

**BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA
TÂM THẦN VÀ DA LIỄU TỈNH HẬU GIANG**

TẬP HUẤN
KỸ NĂNG GIAO TIẾP, ỨNG XỬ
CHO CÁN BỘ Y TẾ

Người trình bày: **BSCKI. Nguyễn Hồng Nhặt**

Hậu Giang, tháng 11 năm 2021

Nội dung

1

Lời nói đầu

2

Tầm quan trọng của giao tiếp, ứng xử trong cơ sở khám chữa bệnh

3

Một số quy định chung về giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế

4

Giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế tại các địa điểm cần chú ý tại đơn vị

5

Một số trạng thái tâm lý của người bệnh

Lời nói đầu

Người bệnh (NB) và người nhà người bệnh (NNNB) khi vào viện luôn mang tâm trạng buồn, lo lắng, đau đớn, thậm chí chán nản ... nên đòi hỏi CBYT ngoài việc phải có trình độ về chuyên môn còn cần phải có kỹ năng, có nghệ thuật giao tiếp, ứng xử.



Lời nói đầu

Ngày nay giao tiếp cũng là một trong ba yếu tố làm tăng hiệu quả của việc chăm sóc và điều trị. NB vào bệnh viện không những được chăm sóc sức khỏe bằng các dịch vụ y tế (sử dụng thuốc, hóa chất, các kỹ thuật y tế chuyên sâu,...) mà còn phải được **chăm sóc bằng tâm lý**, thể hiện qua cách thức giao tiếp của CBYT với NB.

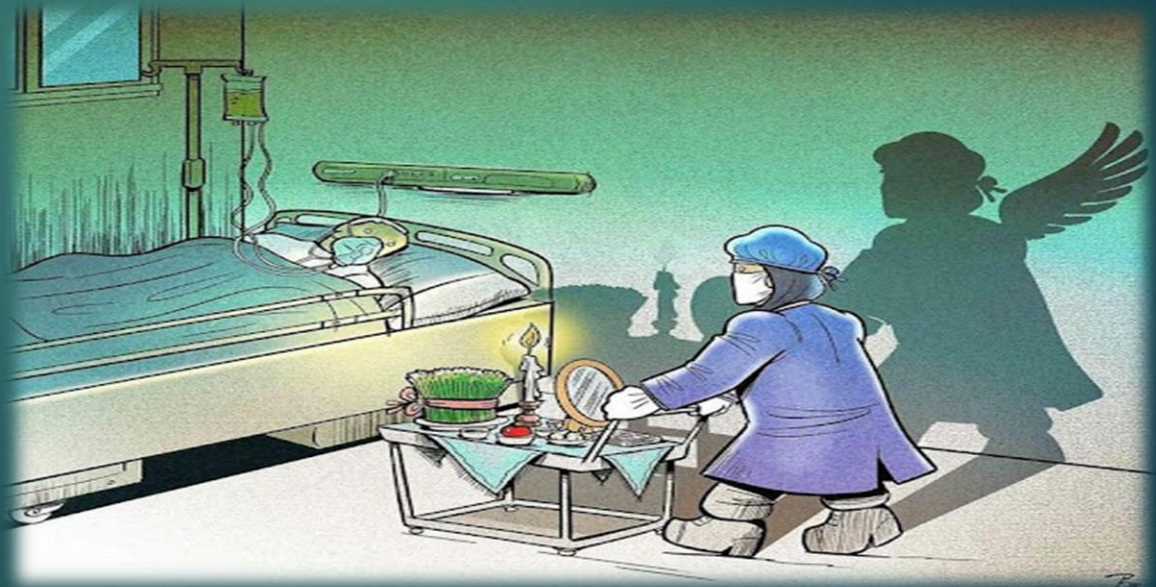


Lời nói đầu

Ngoài sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, sự áp dụng các máy móc và trang thiết bị hiện đại trong chẩn đoán, điều trị thì **khâu giao tiếp** trong bệnh viện là yếu tố quan trọng, góp phần làm cho NB yên tâm, hợp tác điều trị và trong nhiều trường hợp, nó còn quyết định sự thành công trong việc chữa bệnh cho NB.

Lời nói đầu

Tính nhạy cảm, lòng nhân ái, nghệ thuật giao tiếp, ứng xử của CBYT nói chung, bác sĩ và điều dưỡng nói riêng thể hiện nhân cách, trình độ và sự tin cậy của NB để NB yên tâm, tin tưởng giao phó tính mạng cho chúng ta.



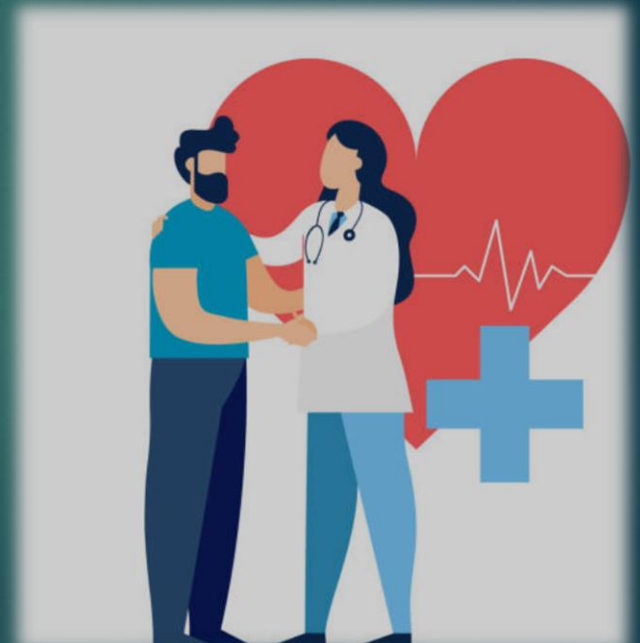
Lời nói đầu

Kỹ năng giao tiếp của thầy thuốc với NB và thân nhân của họ là vấn đề gần như bắt buộc để tạo sự đồng cảm, chia sẻ.

Chính sự đồng cảm, chia sẻ có thể giúp thân nhân và NB giải tỏa nỗi lo bệnh tật, tạo sự thông cảm giữa NB và thầy thuốc. Đó cũng là nét văn hóa trong ứng xử, để NB cảm thấy hài lòng và muốn quay trở lại bệnh viện khi chẳng may bị đau ốm.

Lời nói đầu

Vì vậy giao tiếp, ứng xử với NB trong bệnh viện là một trong những nội dung chuyên môn mà các thầy thuốc cần quan tâm trong khám bệnh, chữa bệnh.



I. Tâm quan trọng của giao tiếp, ứng xử trong các cơ sở KCB

1. Đối với Cán bộ y tế:

- Thể hiện tính chuyên nghiệp trong thi hành nhiệm vụ chuyên môn
- Giúp hoàn thành sứ mệnh của người thầy thuốc mà xã hội và nhân dân trao gửi.
- Giúp người thầy thuốc khẳng định vị thế của mình trước NB và người nhà NB.
- Giúp người thầy thuốc tránh được các hạn chế trong giao tiếp, ứng xử có thể gây nên những bức xúc không đáng có ở NB và người nhà NB.

I. Tâm quan trọng của giao tiếp, ứng xử trong các cơ sở KCB (tt)

2. Đối với người bệnh:

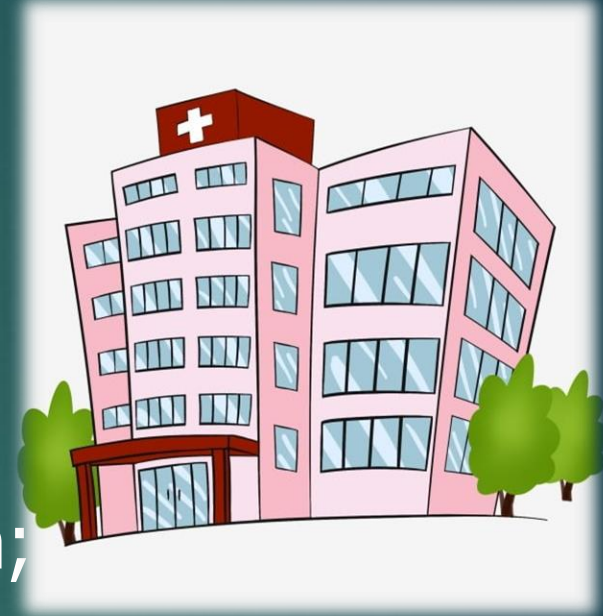
- Giúp tạo dựng được niềm tin của NB, người nhà NB với CBYT;
- Giúp tăng cường được hiệu quả điều trị;
- Đảm bảo được quyền của NB được chăm sóc toàn diện và quyền được tôn trọng.



I. Tâm quan trọng của giao tiếp, ứng xử trong các cơ sở KCB (tt)

3. Đối với cơ sở y tế:

- Tăng cường sự hài lòng của NB và nhân dân với bệnh viện;
- Nâng cao chất lượng phục vụ;
- Xây dựng thương hiệu bệnh viện;
- Góp phần giúp bệnh viện phát triển ngày càng vững mạnh.



II. Một số quy định chung về giao tiếp, ứng xử của CBYT

Mỗi một nhân viên y tế, từ **Bảo vệ** cho tới **Giám đốc bệnh viện** cần phải học về kỹ năng giao tiếp trong y khoa từ việc chào hỏi thế nào, thái độ, ánh mắt, cường độ giọng nói ra sao,... để tạo sự thiện cảm với NB và thân nhân của NB; bệnh viện cần tuyên truyền, giáo dục nhân viên của mình về những hình ảnh nào là văn minh, lịch sự, hình ảnh nào không đẹp khi giao tiếp...

II. Một số quy định chung về giao tiếp, ứng xử của CBYT (tt)

1. Giao tiếp không lời:

- Những giao tiếp không lời bao gồm: **Tác phong, thái độ, cử chỉ, nụ cười, ánh mắt, điệu bộ, nét mặt.** Tất cả sẽ khiến NB cảm thấy họ được chào đón, an tâm hơn và cảm giác ấm áp.

- Các kỹ năng giao tiếp không lời cần phải được sử dụng thường xuyên và kết hợp linh hoạt với giao tiếp có lời để tăng hiệu quả.



1. Giao tiếp không lời

1.1. Môi trường giao tiếp:

+ Địa điểm: thường là nơi làm việc của CBYT (phòng bác sĩ, phòng khám hoặc phòng bệnh, thủ thuật,..)

+ Phòng giao tiếp phải được trang bị đầy đủ về chuyên môn: bàn làm việc của CBYT, giường NB, ghế ngồi, xe dụng cụ, tủ thuốc, bồn rửa tay,...

- Đèn sáng, cửa đóng kín.

- Phòng cần được cách âm để tránh tiếng ồn.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.1. Môi trường giao tiếp (tt):

Lưu ý: Khi Khám và chăm sóc cho người bệnh, đặc biệt khi người bệnh là **nữ giới**, nhất thiết phải thêm sự có mặt của một CBYT khác (điều dưỡng).



1. Giao tiếp không lời (tt)

1.2. Hình thức, tác phong:

- Nghiêm túc nhưng dễ gần, mặc đồng phục sạch đẹp đúng quy định, không nhàu nát và đeo biển tên đầy đủ.
- Trang phục phù hợp với chức danh theo quy định, phải được là phẳng.
- Móng tay cắt ngắn, tóc gọn gàng, không nhuộm tóc với những màu rực rỡ.
- Không trang điểm quá đậm khi tiếp xúc với NB;
- Không mang đồ trang sức quá lòe loẹt, phô trương.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.3. Thái độ giao tiếp, cử chỉ, động tác:

- Khi tiếp đón NB thái độ phải lịch sự, nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, hòa nhã biểu hiện sự quan tâm, yêu thương, cảm thông, chia sẻ;

- CBYT cần quan sát NB một cách kín đáo và lịch sự để tìm hiểu và phát hiện mọi biểu hiện không lời và biểu hiện phản ứng của NB, Sẵn sàng giúp đỡ NB: Luôn nhớ tới thông điệp: “Hãy để tôi giúp bạn một tay”. Dù chỉ là những hành động, cử chỉ giúp đỡ rất nhỏ đối với NB như: dìu NB từ trên xe xuống hay đơn giản là mở cửa giúp, ...

1. Giao tiếp không lời (tt)

*1.3. Thái độ giao tiếp, cử chỉ, động tác (tt): những cử chỉ **nên làm** khi giao tiếp với người bệnh*



Mỉm cười

...

Gật đầu

sẽ có tác dụng tích cực tới cuộc giao tiếp, vì nó thể hiện sự hài lòng, khuyến khích người bệnh cung cấp thông tin.

1. Giao tiếp không lời (tt)

*1.3. Thái độ giao tiếp, cử chỉ, động tác (tt): tránh những cử chỉ **không tôn trọng** với người bệnh*



Hất hàm

Phẩy tay

Động tác thô bạo

Không giơ tay quá đầu

Không khua tay trước mặt NB

...

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.4. Nét mặt:

- Thân thiện và phù hợp với hoàn cảnh. Nét mặt vui vẻ khi NB được điều trị và có tiến triển tốt.
- Không tỏ ra cáu kỉnh, khó chịu, mệt mỏi hay thờ ơ với NB trong bất kỳ hoàn cảnh nào. Không nên cười đùa khi NB có diễn biến xấu.
- Tránh bộ mặt lạnh lùng như tiền, vô cảm xúc, hay nóng nảy, quát nạt hoạnh hộc, nguyên tắc cứng đờ máy móc.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.5. Ánh mắt:

- Ánh mắt nhìn NB phải **đàng hoàng, lịch sự, chân thành, chia sẻ**. CBYT cần nhìn thẳng vào mắt NB khi giao tiếp và duy trì giao tiếp bằng ánh mắt trong suốt cuộc nói chuyện.
- Tránh những ánh mắt thiếu sự tôn trọng và chia sẻ, cảm thông với NB (nhìn trừng trừng, nhìn chằm chằm hoặc trợn mắt, ...)

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.6. Đi lại: nhẹ nhàng, nhanh nhẹn nhưng tránh bước chân quá mạnh hoặc gây tiếng động nhiều.



1. Giao tiếp không lời (tt)

1.7. Lắng nghe:

Lắng nghe tạo cho NB thấy CBYT tôn trọng, đánh giá cao họ và quan tâm đến họ.



1. Giao tiếp không lời (tt)

1.7. Lắng nghe (tt):

Tránh **ngắt lời** nói **chen ngang** khi NB đang nói. Nghe một cách chủ động và tích cực thể hiện bằng sự tập trung, chú ý lắng nghe: Nét mặt vui, gật đầu, trả lời các câu ngắn: *vâng, nhất trí, ...*



1. Giao tiếp không lời (tt)

1.7. Lắng nghe (tt):

- Nhìn về hướng người nói; không nói chuyện riêng, không làm việc khác khi đang nghe; nếu có ghi chép thì chỉ nên ghi chép nhanh, vắn tắt rồi tiếp tục lắng nghe. Thể hiện sự cảm thông, đồng cảm với vui buồn, khó khăn của NB, cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà còn bằng cả trái tim.
- Trong trường hợp người bệnh nói lan man dài dòng quá thì cần để cho NB nói hết câu rồi khéo léo chuyển cuộc đối thoại sang hướng của CBYT mong muốn.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.8. Sử dụng từ tượng thanh phù hợp:

Có thể kết hợp các từ tượng thanh *uhm, ah* thể hiện sự đồng ý và chăm chú lắng nghe.



1. Giao tiếp không lời (tt)

1.9. Tiếp xúc về mặt thể chất khi thăm khám, chăm sóc:

- Trước khi thăm khám, cần phải thông báo cho NB biết là CBYT sẽ tiến hành thăm khám, chăm sóc và đề nghị NB đồng ý (*Đối với bệnh nhân nhi hoặc người mất kiểm soát hành vi, phải có sự đồng ý của người giám hộ hoặc bố mẹ*).

- Tuyệt đối không được tiếp xúc thể chất với NB khi không được sự đồng ý của NB (*trừ trường hợp cấp cứu, hoặc người bệnh bắt buộc phải điều trị*).

Cần thể hiện sự tôn trọng NB và tôn trọng ý kiến của NB trong giao tiếp và thăm khám.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB:

Cần phải giữ một khoảng cách vừa phải và hợp lý giữa CBYT và NB khi giao tiếp thông thường. Không thể hiện sự quá thân mật, hay có những cử chỉ không lịch sự với NB.



1. Giao tiếp không lời (tt)

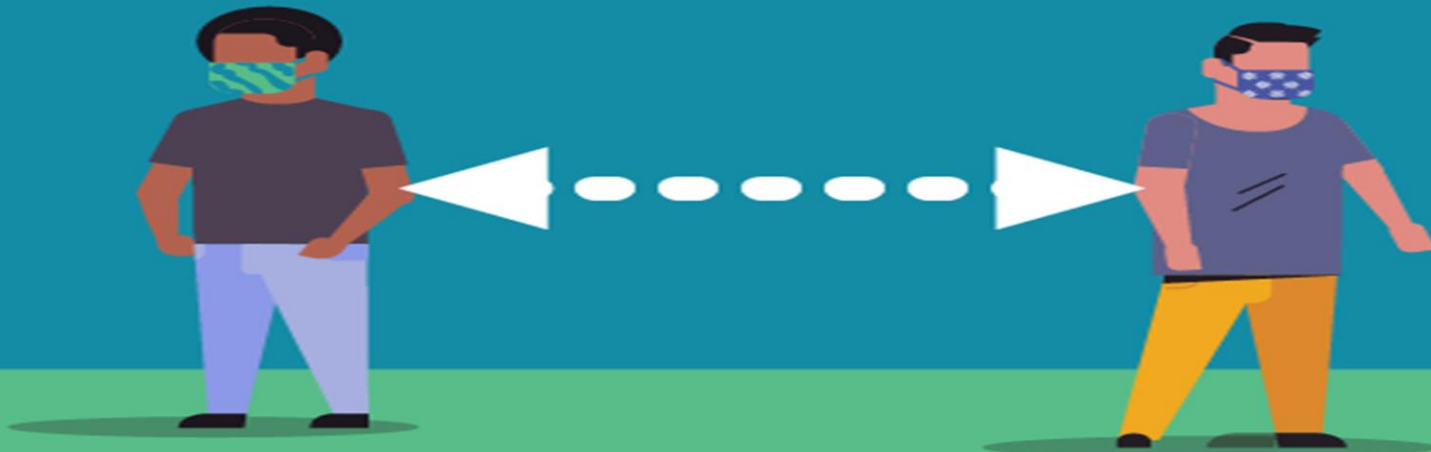
1.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB (tt):

Khi ngồi: CBYT (bác sĩ) và NB ngồi đối diện nhau ở hai cạnh bàn làm việc. CBYT nên ngồi cách NB một khoảng cách xa hơn tầm một cánh tay (khoảng 1m). Đây là khoảng cách an toàn, đủ để nghe và quan sát được NB, đồng thời có thể phát hiện và tránh được những phản ứng bất lợi từ NB *(nếu có)*.

1. Giao tiếp không lời (tt)

1.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB (tt):

Trong trường hợp khó nghe, CBYT có thể ngồi lại gần NB hơn, nhưng cần chú ý giữ khoảng cách **tối thiểu là 0.25m.**



1. Giao tiếp không lời (tt)

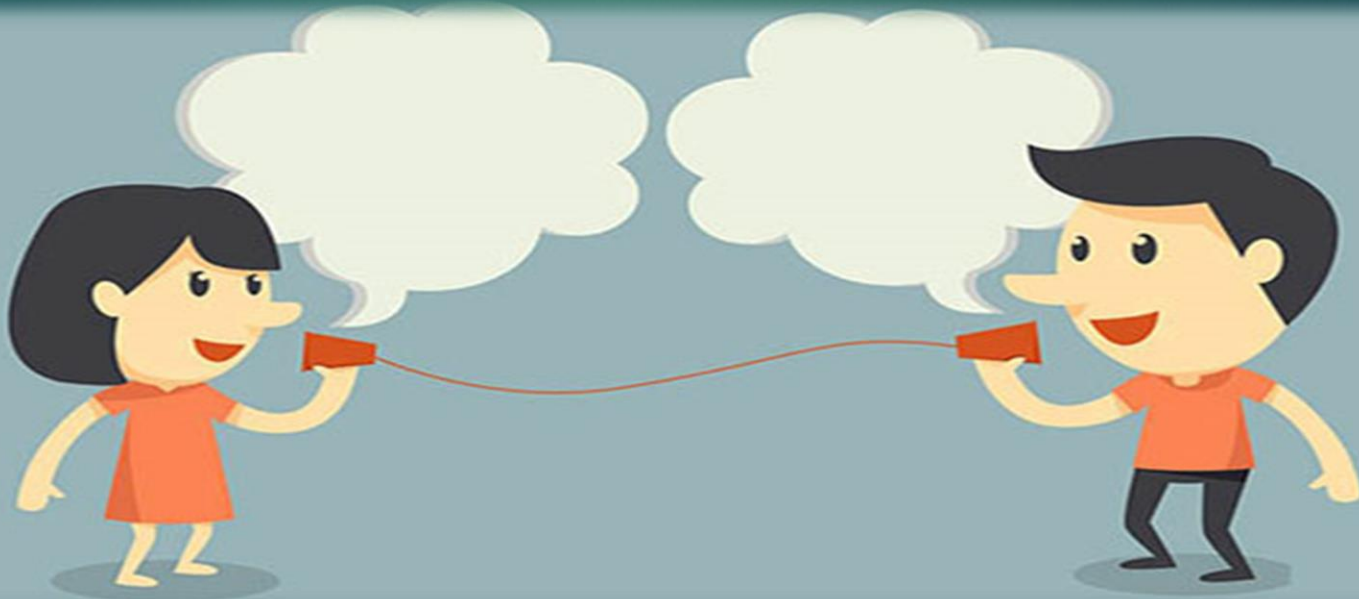
1.10. Khoảng cách giữa CBYT và NB (tt):

Khi thăm khám: CBYT có thể đứng gần NB để thăm khám tốt nhất, nếu cần ngồi, CBYT nên có một ghế riêng để ngồi cạnh giường bệnh, CBYT không ngồi lên giường NB, không gác chân lên giường NB, hoặc có những tư thế, cử chỉ không nghiêm túc, làm xấu đi hình ảnh của người thầy thuốc trong khi thăm khám, chăm sóc người bệnh.

2. Giao tiếp có lời

2.1. Âm điệu: vừa đủ nghe, giọng nhẹ nhàng lịch sự dễ đi vào lòng người.

2.2. Tốc độ: Nói vừa phải, không quá nhanh, quá chậm hay nói nhát gừng...



2. Giao tiếp có lời (tt)

2.3. Cách dùng từ:

- Câu nói phải có chủ ngữ, không nói trống không, cộc lốc, không nói bỏ lửng câu nói,...
- Không dùng từ mơ hồ, chung chung, không rõ ràng: ***hình như là vậy, không biết thế nào,...***

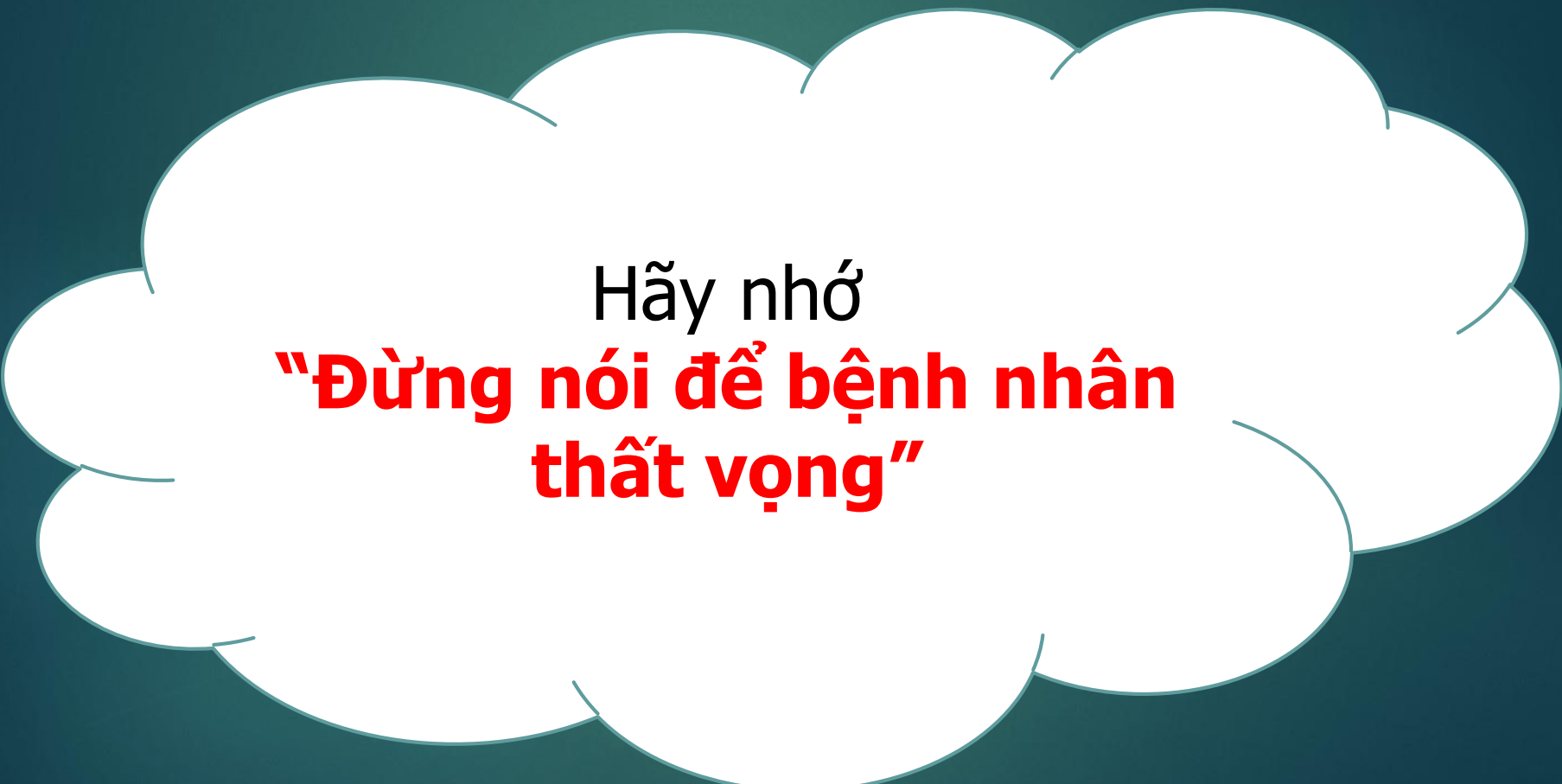
2. Giao tiếp có lời (tt)

2.3. Cách dùng từ (tt):

- Khi NB cần yêu cầu giúp đỡ, tránh trả lời theo kiểu: "*Việc này không có ở bệnh viện/khoa của chúng tôi*", "*Làm sao tôi biết được*".
- CBYT cần nhã nhặn tìm hướng giải quyết linh hoạt trong chừng mực có thể, thay vào đó, hãy nói: *tôi sẽ trả lời Bác sau; Tôi cần kiểm tra lại thông tin này trước khi có câu trả lời chính xác cho bác...*

2. Giao tiếp có lời (tt)

2.3. Cách dùng từ (tt):



Hãy nhớ
**“Đừng nói để bệnh nhân
thất vọng”**

2. Giao tiếp có lời (tt)

2.3. Cách dùng từ (tt):

- Nói đúng chỗ, đúng lúc, dùng từ phổ thông đơn giản, rõ ràng, dễ hiểu, không nên dùng từ cầu kỳ, hoa mỹ. Tránh dùng từ, thuật ngữ trong chuyên môn.
- Phải giới thiệu tên, chức danh của bản thân và xưng hô đại từ nhân xưng với thái độ lịch sự và phù hợp với tuổi, quan hệ xã hội khi tiếp xúc với NB...

***** Đặc biệt:** Cố gắng nhớ tên NB, luôn xưng hô với tên riêng của NB trong lúc giao tiếp, nhất là khi CBYT nói lời chào hỏi, cảm ơn, tạm biệt.

2. Giao tiếp có lời (tt)

2.4. Thời gian giao tiếp:

Chú ý thời gian giao tiếp cho phép đề hướng NB đi vào chủ đề chính, nội dung cần thiết, nhưng tránh ngắt câu.



3. Mối liên hệ giữa giao tiếp không lời và giao tiếp có lời

- Trong giao tiếp, đặc biệt là giao tiếp của CBYT với NB và NNNB, giao tiếp có lời và không lời không thể tách rời nhau. Luôn luôn phải có sự kết hợp hài hòa giữa giao tiếp có lời và giao tiếp không lời để đạt hiệu quả cao nhất cho quá trình giao tiếp, góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.
- Cần kết hợp giữa giao tiếp có lời và không lời phù hợp. Tránh nói một ý nhưng ánh mắt, cử chỉ, nét mặt lại thể hiện một ý khác.

3. Môi liên hệ giữa giao tiếp không lời và giao tiếp có lời (tt)

- Khi nghe, cần kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời và có lời phù hợp. Cần lắng nghe không chỉ bằng tai mà bằng cả ánh mắt và trái tim.
- Sau khi hỏi NB, phải dành thời gian cho NB trả lời. Không hỏi dồn dập nhiều ý trong một câu hỏi, và không hỏi liên tục nhiều câu một lúc. Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để khuyến khích NB tiếp tục cung cấp thông tin, hoặc dừng mạch nói chuyện của NB lại khi cảm thấy đã đủ lượng thông tin.

3. Môi liên hệ giữa giao tiếp không lời và giao tiếp có lời (tt)



- Sau khi trả lời các câu hỏi của NB, phải kiểm tra xem NB có hiểu và hài lòng với câu trả lời của CBYT không? Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời phù hợp để tăng hiệu quả giao tiếp với NB.

GIAO TIẾP, ỨNG XỬ CỦA CBYT

TẠI CÁC ĐỊA ĐIỂM CẦN CHÚ Ý TẠI ĐƠN VỊ

(nơi dễ xảy ra tình trạng bức xúc)

1. KHOA
KHÁM BỆNH – CẤP CỨU

2. KHOA
DƯỢC – CẬN LÂM SÀNG

2. Khoa Khám bệnh – Cấp cứu

- Cần khẩn trương phân loại bệnh và xử lý ngay trường hợp cấp cứu
- Luôn chú ý tới các đối tượng ưu tiên
- Động viên và luôn luôn nhắc nhở tới sự chờ đợi của các người bệnh
- Giải thích cặn kẽ, ôn tồn và kiên trì nhẫn nại
- Tác phong nhanh nhẹn, nhẹ nhàng, thanh thoát
- CBYT có hình thức, tác phong giao tiếp tốt, có khả năng ứng biến trong những tình huống bất thường có thể xảy ra.

2. Khoa dược – cận lâm sàng

- Đảm bảo việc nhận kết quả xét nghiệm đúng quy trình và thời gian.
- Đảm bảo việc giữ bí mật kết quả xét nghiệm theo đúng quy định Bộ Y tế.
- Không tùy tiện chẩn đoán bệnh dựa vào kết quả xét nghiệm gây hoang mang lo sợ cho bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân làm các bước tiếp theo theo quy định bệnh viện.
- Đảm bảo cấp phát thuốc cho bệnh nhân nhanh và chính xác.

THAM KHẢO MỘT SỐ TRẠNG THÁI TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH

1. Tâm lý chung của người bệnh

2. Tâm lý người bệnh
chuyên khoa

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện

Khi bị bệnh, người bệnh rất lo âu và mong muốn chóng khỏi bệnh để trở lại cuộc sống gia đình và xã hội. Khi bị bệnh nặng, họ thường rất sợ bị biến chứng, sợ chết, sợ tàn phế... có trường hợp suy nghĩ túng quẫn mà tự sát. Sau đây là một số dạng tâm lý người bệnh để thầy thuốc và người bệnh hiểu nhau hơn, góp phần làm nên văn hóa bệnh viện.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.1. Người bệnh sẵn sàng trình bày bệnh tật:

Tâm lý chung của người bệnh: là mong muốn được gặp bác sĩ, điều dưỡng để trình bày căn kể bệnh tật của mình sau 24 giờ qua để bác sĩ hiểu hết bệnh tật của mình, vì vậy đôi khi dài dòng và chiếm nhiều thời gian.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.1. Người bệnh sẵn sàng trình bày bệnh tật (tt):

Ứng xử chung của thầy thuốc: là phải kiên nhẫn lắng nghe, chọn lọc cái tinh, vừa nghe vừa suy nghĩ để trở thành tài liệu cho chẩn đoán và điều trị, không nên câu gắt, ngắt lời người bệnh.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.2. Người bệnh rụt rè, e thẹn:

Tâm lý chung của người bệnh: Người bệnh thường rụt rè, e sợ, thiếu tự tin trước thầy thuốc, đặc biệt là phụ nữ. Đối với nhân dân ta có phong cách Á Đông thường e lệ kín đáo, không muốn nói rõ bệnh tật của mình nhất là bệnh ngoài da, bệnh lây, bệnh đường sinh dục, vì vậy trong khám bệnh thường ngại cởi áo quần.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.2. Người bệnh rụt rè, e thẹn (tt):

Ứng xử chung của thầy thuốc: Người thầy thuốc cần thông cảm, tế nhị. Luôn chuẩn bị thật tốt tâm lý cho người bệnh khi khám cũng như khi làm thủ thuật điều trị để người bệnh tin tưởng sự đứng đắn của thầy thuốc và sẵn sàng hưởng ứng các ý kiến của thầy thuốc, của điều dưỡng. Khi cởi áo quần để khám, người thầy thuốc **lưu ý luôn có người điều dưỡng** giúp việc, giúp đỡ, tiếp cận với người bệnh.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.3. Người bệnh luôn luôn quan sát, nhận xét:

Tâm lý chung của người bệnh: Người bệnh vào viện, thay đổi hẳn môi trường: khung cảnh bệnh viện, đặc biệt là mối quan hệ giữa người và người thay đổi.

Người bệnh bị cách ly khỏi gia đình, làng xóm, bên cạnh thái độ rụt rè người bệnh luôn luôn quan sát tinh thần thái độ, lời nói, tác phong của bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý... và cũng tìm hiểu, lắng nghe ý kiến của người bệnh.

Bên cạnh để có ấn tượng đầu tiên của mình về những điều vừa ý và không vừa ý.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.3. Người bệnh luôn luôn quan sát, nhận xét (tt):

Ứng xử chung của thầy thuốc:

- Đối với những người bệnh đã vào viện hơn một lần được điều trị khỏi bệnh, thường có tâm lý hy vọng tin tưởng, đối với những người bệnh này, thầy thuốc cần tạo điều kiện để người bệnh giúp thầy thuốc nói chuyện với người bệnh khác gây ảnh hưởng tốt cho điều trị.

- Làm sao cho người bệnh thông cảm và tin tưởng bệnh viện đã sửa chữa những mặt thiếu sót từ trước, không vì thế mà cán bộ y tế đối xử lạnh lùng với họ, hậu quả sẽ rất tai hại đến kết quả điều trị.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.3. Người bệnh luôn luôn quan sát, nhận xét:

Ứng xử chung của thầy thuốc (tt): Có người bệnh đã vào điều trị trước kia nhưng chưa tốt, chế độ chăm sóc còn thiếu sót, quan hệ thầy thuốc người bệnh có điều chưa tốt cần hết sức quan tâm làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.4. Lòng tin của người bệnh:

Tâm lý chung của người bệnh: Khi người bệnh vào viện, nhất là khi mới đến bệnh viện lần đầu rất tin tưởng vào bệnh viện, có ấn tượng tốt với sự cao quý của ngành y và sẵn sàng giao phó tính mạng mình cho y tế, cán bộ y tế càng phát huy tốt thuận lợi đó phục vụ tốt người bệnh, điều trị khám bệnh có chất lượng để củng cố lòng tin của người bệnh.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.4. Lòng tin của người bệnh (tt):

Tâm lý chung của người bệnh : Khi có những cử chỉ và lời nói không tốt đẹp, phạm thiếu sót, thái độ phục vụ và chất lượng điều trị không đảm bảo thì dễ mất lòng tin, sự mất lòng tin hay lây lan đến người nhà và người bệnh khác, người bệnh giữ ấn tượng đó cho đến khi ra viện và những lần ốm đau sau này phải đến điều trị ở bệnh viện cũ, thường thì người bệnh không muốn đến bệnh viện.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.4. Lòng tin của người bệnh (tt):

Ứng xử chung của thầy thuốc: Vì vậy, trong thời gian điều trị ở bệnh viện chúng ta luôn củng cố lòng tin về mọi mặt, đặc biệt khi ra viện cần giải quyết mọi tồn tại làm cho người bệnh thông cảm và có ấn tượng tốt khi về nhà.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.5. Vì sao người bệnh phản ứng với thầy thuốc?

Tâm lý chung của người bệnh: Đa số người bệnh thường tuân thủ theo y lệnh và luôn luôn tỏ lòng biết ơn thầy thuốc, nếu người bệnh phản ứng với thầy thuốc thì thầy thuốc phải tự xem lại mình. Có thể người bệnh thấy mình không được tôn trọng, đối xử không bình đẳng, chăm sóc thiếu tận tình chu đáo, đôi khi bị bạc đãi, coi thường, thầy thuốc thiếu đứng đắn làm tổn thương đến nhân phẩm người bệnh.

1. Tâm lý chung của người bệnh khi vào viện (tt)

1.5. Vì sao người bệnh phản ứng với thầy thuốc?

Ứng xử chung của thầy thuốc: Trong những trường hợp đó, người lãnh đạo hoặc phụ trách phải trao đổi, giải thích và thông cảm với người bệnh.

2. Tâm lý của người bệnh chuyên khoa

2.1. Đối với người bệnh mắc bệnh ngoài da:

- Khó chịu, ngứa ngáy, bứt rứt.
- Người bệnh xấu hổ.
- Người bệnh còn rất sợ lây cho người thân yêu trong gia đình.

Vì vậy người thầy thuốc phải kiên trì và luôn chủ động động viên người bệnh để cho người bệnh có cảm giác thầy thuốc không khinh rẻ mình.

2. Tâm lý của người bệnh chuyên khoa

2.2. Đối với bệnh hoa liễu:

Thường người bệnh dấu kín bệnh không nói với ai, tự chạy chữa, tìm đọc sách dẫn đến những biến chứng nguy hiểm.

Khi người bệnh đến với thầy thuốc không nên phân biệt đối xử, không coi thường mà coi đó là người bệnh cần phải đặc biệt cứu chữa tích cực để người bệnh chóng khỏi bệnh và không gây hại cho gia đình và xã hội.

2. Tâm lý của người bệnh chuyên khoa

2.3. Đối với bệnh tâm thần kinh:



Thảo luận nhóm



The End