

况等都可以清晰的显示出来。能够较为及时发现 IUD 下移、脱落等异常情况,及时采取相应的措施,提高 IUD 在宫腔内的有效存放率,以提高避孕效果;B 超检查还能够及早明确宫内妊娠的时间,妊娠 5 周时可发现宫内妊娠囊,妊娠 6 周时 B 超检测率可达 100%<sup>[5]</sup>。

参考文献:

- [1]吴丽青.B 超在计划生育普查中的应用[J].医学信息,2010,23(3):672-674.  
[2]姜莹.B 超在计划生育普查中的应用[J].中国超声诊断杂志,2003,4(4):319-320.

[3]秀荣其其格.B 超在计划生育技术服务中的重要性[J].中国计划生育学杂志,2004,2:122.

[4]吴小裘.B 超在计划生育技术服务中的应用(附 5892 例分析)[J].中国社区医师·医学专业半月刊,2008,12:64.

[5]和桂红.B 超在计划生育服务中的临床应用中国医药指南[J].2010,8(2):98-99.

编辑/杜苏利

## 护士应具有的语言和沟通技巧

张晓娟,刘佳佳

(黑龙江省牡丹江市医学院红旗医院,黑龙江 牡丹江 157000)

摘要:语言是护士与患者进行信息传递和思想情感交流的主要工具,也是心理治疗与心理护理的重要手段之一,笔者通过多年的临床经验总结出语言交流和沟通技巧在护士与患者沟通中对疾病的发展方向起着至关重要的作用。

关键词:语言; 沟通技巧

语言是体现一个人人品的尺度,语言技巧则是左右人际关系的能力。同时护士与患者交往的最普通的工具也是语言,它是护患间沟通思想情感的重要媒介。护士和患者语言沟通形式主要分为有声语言和无声语言两种:有声语言是一种口头语言,是人们沟通的最常用方法,即利用直接交谈来传递信息,在有声语言中又可分为礼貌性、安慰性、鼓励性、劝说性、积极暗示性、健康指令性、保护性语言等<sup>[1]</sup>。下面浅谈本人从事临床护理工作十年体会到的护士语言和沟通技巧在工作中的作用及应用。

### 1 礼貌性语言

讲究礼貌用语是护士同病人谈话的最基本的态度,它是护士素质和职业道德、自身修养的体现,如在称谓上应使用尊称,尽量避免直呼其名,更不能叫"xx床"。护士要称呼病人"您"、"同志",或者对年龄大的病人称呼叔叔、阿姨等,礼貌的用语会使病人心情舒畅,有被尊重的感觉。

### 2 安慰性用语

患者有病在身,总希望得到同情、关心和体贴,从而获得情感上的慰藉和满足。护士应体谅患者的心情和需要,运用语言上的技巧稳定患者情绪,让患者得到安慰和鼓励,增强战胜疾病的信心和勇气,积极的配合治疗和护理的顺利进行。

### 3 鼓励性语言与劝说言

鼓励性语言是一种能激发勉励患者的语言。对悲观失望的病人,适时的鼓励是对其心理上的支持,对调动患者的积极性与疾病作斗争是非常重要的。在交往中要注意根据患者的年龄、文化层次来组织语言,使病人容易理解和接受。然而,对面对疾病充满恐惧和悲观情绪的,有一定的心理障碍的病人,护士应还使用劝慰性语言进行耐心的说服工作。这时可以运用自己的专业知识,避重就轻的为病人进行疾病方面的健康教育,同时将劝慰性语言穿插其中,会有很好的效果。

### 4 暗示性语言

暗示是指用含蓄的语言或示意的动作表达意思,接受暗示是每个人正常的心理活动,而且也是我们生活中经常发生的心理现象。护士的语言暗示既能治病,也能致病。护士消极的语言和行为暗示是产生医源性疾病的原因之一,所以护士在日常工作中须随时注意自己的语言对患者所起的作用,合理使用暗示性语言<sup>[2]</sup>。临床上经常

会遇到因为自己的疾病比较复杂或者是恢复比较慢等灰心丧气的病人,这时护士就要运用自己的语言技巧,使用充满自信、体现诚意的语言,发挥语言的心理效应,找准切入点及时的准确的给予暗示,使病人对护士有信任感和安全感,增强病人战胜疾病的信心,主动接受治疗和护理。

### 5 保护性语言

保护性语言是一种尽力照顾患者不受伤害的语言。保护性用语的使用可以使患者易于接受,同时可以避免患者受到意外刺激,是护理工作的基本职责。例如情感变得非常脆弱的病人,会对医务人员的语言、态度十分的敏感,原因是他们不愿意让其他的人知道他们的隐私,所以在和这样的病人交谈时就要讲究尺度,另外不该自己去告知病人的事情,切不可去好心多嘴转告,尤其对癌症的诊断,恶变的化验结果,重大诊治措施的决定等,避免对患者产生不良的影响,造成严重的后果。

### 6 健康教育指令语言的应用

现代生理心理学、临床心理学等科学的研究成果表明,健康教育语言是护理人员与患者沟通和交流的信息载体,也是医院健康教育最直接的工具和手段。在健康教育过程中,护士要尽量使用常用语,语气要亲切,注重语言的通俗性、艺术性、科学性、保密性、准确性,辅以适当的肢体语言,同时要注意四个避免,避免刺激对方情绪的语气语调语句,避免压抑对方情绪改变对方观点,避免使用对方不易听懂的专业术语和词汇,避免强求对方接受医生的观点、意见和事实<sup>[3]</sup>。另外,一位语言表达能力优秀的护士在进行健康教育同时,气质稳健,眼神和面部表情自然,并且可以准确运用手势,都能增加语言表达的效果,处处体现出促进患者痊愈的辅助意义。

### 7 护患沟通的语言技巧

首先仪表端庄、举止大方、装饰得体、表情适宜是护士建立自身良好"第一印象"的基本要素,其次沟通的基本要求是诚信、尊重、同情、耐心,保持环境安静安全。我们在为患者服务时,不论其来自农村还是城市,从事何种工作,社会地位,经济状况,都应给予同等的尊重和照顾,护士还需要熟悉患者病情、治疗进展情况,患者性格爱好、家庭背景等,只有在充分了解患者需要的基础上才能有针对性地开展护理活动。

总之,护患沟通技巧存在于整个护理过程之中,对护理效果影响很大。随着现代医学模式和护理观念的转变,人们的健康观念不断更

收稿日期 2011-02-20

新,就医观念及就诊需求、心理也发生了很大的变化。如果护士能够正确掌握和运用语言技巧,有利于患者心情愉快,情绪稳定,有益于疾病向好的方面发展,同时还能提高护理人员的自身素质,提高护士在患者心中的地位,因此,每一位护理工作都应在实践中广泛汲取丰富的知识,在护理工作中重视语言技巧的学习及语言修养的培养,不断提高护理质量,真正使患者视我们为姐妹,使她们永远保持

良好的心态,早日康复。

参考文献:

[1]袁耿摘.医学心理学[M].南京:东南大学出版社,2006:215.  
 [2]乐曦.浅谈护士语言美[J].中华现代护理学杂志,2006,3(20).  
 [3]朱耀明.浅谈医疗活动中的医患沟通与交流[J].中华医院管理杂志,2004,20:634-635.

编辑/杜苏利

## 89 例肝硬化失代偿期合并低钠血症的临床分析

张正华

(上海市奉贤区古华医院,上海 201400)

摘要:目的 分析肝硬化失代偿期合并低钠血症的临床特点。方法 2006 年 1 月~2009 年 12 月我院收治的肝硬化失代偿期患者 142 例,其中合并低钠血症 89 例,对其进行回顾性分析。结果 低钠血症占肝硬化失代偿期患者 62.7%,其中,轻、中、重度低钠血症合并低钾血症发生率分别为 14%、41.7%、90%,三者之间差异有非常显著性 ( $P<0.001$ );合并低氯血症分别为 11.6%、36.1%、80%,三者之间差异有非常显著性 ( $P<0.001$ );合并肝性脑病分别为 9.3%、19.4%、60%,三者之间比较差异有非常显著性 ( $P<0.01$ );合并肝肾综合征分别为 11.6%、22.2%、50%,三者之间比较差异有显著性 ( $P<0.05$ );病死率分别为 4.7%、19.4%、50%,三者之间比较差异有非常显著性 ( $P<0.01$ )。结论 临床医师应重视肝硬化失代偿期合并低钠血症患者的防治。

关键词:低钠血症;肝硬化失代偿期;防治

低钠血症是肝硬化失代偿期常见的并发症,严重的低钠血症可加重肝性脑病、肝肾综合征的发生,并影响腹水的疗效及预后,防治低钠血症的发生是临床治疗和预防肝硬化并发症的重要手段。现将我科 2005 年 1 月~2009 年 12 月收治的肝硬化失代偿期患者 142 例,其中并发低钠血症 89 例患者的临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 其中 89 例均为我院住院病人,其中男 68 例,女 21 例,年龄 31~75 岁,平均(43.45±21.23)岁,其中肝炎肝硬化 78 例,血吸虫肝硬化 11 例。全部病例均符合 2000 年全国传染病与寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎的防治方案》中的诊断标准<sup>[1]</sup>。

1.2 低钠血症的情况 以入院第一次所测血钠值为依据, $<130$  mmol/L 为低钠血症。轻度:125~130 mmol/L 43 例,占 48.4%;中度:120~125 mmol/L 36 例,占 40.4%;重度: $<120$  mmol/L 10 例,占 11.2%<sup>[2]</sup>。

1.3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

2.1 低钠血症与低钾低氯血症的关系 本资料显示,轻中重度低钠血症中并低钾血症的发生率为 14%(6/43)、41.7%(15/36)、90%(9/10),三者之间差异有非常显著性 ( $P<0.001$ ),低氯血症的发生率为 11.6%(5/43)、36.1%(13/36)、80%(8/10),三者之间差异有非常显著性 ( $P<0.001$ )。详见表 1。

表 1 低钠血症与低钾低氯血症的关系

组别	例数	低钾血症	低氯血症
轻度低钠血症	43	6	5
中度低钠血症	36	15	13
重度低钠血症	10	9	8
合计	89	30	26

2.2 低钠血症与肝性脑病、肝肾综合征的关系 本资料显示,轻中重度低钠血症中并肝性脑病的发生率为 9.3%(4/43)、19.4%(7/36)、60%(6/10),三者之间比较差异有非常显著性 ( $P<0.01$ ),肝肾综合征的发

生率为 11.6%(5/43)、22.2%(8/36)、50%(5/10),三者之间比较差异有显著性 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 低钠血症与肝性脑病、肝肾综合征的关系

组别	例数	肝肾综合征	肝性脑病
轻度低钠血症	43	5	4
中度低钠血症	36	8	7
重度低钠血症	10	5	6
合计	89	18	17

2.3 低钠血症与病死率的关系 轻中重度低钠血症的病死率为 4.7%(2/43)、19.4%(7/36)、50%(5/10),三者之间比较差异有非常显著性 ( $P<0.01$ )、详见表 3。

表 3 低钠血症与病死率的关系

组别	例数	病死例数
轻度低钠血症	43	2
中度低钠血症	36	7
重度低钠血症	10	5
合计	89	14

### 3 讨论

肝硬化失代偿期易发生低钠血症,本组资料显示,低钠血症的发生率为 62.7%(89/142),与国内报道的发生率 50~60%差不多,但是低钠血症随着轻、中、重度发展发生低钾血症、低氯血症病例逐渐增多,发生肝肾综合征、肝性脑病病例也随之增多,病死率也随之增加。

临床上常见的低钠发生原因:①长期摄钠少,清蛋白低,使细胞外钠进入细胞内,出现原发性低钠;②长期输入无钠葡萄糖液及原有精氨酸血管加压素(AVP)活性增加,水潴留,导致稀释性低钠;③长期利尿、呕吐、腹泻或大量放腹水导致钠缺乏;④血液中有抑制  $\text{Na}^+$ - $\text{K}^+$ -ATP 酶活性物质。 $\text{Na}^+$ 泵不能有效将细胞内  $\text{Na}^+$ 泵出细胞外,细胞内  $\text{Na}^+$ 浓度升高,细胞外  $\text{Na}^+$ 浓度相对降低,这种稀释性低钠即使使用高渗氯化钠也难以纠正;⑤大量腹水可造成血钠相对降低。肝硬化并发低钠血症发生率较高,其主要原因:①肝脏损害明显,体内高能磷酸键减少, $\text{Na}^+$ - $\text{K}^+$ -ATP 酶功能障碍, $\text{Na}^+$ 从细胞内释出减少;②体内醛固酮、AVP、心房钠尿肽、雌激素等不能被肝脏代谢,发生水潴

收稿日期 2011-02-20

2016