

# 尊重差异、共享健康

## ——民族地区护理人文关怀示范病房的构建与研究

李娟 马锐

西昌市人民医院 四川西昌 615000

**摘要:** 民族地区医疗卫生服务体系里, 文化多样性跟护理服务的适配问题一直限制着医疗质量提高, 本文把“尊重差异、共享健康”当作核心理念, 全面剖析民族地区护理人文关怀示范病房的构建逻辑、现实挑战以及实践路径, 研究说明, 目前民族地区护理服务有文化沟通障碍、服务模式单一、评估体系缺乏等问题, 要借助跨文化护理理论的本土化运用, 构建涉及文化适应性设计、标准化培训以及动态评估的整体框架。研究认为, 示范病房的构建能提升少数民族患者的就医感受, 还可以凭借文化融合推动医患关系和谐, 为民族地区医疗卫生事业的创新发展给予理论跟实践参考。

**关键词:** 民族地区; 护理人文关怀; 示范病房; 文化适配; 服务模式

我国民族地区分布范围较为广阔, 各个少数民族在长时间的发展进程当中形成了独特的文化传统、宗教信仰以及健康观念, 这些文化特质对少数民族患者的就医需求以及体验产生了深刻的影响, 这就使得民族地区的护理服务需要同时兼顾医学专业性以及文化适应性, 然而在实际情况中, 现代护理模式和民族文化之间出现脱节的现象较为常见, 比如存在语言沟通方面的障碍、对习俗禁忌有所忽视、漠视心理需求等问题, 这些问题致使少数民族患者在就医过程中大多时候面临心理疏离以及服务排斥的情况, 对医疗服务的质量以及可及性造成影响。这种文化与医疗服务之间的断层, 让构建有文化敏感性的护理人文关怀示范病房成为了迫切需要解决的现实课题。

### 1. 民族地区护理人文关怀的时代背景与研究价值

在理论层面而言, 针对民族地区护理人文关怀展开研究, 可拓宽护理学科的文化范畴, 为跨文化护理理论朝着本土化方向发展给予全新视角, 当下现存的护理人文关怀理论大多是以普遍化的社会文化背景作为依据, 缺少针对民族地区特殊文化语境的专门剖析, 然而示范病房的构建研究却可弥补这一理论空缺, 推动护理学科在文化有多样性的背景下实现创新发展<sup>[1]</sup>。于实践层面来讲, 构建有文化适配性的护理人文关怀示范病房, 是解决民族地区医疗服务困境的关键途径, 此项举措可直接改善少数民族患者的就医感受, 提高他们对医疗服务的信任与依从程度, 还可借助文化融合促使

医患关系更为和谐, 为民族地区医疗卫生事业的高质量发展筑牢根基, 也为其他多民族地区的医疗服务创新提供可供参考的实践范例。

### 2. 民族地区护理人文关怀示范病房建设的现实挑战

#### 2.1 文化隔阂

在许多少数民族聚居地区, 存在着语言与认知这两方面的障碍, 老年患者一般用民族语言交流, 然而临床护士里有双语能力的人员占比不高, 这使得健康宣教、病情沟通等护理工作难以顺利进行, 语言障碍会影响信息准确传递, 还可能让患者对医疗服务产生不信任感, 更深层次的矛盾是文化认知的差异, 各少数民族对疾病的理解、症状的表述方式和现代医学体系不一样, 比如部分民族把疾病归结于“灵魂失衡”或者“自然力量影响”, 这种认知偏差大多时候让护理评估与干预难以准确契合患者需求, 使得护理服务的有效性降低。

宗教信仰和生活习俗会对护理服务提出特别的要求, 比如说, 有部分少数民族患者在住院期间会有特定的宗教仪式方面的需求, 然而现有的病房却缺少与之相应的空间和设施, 某些民族在饮食、起居以及身体接触等方面有着特殊的禁忌, 可是标准化的护理流程大多时候没有充分考虑到这些因素。当护理服务和患者的文化习俗出现冲突的时候, 就会对患者的心理感受产生影响, 还可能会降低患者对治疗的依从性, 使康复进程延缓, 造成文化不适与治疗效果不好的恶

性循环<sup>[2]</sup>。

## 2.2 体系缺陷

当前民族地区护理人文关怀的评估呈现出单一化倾向,主要以普适性的患者满意度作为核心内容,缺少针对文化适配性的专项指标,这样的单一评估模式,很难准确呈现护理服务在语言沟通、习俗尊重以及心理支持等文化维度上的表现,致使服务改进缺少精准的导向,因为没有科学的评估工具,民族地区护理人文关怀的实践效果无法得到客观衡量,对相关工作的持续优化产生影响,造成护理服务在文化适配性方面的改进缺乏系统性与针对性。

民族地区护士人文关怀培训存在着重形式、轻内容的普遍问题,当前培训大多以普适性人文理论为主,缺少针对民族文化特性的内容,在跨文化沟通技巧、文化冲突应对策略等实际操作层面的培训极为欠缺,这样的培训体系缺陷,致使护士面对具体文化问题时大多时候感到无从下手,难以把人文关怀理念转变为契合民族文化特点的护理行为,使护理服务在实际操作中难以切实契合少数民族患者的文化需求。

## 3. 民族地区护理人文关怀示范病房的构建框架与路径

### 3.1 理论基础与框架创新

跨文化护理理论在本土化应用方面是以莱宁格的“文化关怀多样性与普遍性理论”作为根基的,结合民族地区的实际需求状况,构建起了“文化适配-关系互动-服务整合”这样一个三维理论框架,此框架着重指出在认知这个层面要系统地掌握民族文化特性,去深入了解不同民族的语言习惯、宗教信仰以及生活习俗等诸多文化要素,在情感层面要培育护士的文化敏感性与同理心,减少文化偏见,在行为层面要把文化适配转变为具体的护理实践,达成理论与实践的有机融合,为示范病房的构建给予坚实的理论支持。

复杂关系性关怀理论的拓展对传统的“护士-患者”二元服务模式实现了突破,把管理者、文化协调员等主体融入服务体系之中,构建起多主体协同的关系性关怀框架,借助设立文化协调员岗位这一举措,搭建起医疗服务与民族文化之间的沟通桥梁,让护理决策可以充分考虑文化因素,达成服务流程的动态调整以及优化<sup>[3]</sup>。这样一种多主体参与的框架,可切实整合各方资源,提升护理服务的文化适配性以及系统性。

### 3.2 核心构建路径

#### 3.2.1 文化适应性服务体系的分层构建

在硬件环境层面,示范病房的设计需要融入民族文化

元素,像是采用带有民族特色的装饰纹样,设置多信仰祈祷空间,配备符合民族习俗的生活设施等,以此营造出有文化认同感的就医环境,让少数民族患者在住院过程中可切实感受到文化的尊重与认同。在服务流程层面,要建立贯穿就医全周期的文化适配机制,入院时,借助文化需求评估问卷收集患者的语言习惯、宗教信仰、家庭照护模式等信息,住院期间,制定个性化的文化适配护理计划,比如为特定民族患者安排符合其文化传统的饮食、沟通方式以及心理支持,出院后,凭借双语随访系统提供延续性服务,持续关注患者的文化适应情况,保证护理服务在各个环节可充分顾及患者的文化需求。

#### 3.2.2 标准化与培训体系协同发展

制定《民族地区护理人文关怀操作规范》,清晰界定文化评估、沟通技巧以及习俗尊重等具体标准,并且配套编制民族语言沟通手册、文化禁忌指南等实操工具,以此为护理服务给予标准化指引,让护理人员在面对有着不同文化背景的患者时可做到有章可循<sup>[4]</sup>。构建系统化培训体系:于理论层面开设民族文化与护理实践、跨文化沟通理论等课程,以此提升护士的文化认知以及理论素养,在实践层面借助文化情景模拟、案例研讨等方式提升护士的实操能力,使护士可灵活应对各类与文化相关的护理问题,在考核层面把文化关怀能力纳入护士职业发展的评价体系,保证培训效果可落实,推动护士队伍整体文化关怀能力的提升。

#### 3.2.3 动态评估与推广机制的构建

要从患者体验、护士能力以及服务效率等多个不同的层面去构建评估指标,采用定量和定性相结合的方法,全面地监测示范病房的建设成效,借助持续不断的评估以及反馈,能够及时地察觉其中存在的问题,并且对护理服务的策略做出相应的调整,借助这样的方式来保证示范病房的建设可以持续不断地优化。在推广策略这一方面,要采取试点探索-区域辐射-全国推广这样一种梯度推进的方式,先在典型的民族地区设立示范病房,对本土化的经验进行总结,形成一种可以被复制的模式,然后凭借培训联盟、经验交流等形式,向周边的区域进行推广,从而扩大示范效应,最终让民族地区护理人文关怀标准能够被纳入国家行业规范,实现优质服务模式的广泛普及,为民族地区整体护理服务水平的提升提供有效的帮助。

#### 4. 结语

民族地区护理人文关怀示范病房的搭建,是应对文化多样性挑战以及提升医疗服务质量的一个关键的创新实践活动,凭借构建文化适应性服务体系、完善标准化培训机制以及建立动态评估体系,示范病房能够改善少数民族患者的就医感受,推动医患关系朝着和谐的方向发展。

#### 参考文献:

[1] 瞿佳嫣,陆静波.针对社会特定群体的灾害救援护理

人文关怀行为干预[J].全科护理,2018,16(04):423-425.

[2] 郭嘉,钟文娟,田梦.少数民族地区护理人文关怀的现状及对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(72):242+246.

[3] 黄怡帆.人文关怀的护理教育研究现状与进展[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(1):4.

[4] 黄飞秀.人文关怀在少数民族地区医院儿科护理中应用的策略[J].中国药物经济学,2013,(S2):475-476.