使患者转移力的措施，降低紧张恐惧程度，通知值班医生看病人，诊疗过程中注意保护患者的隐私，适时使用屏风遮挡；注意保暖，做完操作后及时为病人盖好棉被，每项操作之前，解释每一个措施及步骤，并确保病人和家属都能理解，持续向患者解释接下来的护理操作及可能的治疗，以确保患者了解接下来会发生什么，指导患者有效咳嗽咳痰，保持呼吸道通畅，必要时给予吸氧或心电监护，安慰患者和家属，适时使用治疗性抚摸。

三、交接班时护理人文关怀措施

礼貌称呼和问候患者，接班护士礼貌向患者进行自我介绍，注意交接班的严谨性，对特殊患者的病情不应在办公室或病区走廊讨论，以免引起不必要的纠纷或给患者带来压力，认真倾听患者需求，给予必要的解释，夜间交接班时，先在病房外逐一介绍患者病情，再进房查看患者，以免影响患者休息，交接时使用医学术语，交接内容真实，富有条理性，避免不恰当的语言对患者造成负面影响，交接内容全面，重点突出。本班工作未完成需要下一班完成的，应重点交接，且告知患者配合注意事项，注意保持和患者的目光交流，关注患者感受，如体位是否舒适、伤口疼痛程度等，给予必要安慰，及时解答患者疑问，对患者进行查体等需要暴露患者身体时，注意保护患者隐私，关注患者家属需求，耐心解答家属疑问。

四、查房时护理人文关怀措施

向患者及其家属做自我介绍，包括部门和职位，介绍参加查房的护理人员，礼貌、恰当称呼患者，向患者解释护理查房的目的、意义和流程，取得患者同意，并真诚地感谢患者的配合，与患者以及家属沟通时保持目光的交流，整个查房过程不影响患者休息、治疗，不加重其思想负担，查房不影响其他工作人员，倾听患者的疑问和顾虑，耐心解答，护理体检前解释体检方法和目的，确保患者和家属能理解并配合，确保护理体检时动作轻柔，注意保暖、保护病人隐私，护理查房完毕应协助患者舒适体位，护理查房完毕，感谢患者配合。

五、患者手术护理人文关怀措施

护士接到患者拟定手术的医嘱，以温和的语言问候患者和家属，自我介绍，确认身份，认真倾听患者对手术的想法，主动讲解手术目的及此类手术成功案例，缓解紧张情绪，保持与患者眼神交流，告知手术前麻醉所需要的注意事项，并取得患者的配合，真诚地与家属沟通，了解其疑问并给予答复，术前准备操作时双手清洁、温暖，动作轻柔，减少暴露，保护患者隐私，关注患者感受。

患者进行麻醉后，询问患者感觉，注意保暖，保护患者隐私，每项护理操作前，向患者解释操作目的，确保患者能理解并接受，手术过程中适当予以关怀性问候，消除患者对手术器械使用过程中发出的声音产生畏惧，向患者告知手术治疗及操作中的注意事项，缓解患者的紧张与焦虑，手术过程中与患者进行交流，适时交代手术进程，解答患者疑问，术中切忌谈论与手术无关的话题。

巡回护士应守护在患者身旁，加强肢体约束固定，观察患者意识状态、生命体征及病情变化当患者恢复清醒时，告知患者手术过程顺利，稳定患者情绪。为患者穿好衣裤，盖好被子，注意保暖，搬运患者时动作轻巧，注意保护伤口，及时告知家属患者复苏后的去向。

六、疼痛患者的护理人文关怀措施

主动与患者沟通，鼓励患者表达自己的真实感受，富有同情心，运用关怀性的语言，减少患者不必要的思想负担。做好基础护理，减轻不良刺激，准确、动态地评估患者疼痛的原因、性质、程度等，主动对患者及家属说：“您不要着急，我马上帮您找医生，医生一会儿就会来的。”根据患者疼痛的原因，及时治疗原发病。根据患者的兴趣爱好，鼓励患者参与活动，分散注意力，减轻疼痛。通过热敷、按摩、经皮电神经刺激疗法等，促进患者舒适，减轻疼痛，对于疼痛严重的患者，遵医嘱给予镇痛药，对患者及家属说：“我马上要为您用药，用药后，您的不舒服一会儿就会好的，这种药不会对您有危害的，请您放心。”经常巡视使用镇痛药的患者，询问患者用药后的感受。注意药物的

半衰期，按时给药，保持持续的血药浓度，镇静镇痛期间，每日执行唤醒策略，进行评估和相关治疗护理，停药后注意药物的反跳作用，疼痛缓解后，遵医嘱及时停药或减少药量，避免耐药和成瘾。

七、化疗患者的护理人文关怀措施

化疗前告知患者即将采用的化疗方案，化疗方式如静脉化疗、腹腔灌注化疗或胸腔灌注化疗等，化疗时的注意事项，药物的作用、可能出现的不良反应以及预防和处理措施，告知患者化疗期间的饮食，积极与患者沟通，学会倾听，缓解紧张情绪。帮助患者获得家庭支持，尽量有家属留陪。关怀、沟通的对象应包括家属。化疗时提供舒适的病房环境、干净整洁的床单位，为女性患者上心电监护仪注意保护其隐私。及时巡视病房，重视患者主诉，认真观察生命体征的变化及有无不良反应的出现，发现异常及时告知医生。向患者及家属讲解化疗的知识，鼓励患者积极面对化疗不良反应。

健康教育应根据患者知识水平来进行，不可采取强灌式，应与患者互动。避免使用医学术语，健康教育的目的是患者及家属能了解多少，而不是你说了多少，应确保患者和家属能理解接受，进行健康宣教时，量化需要表达的词语，不可使用笼统表达的方式，如让患者多喝水，应具体到量，让患者有清晰的概念。对于没有家属陪伴的患者应给予帮助和照顾。

交接班时，应在床边交接化疗患者，主动介绍下一班护士，详细交代患者情况，让患者感受到任何时候都有护士照顾，从而获得安全感。关注患者化疗后的反应，及时向医生报告，遵医嘱给予相应的处理。帮助患者合理地修饰自身形象。关注患者的检查结果，及时反馈给患者，给予相应的饮食指导。告知患者下次复查的时间以及疾病有关的康复指导。

八、患者情绪激动时护理人文关怀措施

通过抚触等方式安抚患者情绪、保持冷静，确保患者心情平静、舒适。用亲切柔和的语调与患者交谈，“请您先坐下来/请您先喝杯水，如果您对我们的治疗护理有什么疑问，我们可以向您解释……”（用关怀的话语了解患者情绪激动的主要原因）。耐心并完整地倾听患者说明问题的原因及过程，避免中断患者谈话，不要机械性地回应，应怀着关爱之心，完成与情绪激动患者的整个交流过程。保持与患者的眼神交流，以达到尊重患者的目的。交流过程中保持周围环境安静、疏散围观人员，可采取转移现场等方式，为患者提供光线、温度均适合的沟通环境。帮助患者正确认识和对待自己的疾病，控制患者的情绪并加以引导，以消除误会。主动巡房（至少按照护理级别要求巡视病房），一旦发现患者情绪不稳定或遇到困难需要解决时，主动询问患者“您有什么事需要我的帮助吗”，争取最短时间内向患者提供支持以解决问题，及时反馈效果，并做好相应记录。沟通结束后，立即向病房护理管理者汇报整个事件，包括事件发生的原因、结果，责任护

士采取的措施和效果等。特殊情况需要提前汇报。进行交班，使下一班护士关注患者心理情绪变化，及时提供帮助。

九、临终患者及家属的护理人文关怀措施

临终患者尽可能予以独立单间，环境安静温馨，并设有陪护床，满足亲人陪伴最后一程的需要。同其他医务人员一起，使用医学技术控制和缓解病人的临终症状，保持患者的舒适，尽量减少患者的痛苦。经常关心患者及家属，保持与患者的眼神交流，多倾听，多安慰。使用案例分享、家庭系统排列、暗示、隐喻等沟通技巧和方法对临终病人和家属进行心理辅导，处理患者及家属的不良情绪。以尊重患者价值观和意愿为核心，在评估患者的基础上，尽可能做到与患者进行一次深度的沟通，了解患者的心愿和想法，并协助促成患者心愿的达成，对病人进行死亡教育，使患者能够正确地面对死亡，让患者有尊严和无遗憾地离开。尽可能满足家属照顾临终者的要求，指导家属对临终者的生活照料，鼓励家属表达感情，协助创造家庭氛围，协助家属安排临终者死后相关事宜。与家属共同应对患者的死亡，鼓励家属宣泄不良情绪，协助解决实际问题。

十、患者离世时对家属护理人文关怀措施

允许濒死患者的家属守护在患者身旁，让悲痛中的家属在亲人辞世前尽到义务，在心理上得到一定的慰藉。当患者离世后，护理人员认真、细致地完成尸体料理，注意动作轻柔，表情严肃尊重和维护离世患者的尊严。尊重家属的习俗，尽可能满足其合理的要求。当尸体料理完毕后，允许家属在床旁默默地站一会儿，然后恭敬地送别死者。在病区开设减轻离世患者家属悲伤的房间，让其独自一人或和其他家属一起表示悲伤。协助家属妥善整理患者生前使用的物品，不在家属面前销毁死者的物品。

十一、患者转出时护理人文关怀措施

与医生确认转院（科）原因及转入院（科室）后，使用关怀性语言通知患者及家属，主动询问患者的需求（您对对方科室有特殊需求吗？我们帮您联系，尽量满足您的需求）。电话告知相关接收科室患者的基本信息及个体化需求，确认转科时间（提前做好接收患者的准备）。及时处理转科医嘱，整理好病历，填写转科登记本，用电脑操作转科手续事宜。协助患者清理物品，温馨提醒患者随身携带贵重物品，妥善保管。使用关怀性语言与医生、患者及家属有效沟通，根据病情需要选择性地护送患者转出，保证各种管道通畅、患者使用的仪器正常运转，提供支持性和保护性环境。保证搬运工具性能良好，确保患者的安全。携患者住院病历、转科登记本和剩余药物（确保没有遗漏），护送病人到转入科室。转科交接时，主动介绍患者的情况，与接班护士一起将患者转运至床上，妥善安置，保护患者隐私。转出转入双方交接清楚，避免遗漏。主动介绍接收科室的责任护士，使患者感到放心

和满意。询问患者在之前科室住院的意见和建议,对于不满意的地方表示歉意,虚心接受患者及其家属的建议。与患者和家属礼貌性道别。填写完整转科登记本,与接收的责任护士道别。

十二、患者出院时护理人文关怀措施

使用关怀性的语句通知患者出院,适时使用共情技术,用语言和行为表达对患者情感的理解,解释办理出院的流程,出示出院流程卡,逐项为患者讲解。请支助中心人员为患者取药,询问“请问您有什么疑问?”直到患者弄清楚为止。沟通了解患者是否有出院带药。为患者发放相应病种的健康教育卡,提供延伸服务的“联系卡”,内容可包括科室及专家介绍、责任护士姓名、病区咨询电话等。进行出院用药前的指导。每次与患者互动时,都应该询问患者“您有什么疑问吗?”了解患者住院期间的感受,请患者或家属填写满意度调查表,征求患者及家属对护理服务的意见,协助患者办理出院手续。填写电话回访登记本,告诉患者半个月内,有护士对其进行电话回访。协助患者和家属整理用物,提醒患者不要遗忘用物,贵重物品当面点清。患者离开病房时,送患者至病区门口,握手或挥手告别。帮助有需求的患者联系交通工具。电话回访时,对患者的具体情况针对性地给予再次宣教。虚心接受患者的意见,按时进行回访,并定期对所有病人的回访记录进行总结归纳,并提出切实可行的改进措施。

十三、转变观念,完善自我

随着人们思想的转变,护理工作得到越来越多公众的重视与认可,“七分护理,三分医疗”已经凸显了护理在整个医疗实践中

的重要角色^[9]。

沟通是人文护理的重要手段,也是维系护患关系的重要桥梁。在护患沟通中,由于信息的不对称以及医护人员心理优势,护理人员应该发挥主导作用、扮演主要的角色,主动引导患者与医护人员进行良好的沟通与互动。有效的护患沟通一方面要求护理人员要有良好的倾听、观察、分析能力,引导患者说出自己的感受,表达自己的意愿与诉求,并在倾听中发现患者的内心所想、内心所惧,分析原因,给予回应。另一方面,要求护理人员有良好的表达能力,根据沟通的场合、时间,依据患者的性别、年龄、心理状态,选择合适的沟通方式,掌握语言性和非语言性沟通的技巧,注意讲话的语气和感情。通过沟通、交流护理人员能够了解患者的思想状态,与患者建立一种相互信任的关系,配合家属及医院促进患者的角色转化,推动患者的诊治及康复进程。

十四、小结

“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”^[11],刻在美国撒拉纳克湖畔特鲁多医生墓碑上的这句墓志铭,一直以来被当作医学三重境界的写照,昭示着医学的有限性与医学对人的终极关怀。这句话同样适用于现代人文护理的要求,医护人员的一句问候、一个微笑,对于患者来说就是莫大的支持和鼓励;设身处地替患者着想,满足患者的各方面需求;利用护理人员的职业优势,做患者的精神支柱,帮助患者建立生活的信心。增强患者战胜疾病的信心和勇气,使其学会健康的自我管理方法,提高患者的生存质量。只有这样,护理工作才有可能在人们物质存在的土壤上开出精神之花,才有可能在人们生物机体中繁衍出权利、尊严与高贵。

参考文献

- [1] 夏森林,金禹辰,徐鑫,等.城市区域创伤救治体系建设探索[J].中华急诊医学杂志,2022,31(2):260-262.
- [2] 刘义兰.优质护理服务工作中加强人文关怀的思考[J].护理学杂志,2012,27(9):1-2,26.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗机构护理工作的通知[EB/OL].(2016-09-02)[2020-12-18].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202009/67aba592ab854891b97c61a06c1058a6.shtml>.
- [4] 张秀伟.护士人文关怀品质结构理论模型的构建及教育策略研究[D].上海:第二军医大学,2009.
- [5] 孙丽凯,李丽萍,何华英.以人文关怀为导向的生活护理在优质护理服务中的应用[J].护理学杂志,2013,28(5):21-24.
- [6] 张波,桂莉.急危重症护理学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [7] 刘义兰,胡德英,杨春.护理人文关怀理论与实践[M].北京:北京大学医学出版社,2017.
- [8] 吕传柱,罗善军,袁素平,等.急诊医学学科发展与急诊急救大平台建设——也谈对急危重症护理的启发[J].中华急危重症护理杂志,2023,1(1):10-16.
- [9] 刘惠军,强万敏.护理中的人文关怀[M].北京:北京大学医学出版社,2017.
- [10] 李惠玲,周晓俊.医学人文关怀[M].北京:北京大学医学出版社,2021.