

拒绝治疗：理解、协商和尊重

一种温和而伦理的方法

面向在各种机构和服务中陪伴老年人的专业人士
将拒绝转化为对话，找到伦理上可接受的解决方案

时长：4小时	模块：4个模块
课程：16节课	受众：医疗住宅、居家照护、日间照护的专业人士
形式：100% 在线，异步学习	机构：N° 11757351875
认证：Qualiopi	价格：面议

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

培训描述

这门为期4小时的培训面向在各种机构和服务中陪伴老年人的专业人士（医疗住宅、居家照护、日间照护）。它帮助理解老年人拒绝护理的多种原因，采用尊重其自主权的态度，同时确保其安全，并掌握适当的沟通和温和谈判技巧。培训还涉及拒绝护理的法律框架、复杂情况的管理（认知障碍、临终关怀）以及团队在面对这些艰难情况时的支持。培训结束时，每位参与者都将能够将拒绝转化为对话，并找到伦理上可接受的解决方案。

模块概要

模块 1	理解拒绝治疗——原因、意义和权利	4节课
模块 2	照顾者面对拒绝的姿态	4节课
模块 3	沟通与柔性谈判技巧	4节课
模块 4	复杂情况、团队合作与预防	4节课

教学目标

教学目标

- 理解老年人拒绝护理的多种原因（生理、心理、关系、认知）
- 掌握拒绝治疗的法律框架和护理人员的义务
- 采用尊重自主权的专业姿态，不将拒绝视为个人失败
- 运用主动倾听和柔性谈判技巧重新表述护理建议
- 管理复杂情况（认知障碍、临终关怀）并支持团队
- 建立围绕拒绝治疗的机构文化和共享协议

一般信息

时长	4小时
目标受众	在各种机构和服务中陪伴老年人的专业人士（医疗住宅、居家照护、日间照护）
先决条件	无，培训面向所有成年公众
费用	Sur devis - TVA non applicable (article 261-4-4° du CGI)
认证	Qualiopi - Attestation de fin de formation
培训机构	DYNSEO - N° de déclaration d'activité : 11757351875

第 1 - 拒绝治疗，究竟是什么？

- 定义：任何医疗专业人员提出的护理服务的明确或隐含拒绝
- 拒绝的形式：直接口头拒绝、转移、被动、攻击性、逃避
- 拒绝作为沟通：每个拒绝背后都有一个需要解码的信息
- 这一现象的频率：护理日常常常被视为个人的失败

第 2 - 拒绝治疗的原因

- 生理原因：疼痛、不适、疲劳、之前治疗的副作用
- 心理原因：恐惧、焦虑、抑郁、失去控制的感觉
- 关系原因：对护理人员缺乏信任、过去的不良经历
- 认知原因：对护理的误解、迷失方向、识别障碍

第 3 - 法律框架 — 拒绝权和护理人员的义务

- 拒绝治疗的基本权利：2002年3月4日法和Leonetti-Claeys法
- 自由和知情同意：有效性条件，痴呆患者的限制
- 护理人员不能做的事情：强迫、胁迫、欺骗——即使出于好意
- 拒绝生命治疗：程序、相关参与者、强制可追溯性

第 4 - 认知障碍者拒绝治疗

- 当个人无法再做出明智的同意时：谁来决定以及如何决定
- 信任人和法定监护人的角色
- 相对同意的概念：即使没有正式同意也要寻求同意
- 预先指示：如何在拒绝的情况下考虑这些指示

第 1 - 不要将拒绝视为个人失败

- 拒绝作为自主的表达，而不是对护理者的拒绝
- 识别自己的情感反应：挫败感、内疚、无力感
- 治疗与控制之间的区别：放弃护理可以是专业行为
- 在面对拒绝时发展好奇心的姿态，而不是坚持

第 2 - 主动倾听作为第一工具

- 停下来，放下设备，坐在与对方平齐的高度：首先关注肢体语言
- 让对方表达自己，不打断，不立即为护理辩解
- 重新表述我们所听到的内容，以表明我们理解
- 在重新开始关于护理的对话之前，先确认情感

第 3 - 尊重拒绝，同时确保安全

- 三次拒绝规则：不要过于坚持，稍后以另一种方式重新接触
- 尽管被拒绝仍可做的事情：保持存在、监控、接受部分护理
- 记录拒绝：记录什么，如何表述，为什么这是必需的
- 通知团队和医生：当拒绝变成医疗情况时

第 4 - 管理面对重复拒绝时的情绪

- 因持续拒绝而感到疲惫的护理人员：识别并命名这种疲劳
- 有害的防御机制：淡化、强行推进、回避护理
- 内部资源：监督、实践分析、同事间的支持
- 护理人员有权不接受一切：护理关系的界限

第 1 - 重新表述护理建议

- 更改词汇：将护理替换为舒适，将洗漱替换为清新一下
- 提供替代方案：更改时间、地点、护理顺序、负责护理的人员
- 分段护理：仅提供一部分，以逐步重建信任

- 谨慎使用幽默：缓解紧张气氛而不轻视拒绝

第 2 - 依靠与个人的关系和偏好

- 动员生活史：了解个人的习惯、价值观和参照点
- 作为杠杆的主要护理人员：某些护理只有在有信任的人陪伴下才能被接受
- 个人仪式作为支撑点：喜欢的音乐、熟悉的气味、令人安心的顺序
- 家庭的存在作为中介：何时以及如何参与

第 3 - 蒙特梭利方法与以人为本的护理技术

- 蒙特梭利在老年学中的方法：自主、尊严、保留能力
- 验证（娜奥米·费尔）：进入个人的情感现实，而不是纠正它
- 人性化（吉内斯特·马雷斯柯蒂）：目光、语言、触碰和直立作为护理的基础
- 积极护理方法：重视被接受的事物，而不是强调被拒绝的事物

第 4 - 当护理紧急且拒绝持续时

- 生命紧急情况的概念：在什么情况下可以不顾拒绝，在哪种权威下
- 紧急决策协议：医生、家属、可追溯性、强制性事后总结
- 在极端痛苦情况下的紧急镇静：法律和伦理框架
- 在强制治疗后照顾团队：事后总结的必要性

模块 4

复杂情况、团队合作与预防

4节课

第 1 - 最常见的拒绝情况及其应对方法

- 拒绝洗澡：最常见的原因及适当的解决方案
- 拒绝服药：替代给药技术，适合的剂型
- 拒绝进食：区分抑郁性厌食症、吞咽困难和有意识的临终拒食
- 拒绝起床或走动：疼痛、害怕摔倒、气馁——差异化的应对措施

第 2 - 临终拒绝治疗 — 一种特殊的维度

- 拒绝治疗作为死亡愿望的表达：如何理解而不否认
- 区分镇静请求、拒绝进食和安乐死请求
- 姑息治疗作为对拒绝的回应：不再治疗但永不放弃
- 移动姑息治疗团队在复杂拒绝情况下的角色

第 3 - DYNSEO工具用于减轻焦虑和重建信任

- 我的词典：让人能够以不同于焦虑的方式表达拒绝和需求
- 艾迪特：温和刺激的会议，以减少焦虑并重新创造信任空间
- 电子记忆：利用积极的回忆在困难护理之前放松气氛
- 音乐和感官标记作为拒绝护理的准备

第 4 - 建立围绕拒绝治疗的机构文化

- 让整个团队在面对拒绝时保持一致的态度
- 创建共享协议：拒绝时该怎么做，谁需要被通知，如何记录
- 围绕复杂拒绝情况的实践分析会议
- 定期评估支持质量：居民满意度，幸福感指标

教学方式

- 在线培训，可按自己的节奏进行
- 互动式教学内容和实际案例研究
- 实践练习和具体情境分析
- 可下载的支持文档和工具
- 培训结束时颁发证书