维普资讯 http://www.cqvip.com

1 护士与患者之间交流的特点和形式

护患之间的交流是"以患者为中心",属于情感和治疗康复及提高生活质量上的交流,交流的目的在于帮助患者提高对自身疾病的了解和认识,有助于医疗工作的顺利进行。交流时要面带微笑,语言亲切温柔,用词准确,赋予同情心;交流时不失时机,且要有一定的针对性,切实为患者着想,使患者对医院、医生、护士有信任感。护患交流有两种形式,一种是言语形式的交流,即利用语言来传递信息;另一种是非语言交流,即面部表情、身体姿势、眼神与手势等。这两种形式在护理工作中缺一不可,有时非语言交流甚至更能取得患者信任,建立良好护患关系;如果交流时不注意上述特点和形式,将产生交流障碍或不足。

2 交流障碍的几种表现形式

2.1 护患交流信息过少

住院患者一进病房首先接触的就是护士,这时他们的情绪非常焦虑,迫切地想知道主管医生、护士的姓名、业务水平以及有关用药、治疗、护理、预后等,护士在接触患者时就应针对他们的心理特点有的放矢将这些问题交代清楚,并且还应注意患者的感受和反馈,如忽视这些交流,容易产生交流障碍,造成误解或不满。

2.2 语言表达方式不当

住院患者由于在文化水平、专业知识和智力上存在差别,在护患沟通中常由于语言使用不当、专业术语使用过多而产生误解或不被理解,影响相互之间沟通与交流。在被调查的住院患者中,我们发现几乎所有的患者都要求医护人员在与其交流时使用他们熟悉的日常用语,否则会给他们带来困扰,产生误解或不满。

语言失度、解释工作不到位的现象可发生在护患之间,也可发生在与家属的交谈中,特别容易发生在非正式场合的交流。如医护人员在查房做晨间护理时若不注意自己的语言表达方式,不考虑患者及家属的感受,很容易造成他们的误解。

2.3 专业技术不精

在临床护理工作中常见到这样的情况,尽管态度和蔼,但对患者的疑问回答得含糊其辞,操作技术不熟练等,也容易引起他们的不信任,产生不满甚至投诉。

为了更好地塑造护士形象,亲合护患关系,一方面注重仪表、审美等综合能力的培养,美化护士的言行、举止;另一方面注意护士业务技术的训练,在年轻护士中有计划地开展护理知识讲座,提高理论知识和护理技能,加强护士自身素质建设,增进患者的信任,减少护理纠纷的发生。

(编辑:张天飞)

肾及肾血管变异1例

李学祥,秦学志 (天津市武清卫生学校,天津 301700)

[关键词] 肾;肾动脉;变异
[中图分类号] R322.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0291-02

肾脏的解剖形态结构和位置变异较常见,在临床诊治过程中这些变异会造成误诊或治疗方案的复杂性,因此,对解剖结构变异应充分认识和重视。作者在解剖时发现一成年男性其左侧肾及左侧肾血管发生变异,现报道如下。

1 材料与方法

成年男性尸体,体长约170 cm,年龄约50岁,发育正常,外观无任何畸形。剖开尸体腹腔,解剖中可见左肾前方上部为胃后壁,中部为胰,下部为空肠袢及结肠左曲,胃后壁、胰、空肠袢及结肠左曲形态无明显异常。由外向内依次剔除肾筋膜、脂肪囊、纤维囊,发现左侧肾长径约100 mm,上1/2平均宽度59.8 mm,平均厚度为50.1 mm。而下端窄尖,下1/2平均宽度为22.3 mm,平均厚度为31.5 mm。中国人肾长径为99~100 mm,宽度为49~51 mm,厚度为39~43 mm[1]。本例标本左肾从形态上明显异常。分离肾门结构,可见由上至下依次为:肾



a:肾动脉的较细分支;b:肾动脉的较粗分支;c:肾动脉主干;d:肾静脉;e:输尿管

图1 变异的左肾标本照片

[收稿日期] 2007-03-30 [修回日期] 2007-05-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

动脉、肾静脉、肾盂及输尿管，其中肾动脉主干在距肾门约2 cm处分支，一支较粗，直接进入肾门，另一较细分支（上极动脉）则向上由肾的前面深入肾上端皮质（图1）。测量肾动脉主干直径为3.5 mm，较粗分支直径为2.4 mm，较细分支直径为1.5 mm。由肾动脉发支至肾上端（上极动脉）的情况较多见，约占21.8%[2]。但是这样粗的上极动脉合并肾形态异常的变异较少见。

2 讨论

肾是实质性器官，外形似蚕豆，分为上下两端，内外两侧缘和前后两面。上端宽而薄，下端窄而厚。肾的前面较凸，朝向前外侧；肾的后面较平，紧贴腹后壁。外侧缘凸隆；内侧缘中部凹陷，是肾血管、输尿管、神经及淋巴管出入之处，称为肾门。肾的毗邻关系中左肾前方上部为胃后壁，中部为胰，下部为空肠袢及结肠左曲，左肾中、上部宽厚畸形，在行左肾切除术时，更要注意勿伤及胰体和胰尾。肾动脉（一级支）入肾门之前，多分为前、后两干（二级支），由前、后干再分出段动脉（三级支）。在肾窦内，前干在肾盂的前方，发出上段动脉、上前段动脉、下前段动脉和下段动脉。后干在肾盂的后方，入肾后延续为后段动脉。每条段动脉均有独立供血区域，各段动脉之间无吻合。肾动脉的变异比较常见，不经肾门而在肾上端入肾的动脉称为上极动脉，经下端入肾的动脉，称为下极动脉。上、下极动脉起自肾动脉、腹主动脉或腹主动脉与肾动脉起始部的交角处。上、下极动脉与上、下段动脉在肾内的供血区域一致，只是起点、行程和入肾的部位不同。手术时应重视上、下极动脉，易损伤导致出血以及肾上端或下端的缺血性坏死。本例肾上极动脉较粗大，此类变异较少见，值得临床注意。有的肾动脉在肾静脉平面以下起自腹主动脉，经肾静脉的后面上行，然后绕至前方进入肾门。此种肾动脉可压迫肾静脉，可能是直立性高血压的病因之一。

[参考文献]

[1] 黄 瀛. 中国人的解剖学数值[M]. 北京：人民卫生出版社，2002. 190－203.

[2] 张为龙. 国人器官外肾脏动脉的观察[J]. 解剖学报，1963，6(4)：356－357.

（编辑：余汇洋）

眼部注射患者的心理反应及护理对策

徐 燕，王沪渝 （第三军医大学附属西南医院眼科，重庆 400038）

[关键词] 眼部注射；心理反应；护理对策
[中图分类号] R246.82 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0292-02

眼部注射是眼科较为常见的一种治疗方法，部分患者对这种注射方法缺乏足够的认识和了解，出现各种心理反应，如不能正确应对，会影响甚至延误治疗。现对2004年1月至2006年12月本科住院患者中施行眼部注射患者的心理反应加以分析并总结护理对策，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

眼部注射患者456例，注射眼共556只，其中结膜下注射眼200只，球周注射眼123只，后腾氏囊注射眼150只，球后注射眼83只，单眼注射356例，双眼注射100例。

1.2 方法

1.2.1 结膜下注射 操作者左手拇指和食指分开上下眼睑，嘱患者向注射部位的相反方向注视，针尖斜面向上，斜面全部进入球结膜后缓慢注入药物。

1.2.2 球周注射 嘱病人向内上方注视不动，以3.5 cm牙科针头，垂直于下睑外1/3与中1/3交界处垂直进针约1～1.5 cm，抽吸无回血，缓慢推入药物。

1.2.3 球后注射 嘱病人向内上方注视不动，以3.5 cm牙科针头，垂直于下睑外1/3与中1/3交界处垂直进针约1 cm后，转向鼻上方斜刺向眶尖方向进针总长约3 cm，抽吸无回血再缓慢推入药物。

1.2.4 后腾氏囊注射 嘱患者向鼻上方注视不动，于患眼下睑内1/3与中1/3交界处呈60°进针1～1.5 cm，抽吸无回血，缓慢推入药物。

2 患者表现及心理分析

2.1 焦虑和恐惧

325例患者初次接受眼部注射，无心理准备，没听说过眼部还可以注射，对眼部注射完全不了解，既惧怕疼痛，又担心后果，往往出现心慌、四肢发凉、身体发抖、出汗甚至哭泣，其中8例患者请求不行眼部注射。也有少数患者表现出盲目心理，他们对罹患疾病以及眼部注射不了解，又不认真听取护理人员的讲解宣教，注射时主诉疼痛难忍，躁动埋怨医护人员。7～10岁患儿面对陌生的护理人员，独自躺在换药室治疗床上接受眼部注射感到恐惧和孤独，强烈要求家人在旁陪伴，否则就拒绝注射。

2.2 悲观和绝望

多见于接受较长疗程治疗的青壮年患者，承受着来自事业、社会、家庭等多种压力，患上诸如反复发作的虹膜睫状体

[收稿日期] 2007-03-20 [修回日期] 2007-04-13