维普资讯 http://www.cqvip.com

命体征平稳后扶患者呈坐位或其他较舒适的体位以利于小便排出;⑥在热按摩同时安慰患者,增强其自行排尿的信心,并让患者听音乐等以分散其对病痛的注意力;⑦经过一段时间的热按摩后让患者分开双腿,站立式或呈下蹲姿势屏气收紧腹部,放松肛门括约肌,同时放松尿道,并反复鼓励患者排小便。对照组术后采用单一诱导排尿法预防。经以上治疗措施,术后4 h仍不能自行排尿者可肌注新斯的明1 mg,或行导尿术。

2 结果及讨论

观察组出现尿潴留2例(3.3%),对照组出现9例(15.0%),两组比较,$P<0.05$,有明显差异。椎管内麻醉术后尿潴留是由于环境改变,精神紧张,麻醉影响或术中牵拉挤压刺激交感神经,引起膀胱逼尿肌松弛和膀胱括约肌收缩所致,发生率高。术后采取热按摩可以促进局部血液循环,降低膀胱括约肌和尿道外括约肌张力,膀胱壁内牵张感受器随着膀胱内尿量的增加而收到刺激,经排尿中枢反射活动,膀胱逼尿肌进一步收缩而排尿,结合肌注新斯的明等措施,从而解除因麻醉影响和手术刺激所致的尿潴留。

(编辑:朱志立)

手术室护患交流技巧探讨

吴 英,陈金梅 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 沟通;技巧;患者
[中图分类号] R395.1;G206.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)02-0144-01

护患交流是护士必须掌握的一种技能,护士只有掌握沟通交流的技巧,才能提高护理质量,给病人带来良好的心境,达到帮助病人战胜自我,战胜疾病或保健需要的目的。在护理工作中,护士必须具备较强的沟通交流意识和一定交流技巧,还应该加强思想素质和文化素质修养,丰富专业知识,培养敏捷的观察思维能力,拓宽医学视野,进一步提高护理质量。

1 建立正确的护患关系

护患关系应该是指导-合作型或共同参与型。临床工作中,许多护士认为自己的意见、看法、操作最权威性的,不容怀疑的,是正确无误的,在这种心理影响下,病人处于消极地被动接受护理的地位,表现为主动-被动型护患关系。新的医学模式的转变,对护理工作提出了更高的要求,从以前的重视疾病到重视人、重视人的心理活动,把病人看成是社会的人,有思想、有感情的人。这就要求护士努力为病人服务,虚心听取病人对护理工作的体验和反馈,力求得到病人的合作、参与、支持,把护理工作做好。这样就在护患之间建立一种良好的指导-合作型或共同参与型护患关系。

2 非语言交流在护患交流中的应用

非语言交流是不使用语言的交流,它包含的信息是通过身体的运动,利用空间、声音和触觉产生的。它可以表达情感,调节互动。在临床应用中,以体语和触摸用的最普遍。非语言交流应注意:①体语的应用。护士的形体、仪表、精神状态影响着病人对护士的信任度。所以护士在工作中,应当衣着整洁合体、举止稳重大方、表情自然、态度和蔼、步态轻快。使病人感到亲切、可信。护士在与病人交谈时,应当面带微笑,目光平视对方,并有时伴以手势。②交流距离。交往距离分亲密区(18~30 cm)、个人区(30~100 cm)、公共区(200 cm以上)四种。在护患交流过程中,应根据不同的交流内容选择不同的交流距离。③触摸。触摸是非语言沟通的一种特殊形式,触摸也是一种交流艺术,可以表达关心、体贴、理解、安慰和支持。在专业范围内,有选择的触摸对交流有促进作用。

3 语言是护患交流的重要手段

语言作为护患交流时应注意:①使用礼貌性语言。礼貌语言是成功交流的前提。护士和病人交谈时,要语调适中,语气温和,"请"字当先,"谢"不离口。根据患者的职业、职务、年龄选择一个合适的称谓,对患者的称呼要能适合患者的身份又体现护士对患者的尊重。②使用安慰性语言。许多病人往往只表现为慢性疼痛,而没有器质性的病变,有相当一部分病人进行过反复的求医问药,尝试过许多方法治病。护士若能热情接待,关心体贴,病人将感到莫大的安慰。相反,若护士冷言冷语,漠不关心,病人将产生很大的精神负担。③使用严谨性、科学性语言。对疾病的解释和对预后的判断,护士一定要持严谨、科学的态度,要有根有据,不要因为病人缺少这方面的知识就信口开河、不懂装懂。否则,会使患者对医务人员感到失望、不信任。④学会倾听。既然是交流,就应该给对方以讲话的机会,并且要善于听人讲话,不要随意打断,以示尊重。在与病人交谈中,护士要全神贯注,并注意与病人保持眼神的交流、距离适当、姿势自然,在适当的时候给予适当的反应,如适时的以"嗯""啊"或点头等表示对病人谈话内容的接受,鼓励他继续讲下去。⑤尊重患者隐私权。患者和正常人一样,也有自己的隐私权。有时为了治疗、护理的需要,患者不得不将个人的隐私告诉医务人员。我们应当为其保密,这样才能赢得患者得信任,建立良好得医患关系。

[收稿日期] 2005-10-23 [修回日期] 2005-11-16

(编辑:左艳芳)