

护理专业的沟通技巧

□李 莉

在临床护理场景中,医患沟通不仅是信息传递的桥梁,更是防范医患纠纷、提升患者满意度的关键环节。作为医患沟通的工作人员,日常处理的诸多纠纷往往源于沟通不畅——患者及家属对护理方案不理解、患者感受未被重视、信息传递不及时等,这些看似微小的问题,都可能引发信任危机。掌握科学的沟通技巧,才能让护理工作更有温度,让纠纷止于未发。

耐心倾听是沟通的基石,也是化解矛盾的第一步。面对长期照护问题,患者及家属往往承受着身体、心理和经济的多重压力,容易产生焦虑、烦躁等情绪。沟

通时,不要急于解释或打断倾诉,应给予充分时间让对方表达诉求。无论是患者抱怨护理不到位,还是家属质疑治疗效果,都要专注倾听、做好记录,通过眼神交流、点头回应等肢体语言传递尊重。很多时候,情绪的宣泄本身就是缓解,当患者和家属感受到“被看见、被重视”,纠纷发生的概率会大幅降低。共情表达是拉近医患距离的关键,护理专业的特殊性在于患者与护理人员需要长期相处,情感联结尤为重要。在沟通中要学会换位思考,用通俗易懂的语言表达理解与关怀。比如面对因长期卧床而情绪低落的患者,可以表述为“我知道

长期躺着很辛苦,你心里肯定不好受,我们一起想办法让你更舒适些”;面对担忧费用的家属,可主动说明“我明白长期住院是不小的负担,我们会在保证效果的前提下,尽量为你优化治疗方案、节省开支”。共情并非简单的安慰,而是让对方感受到“我懂我”,进而建立信任的沟通氛围。

专业透明的信息传递是避免误解的核心。护理专业涉及护理流程、用药方案、风险告知等诸多专业内容,沟通时需要避免使用术语,用通俗易懂的语言把复杂问题讲清楚。比如解释压疮预防时,不说“需定时体位引流”,而表述为“每两小时帮你翻身一次,避免皮肤长时间受压”。同时,重要决策要及时沟通,如调整护理方案、新增检查项目等,主动告知目的、风险和费用,让患者及家属享有充分的知情权和选择权。信息透明能减少猜疑,是防范医患纠纷的重要保障。善于化解矛盾是沟通的进阶要求,即便做好前期沟通,仍可能出现分歧或投诉。此时,医患沟通办工作人员应秉持“先处理情绪,再处理问题”的原则,不推诿、不辩解,先真诚道歉缓解对方情绪,再共同梳理问题根源。比如面对患者家属对护理操作的质疑,可以表示“非常理解你对家人的关心,让你产生顾虑我们很抱歉,

现在我们一起查看护理记录,也请护理人员为你详细演示操作流程”。采取理性沟通、公正处理,将矛盾转化为重建信任的契机。

护理专业的沟通技巧,本质上是心与心的交流。掌握倾听、共情、透明传递信息、化解矛盾的沟通技巧,既能减少医患纠纷,更能让患者及家属在漫长的照护过程中感受到尊重与温暖。作为医患沟通的桥梁,我们既要传递专业的医疗信息,更要传递人文关怀,用有效的沟通筑牢医患信任的基石,让护理工作更有温度。

(作者供职于山东省青岛市中医医院)

预防医学中的合理饮食与慢性病防控

□孙玲娜

提及医学,许多人可能会想到医院的医务人员及生病后的诊断治疗。但是,还有一门医学,如同健康的“守门人”,在疾病发生前便筑起防护屏障,这便是预防医学。它不直接诊治已发疾病,却以科学手段阻挡疾病侵袭,是守护健康最经济、有效的第一道防线。预防医学的核心逻辑简洁明确:与其生病后耗费财力与精力治疗,不如提前筹备杜绝疾病发生。这一理念已经融入人们日常生活的方方面面,只是有些人未曾察觉——从婴幼儿按程序接种疫苗,到日常饮食的合理营养搭配;从公共场所的消毒灭菌,到雾霾天的防护提醒,这些看似普通的举措,均源于预防医学的科学指导。

疫苗接种是预防医学具有代表性的成果之一。将经特殊处理的病原体或其成分注入人体,让免疫系统提前“识别”病原体,使其在真正遭遇感染时能迅速启动防御,阻止感染发生或减轻病症。无论是预防儿童常见的麻疹、水痘,还是成年人也会感染的流行性感冒、肺炎等,疫苗都以极低的成本构建起坚固的免疫屏障,大幅降低传染病传播风险。按时完成疫苗接种,是每个人对自身健康的基础责任。饮食与营养则是预防医学的基础环节,“病从口入”并非虚言,不合理饮食不仅容易导致肥胖,还会增加高血压病、糖尿病等慢性病的发病概率。预防医学倡导的饮食原则核心为“营养均衡、多样化”,保证谷薯类主食供给,摄入足量蔬菜、水果补充维生素,搭配优质肉蛋奶获取蛋白质,同时严控高油、高盐、高糖食物的摄入量。这些简单可行的搭配,能为身体提供全面营养支持,维持正常生理功能,从源头上减少代谢性疾病的发生率。

除了个体层面的防护外,预防医学在公共卫生领域的作用更为关键。在学校、商场、交通工具等人密集场所,定期清洁消毒、通风换气,以及对饮用水安全的严格管控,均是预防医学的实践体现。当出现传染病流行风险时,专业人员会通过流行病学调查追踪传染源,划定风险区域,采取隔离、消毒等干预措施遏制疫情扩散,这背后正是预防医学的科学支撑。这些看似平凡的工作,实则守护着整个社会的健康安全。

健康体检同样是预防医学的重要组成部分,许多慢性病早期无明显症状,待出现不适时往往已发展到中晚期,治疗难度显著增加。定期体检能及时捕捉身体异常信号,如血压升高、血糖异常等,便于在疾病萌芽阶段开展干预,避免病情恶化。主动参与体检,是将健康主动权掌握在自身手中的重要方式。

预防医学并非抽象理论,而是融入日常生活的实用健康智慧。它提醒人们,健康的守护不仅在于生病后寻求救治,而在于日常生活中的主动践行科学的健康理念。从按时接种疫苗到营养均衡的饮食,从注重个人卫生到定期体检,每一个细微行动,都是在为健康防线添砖加瓦。作为普通人,了解预防医学知识,践行科学的健康理念,既是对自己和家人最贴心的保护,也是共建健康社会的重要力量。

(作者供职于山东省青岛市黄岛区隐珠街道东楼路社区卫生服务中心)

从“大生化检查”看健康趋势

□谷玮玮

“大生化检查”即临床生化全套检查,是常规健康体检项目,对血液生化成分进行检测,反映器官功能与代谢状态。定期检查可以提前发现健康隐患,辅助判断健康趋势。

肝功能指标评估肝脏代谢、合成及解毒功能,核心指标包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素、直接胆红素、间接胆红素及白蛋白。ALT主要存在于肝细胞内,血中升高提示肝细胞可能受损,影响肝脏代谢;AST存在于肝细胞线粒体及心肌、肾脏、骨骼肌等组织中,升高可能是肝细胞损伤较重或其他器官出现异常的表现。总胆红素为直接与间接胆红素的和,间接胆红素升高多与红细胞破坏过多相关,直接胆红素升高提示胆道排泄异常,总胆红素升高,伴皮肤、巩膜黄染,说明肝脏处理胆红素能力下降;白蛋白由肝脏合成,维持血浆胶体渗透压,其降低提示肝脏合成功能减弱,或营养不良、蛋白质丢失过多。

肾功能指标反映肾脏滤过废物、维持体液平衡的能力,关键指标为肌酐(Cr)。Cr是肌肉代谢产物,经肾脏滤过排出,其升高提示肾小球滤过功能下降,排泄能力减弱;BUN是蛋白质代谢终产物,经肾排出,其升高可能与肾功能下降、脱水、高蛋白饮食相关,降低多因蛋白质摄入不足;UA是嘌呤代谢产物,经肾排泄,升高提示排泄障碍或生成过多,长期异常可能损伤

关节、肾脏。血糖与血脂指标反映代谢状态,关联心血管健康,包括空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。FBG反映基础糖代谢,其升高提示糖代谢异常,长期异常可能损伤血管、神经;TC参与细胞膜合成与激素分泌,其过高则增加血管负担;TG是身体储能形式,其过高与代谢紊乱相关;HDL-C可转运血管内多余胆固醇至肝脏代谢,其过低不利于心血管健康;LDL-C易沉积血管壁形成动脉粥样硬化斑块,其过高增加心血管疾病风险。

电解质参与体液平衡,神经冲动传递及肌肉收缩,核心指标为钾(K)、钠(Na)、氯(Cl)、钙(Ca)。K维持心脏节律与神经肌肉兴奋性,过高或过低均影响心脏功能,可能引发心律失常、肌肉无力;Na调节体液容量和渗透压,其异常多与体液代谢紊乱相关,也可能是内分泌或肾功能异常导致;Cl与钠共同维持体液酸碱平衡,其变化多伴随钠代谢异常,需要结合其他指标综合判断;Ca构成骨骼主要成分,参与神经肌肉功能调节,其过低影响骨骼健康、肌肉收缩,过高则需要排查内分泌或骨代谢问题。

读懂“大生化检查”报告,如同掌握身体“晴雨表”,可以提前发现潜在风险,从而调整生活方式或及时进行有效治疗,保持健康状态。

(作者供职于河北医科大学第三医院检验科)

胃肠超声检查的适用人群与临床价值

□荆俊杰

提及胃肠检查,多数人首先联想到胃镜检查、肠镜检查,但是插管操作带来的不适感及潜在风险,让不少人望而却步。事实上,胃肠超声作为一种无创、无创的检查方式,已经成为胃镜检查、肠镜检查的重要补充手段。利用口服食品级助显剂充盈胃肠道,借助超声波穿透成像,能够清晰呈现胃肠壁结构及功能状态,还能同步观察肝、胆、胰等邻近器官状态。这种不插管的胃肠检查,究竟适用于哪些人群呢?

先是胃肠疾病初诊与筛查人群。无论是长期存在胃痛、腹胀、泛酸等临床症状者,还是40岁以

上胃癌高发人群,均可以采用胃肠超声检查为首选初筛手段。依据《中国早期胃癌筛查流程专家共识意见》,年龄≥40岁且符合胃癌高发地区居住、幽门螺杆菌感染、有癌前病变史等条件的高危人群,胃肠超声检查可以有效排查潜在风险;有胃肠家族史的人群,同样适用这种方式定期监测。无法耐受或拒绝胃镜镜检查的人群,是胃肠超声检查的主要服务对象。老年人、儿童、孕妇等特殊群体,往往因身体机能或生理特点不适合进行胃镜检查,而胃肠超声检查具有无创伤、无辐射的优势,更加适合此类人

群。此外,患有严重肺疾病、高血压病、心脏病的患者,或者存在食管狭窄、吞咽困难、食管胃底静脉曲张等胃镜检查禁忌证的人群,胃肠超声检查能在规避风险的同时,提供可靠的诊断依据;对插管检查存在恐惧心理的人,有了更多的选择。

需要长期随访复查的患者,同样可以选择胃肠超声检查。胃肠术后患者需要评估残胃结构、吻合口情况,肿瘤化疗患者需要监测病情变化(反复进行胃肠镜检查不仅痛苦,还可能增加感染风险)。胃肠超声检查能够多次、连续观察病变及治疗效果,且

不会对身体造成额外负担;对于食管反流、胃下垂等功能性疾病患者,能够实时观察胃肠蠕动和排空情况,为疗效评估提供动态依据。在特殊诊断需求方面,胃肠超声检查也展现出独特价值。当怀疑胃肠壁受压由周围器官病变引起时,胃肠超声检查可以清晰显示胃肠与肝胆胰脾等邻近器官的关系,帮助鉴别胆总管下段结石、胰腺肿瘤等病变的影响;对于先天性肥厚性幽门狭窄等儿童先天性胃肠病变,其无辐射的特点也让诊断更具安全性。

值得注意的是,胃肠超声检查并非人人适宜。上消化道穿

孔、活动性大出血、急性胃扩张等绝对禁忌者,以及完全性肠梗阻、重度肥胖者,或因图像质量易受影响,或无法配合体位调整的患者,需要由医生评估后确定是否适合胃肠超声检查。作为胃镜、肠镜的重要补充,胃肠超声检查在“初筛哨兵”的角色守护胃肠健康,虽然不能替代内镜检查的病理诊断功能,但是能让更多人轻松完成检查。选择检查方式时,需要结合年龄、症状、基础疾病等因素,在医生指导下制定检查方案。

(作者供职于山东省潍坊市中医院)

更年期阴道干涩的科学护理

□常小妮

进入更年期后,不少女性会遭遇“难以启齿”的困扰:阴道干涩、瘙痒,性生活时伴随疼痛,甚至出现尿频、尿急等不适。这些症状看似是“私密小事”,却严重影响生活质量,一些女性还会因此陷入焦虑。事实上,更年期阴道干涩并非“衰老的必然痛苦”,而是体内激素变化引发的生理问题,科学护理能够有效缓解症状。下面,笔者为大家揭开这一私密困扰的面纱,分享正确应对方法。

要想解决问题,需要先明确问题的根源。女性进入更年期后,卵巢功能衰退,雌激素水平急剧下降。雌激素是维持阴道健康的“关键营养素”,能促进阴道黏

膜细胞增生、分泌黏液,保障阴道湿润有弹性。雌激素不足时,阴道黏膜会逐渐萎缩变薄,黏液分泌量减少,进而出现干涩、瘙痒等症状;同时,阴道抵抗力下降,容易引发老年性阴道炎,加重不适感。此外,精神压力大、过度清洁、长期使用某些药物等,也可能加剧阴道干涩。

日常护理是缓解与预防阴道干涩的基础,核心原则为“温和保湿、减少刺激”。先要摒弃错误的清洁习惯,一些女性认为“清洁越彻底越健康”,实则不然。过度使用妇科洗液、肥皂等清洁产品,会破坏阴道内自身菌群平衡与酸碱环境,加重黏膜损伤。正确做法是每天用温水轻

柔清洗外阴即可,不必冲洗阴道内部;清洗后用干净毛巾轻轻擦干,保持外阴干燥清洁。选择合适的贴身衣物也很关键,建议优先穿纯棉、透气的内裤,这类材质可以减少对皮肤摩擦,帮助汗液与分泌物挥发,避免闷热潮湿环境滋生细菌;每天更换内裤,换下的内裤用沸水煮沸消毒或阳光下暴晒,不与他人共用个人物品,预防交叉感染。另外,避免久坐。久坐会导致盆腔血液循环不畅,加重阴道黏膜充血萎缩,建议每隔1小时起身活动几分钟。

饮食调理能从内部为阴道健康“补充能量”。多吃富含雌激素样物质的食物,如大豆及豆

制品(豆腐、豆浆、腐竹等)、葛根、蜂王浆等,其中的植物性雌激素能温和调节体内激素水平,缓解阴道干涩症状。同时,补充足量维生素B₆、维生素B₁₂和维生素E,这些营养素能够维护黏膜健康、促进黏液分泌,可以多摄入一些瘦肉、鸡蛋、牛奶、坚果及新鲜蔬果等。此外,要多喝水,保持身体水分充足,避免辛辣刺激、油炸、油腻类食物,减少对身体的刺激。

若日常护理效果不佳,可以在医生指导下进行科学干预。例如使用阴道保湿剂,能补充阴道水分、修复黏膜屏障,缓解干涩、瘙痒;性生活时,可以使用医用润滑剂,降低摩擦带来的疼痛感,提

升舒适度。对于症状较严重的女性,医生可能会建议局部使用低剂量雌激素药膏。患者要严格遵守医嘱用药并定期复查,切勿自行用药。此外,保持良好的心态至关重要,更年期是女性正常生理阶段,不必因私密不适而焦虑,及时采取正确的应对措施,就能顺利度过这一时期。

更年期阴道干涩并非“羞耻的秘密”,而是需要重视的健康问题。女性要多关注身体变化,摒弃认知误区,采取科学的日常护理、合理饮食及必要的医学干预,就能有效缓解不适感,守护私密健康。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

老年人骨科手术后康复原则与实施要点

□罗棕元

老年人因骨密度降低、组织修复能力衰退,骨科手术后康复进程与青壮年差异显著,绝非“长期卧床静养”就能良好恢复,需要兼顾安全性与科学性的系统干预。核心康复原则为“稳字当头、循序渐进”。

老年人身体机能退化,肌肉量少、肌力弱、血管弹性较差,术后护理不当容易引发伤口感染、深静脉血栓、骨折愈合畸形等并发症。因此,需要精准把控各个康复环节,筑牢功能恢复基础。

在术后康复阶段,容易被忽视的是伤口护理。术后一两周为感染高发期,老年人皮肤角质层薄、皮脂腺分泌少,伤口愈合速度仅为青壮年的50%,皮肤屏障功能薄弱,渗液、红肿等异常若未及时处,可能进展为深部感染,严重时需要进行二次手术。伤口护理需要恪守“三不原则”:不随意触摸、不自行撕扯无菌纱布、不盲目使用偏方。出院时,医生会帮助患者更换无菌敷料,术后3天~5天需要按时返回医院换药;期间,若纱布渗血、渗液超过一元硬币大小,或伤口周边持续发烫升高、红肿扩散,需要立即就医。居家时,患者家属可以准备医用酒精与无菌棉签,帮助患者清洁伤口周边皮肤(避开创面);术后两周内严禁盆浴,拆线后

需要经过医生评估愈合良好,用防水敷料覆盖创面后才能洗浴。洗浴结束后,患者应立即擦干伤口周边皮肤并保持干燥。

预防血栓是术后康复的重中之重。老年人骨科手术后深静脉血栓发生率是青壮年的5倍以上,核心诱因是手术导致血管壁损伤,叠加术后长期制动使血液流速减缓,容易在下肢静脉形成血栓;血栓脱落移动至肺部可以引发急性肺栓塞,病死率极高。因此,血栓预防需要贯穿术后康复全过程。预防措施分为被动预防与主动干预:被动预防,包括遵医嘱使用低分子肝素等抗凝药物,以及穿戴医用梯度压力弹力袜(从脚踝至大腿形成渐进式压力梯度,促进静脉血液回流,需要选用医生推荐型号,白天穿戴、夜间脱下);主动干预则需要患者密切配合,术后第一天即可在陪护人员协助下开展踝关节屈伸训练(勾脚、蹬脚各保持5秒,每日三四组、每组20次),配合膝关节轻柔屈伸。医生经过评估允许患者坐起后,患者可以坐到床边进行垂足训练,后期借助助行器逐步开展站立、行走训练。

科学营养支持是加速骨骼愈合的关键,要摒弃“吃啥补啥”的误区。多数家庭认为炖骨头汤能

补钙,实则钙含量极低且富含脂肪,过量饮用容易导致老年人血脂升高、体重增加,加重关节负担。骨骼修复需要优质蛋白质、钙质与维生素D共同作用;优质蛋白质优先选择容易消化的鸡蛋羹、鱼肉泥、嫩豆腐、低脂牛奶等,每天保证1个鸡蛋、300毫升左右牛奶,搭配50克~100克瘦肉或鱼肉;钙质补充优选牛奶、酸奶、芝麻酱、虾皮、西兰花等,乳糖不耐受者可以替换为无乳糖牛奶、发酵酸奶或豆制品;维生素D需要结合户外活动补充,每天上午10点前或下午4点后晒太阳20分钟~30分钟,促进皮肤合成,避免强光晒伤。严重缺钙者需要遵医嘱服用钙剂与维生素D制剂,不能自行增量,以防肾脏损伤。

康复锻炼需要秉持“个体化、避风险”原则,平衡恢复效果与安全。锻炼不足容易导致肌肉萎缩、关节僵硬,运动过度则可能引发伤口裂开、内固定松动、骨折移位。医生会根据手术类型、骨折部位及恢复情况制定个性化计划,患者需要严格执行,不可擅自调整强度或提前开展高难度动作。术后,患者早期以被动活动为主,除了踝关节屈伸训练外,可以在医务人员或家属协助下进行肢体远端向近端按摩;中期过渡

至主动活动,如床边坐位抬腿、靠墙静蹲等,增强肌力;后期借助助行器开展行走训练,逐步提升负重能力。在锻炼过程中,如果出现伤口疼痛加剧、肢体肿胀、活动受限,患者需要立即停止并告知医生调整方案。

术后疼痛管理要摒弃忍痛误区。老年人忍痛会扰乱睡眠,降低食欲,导致抵抗力下降,还会抑制伤口愈合。术后疼痛属于正常的人体反应,医生根据疼痛视觉模拟评分开具对乙酰氨基酚、布洛芬等止痛药物,需要严格足量按时服用,不能擅自减量或停药;疼痛较轻时可以配合物理干预,手术48小时后(避开伤口)用温热毛巾热敷疼痛部位,每次15分钟~20分钟,每天两三次,促进血液循环缓解疼痛;也可以听音乐、家属陪伴聊天等转移注意力辅助止痛。

心理关怀是术后康复的重要补充。术后肢体活动受限、生活无法自理,多数老年人会产生焦虑、烦躁、自责情绪,拒绝配合康复。家人陪伴与鼓励至关重要:每天主动沟通分享日常生活,强化“被需要、被重视”的感知;康复中及时肯定进步,增强信心;邀请术后恢复良好的同龄人交流经验。如果患者情绪低落、抑郁持

续时间超过两周,需要告知主治医师,必要时寻求心理干预。

此外,需要重点关注两类细节避免意外。一是定期复查。术后1个月、3个月、6个月,患者需要按时返回医院,利用X线检查评估骨折愈合、内固定稳定性等情况,医生根据检查结果调整康复计划,不能因自我感觉良好忽视复查。二是预防跌倒。康复期患者肢体功能未完全恢复,跌倒是二次骨折的主要诱因。居家环境需要进行适老化改造:固定地毯边缘,整理地面电线,卫生间安装扶手与防滑垫,床头放夜灯;老年人起床需要遵循“先坐30秒、再站30秒、再行走”原则,避免体位性低血压导致头晕跌倒。

老年人骨科手术后康复是一个长期的过程,多数患者需要3个月~6个月恢复生活自理能力,不要因短期无明显效果而灰心。个体差异导致康复速度不同,只要严格遵医嘱,采取伤口护理、血栓预防、营养支持、科学锻炼等干预措施,保持积极心态,大多数老年人可以逐渐恢复肢体功能,回归正常生活。患者、家属与医务人员协同配合,是良好康复效果的关键保障。

(作者供职于北京市昌平区医院)