

中医护理圈里的“双枪将”

本报记者 刘永胜 实习记者 莫涛涛 通讯员 丁娟



全国中医医院优质护理服务先进个人魏润玲

“洛阳市优秀名护”“河南省优秀护士”“全国中医医院优质护理服务先进个人”……从业33年来，洛阳正骨医院副主任护师魏润玲以强烈的责任心赢得了患者的肯定和赞扬。如今，她身兼急诊科、

手法正骨科两个科室的护士长，在急救创伤处置护理和基础护理方面成了该院公认的“双枪将”。

看到患者头发脏乱，她总是忍不住为其梳理

2月14日，魏润玲像往常一样，早上7点就来到病房，先询问患者的睡眠情况，再协助患者洗脸、漱口、梳头。在优化护理服务上，她将每周二定为所在病区的“患者洗头日”。“对于亲闺女，护士长至今也没为其洗过几次头，但若看到患者头发脏乱，她总忍不住要为其梳理。”护士关妙燕说。

曾有一位股骨颈骨折的老年患者，大小便失禁，子女们工作忙，不能常来照顾。魏润玲得知后，主动照料起老人的生活，洗脸、喂饭、定时翻身、叩背按摩，更换被大小便污染的床单，并打来热水为其洗脚。老人为了减少便秘，尽量不喝水，结果大便干得3天下不来，魏润玲就用手慢慢地帮其抠出来。前来看望老人的子女当时就呕吐了，魏润玲却若无其事地洗手去了。

2008年的抗震救灾中，17岁的高三学生尚贤春，在地震中骶骨、盆骨骨折，只能平躺，不能翻身。在运往洛阳救治的列车上，魏润玲见尚贤春不与人交谈，不肯睡觉并拒绝进食，眼神很忧郁。魏润玲就打来水，给尚贤春洗脸、洗手，每隔两小时，给尚贤春按摩，以促进其血液循环。

由于尚贤春是不稳定性骨折，魏润玲担心尚贤春的盆骨在列车颠簸时受到二次损伤，便趴在尚贤春的铺上，紧紧抱着尚贤春的双腿，以替代牵引，一路走来，双臂都麻了。可喜的是，尚贤春终于开口说话了，也开始吃饭了！经过列车上十几个小时精心护理，尚贤春把魏润玲当成自己最亲的人并央求道：“我能叫你‘魏妈妈’吗？”魏润玲点头默许。之后每年的母亲节，魏润玲都能收到来自远方的问候和祝福。

潜心钻研中医药理论，不断创新护理技术

为了更好地服务患者，魏润玲刻苦钻研中医药理论知识，近5年发表国家级学

术论文8篇，参与出版《正骨规范》《腧穴中药》专著两部，完成实用新型专利1项，获中医技术创新二等奖。针对闭合骨折患者早期肿胀明显问题，她结合平乐郭氏正骨理论，带领团队研发出中药封包，一年来为600余名患者减轻了病痛；针对桡骨骨折远端患者，她设计的体位垫可帮助手术体位合理摆放，防止骨折端移位。

“理论一枝花，技能顶呱呱。”护士杜旭航一脸敬佩地说，魏润玲具有丰富的临床经验，她设计的体位垫可帮助手术体位合理摆放，防止骨折端移位。

“心肠比火热，腿脚赛火车。”魏润玲的同事郝鹏回忆说，曾有一名离异的精神病患者，双大腿骨折，因无人陪护，心理压力太大，摔东西，拒绝治疗。魏润玲了解情况后，每天跑前跑后，在加强生活护理的基础上，积极联系患者的前妻，协助做通患者思想工作。

“双枪将”的美名，被人津津乐道。

外科护士长的新春记忆

本报记者 王正勤 实习记者 赵薇

春节假期，当我们与家人团聚享受节日欢乐时，有那么一群人，依然坚守在特殊的岗位上，悉心守护着患者的生命健康，她们就是可亲可敬的白衣天使。焦作市人民医院普外科四病区护士长冷新玲的假期就是这样忙碌而充实。

任何时候都不能懈怠

2月3日(正月初四)早晨7点半，许多人还在睡梦中，焦作市人民医院普外科四病区护士长冷新玲就已顶着凛冽寒风抵达医院。

“昨晚有新入院的患者吗？病情怎么样？有没有特殊情况？”刚踏进科室，冷新玲就忙着向夜班护士询问前一晚科室的情况。

在做好交接班工作后，冷新玲带领科室护士开始为患者做常规的基础护理。普外科四病区一共有14间病房，28张床位，冷新玲走到每间病房，查看每位患者的情况，并为患者扫床、打水，做口腔护理和尿管护理。

“现在是春节期间，你们怎么还这么细致，差不多就行啦！”见到忙碌的冷新玲，病房里的一位老大娘笑着劝道。“这不行，看护患者一定要尽职尽责，即使是春节期间，也要做好常规工作。”冷新玲以严格的标准要求自己和其他护士。

遇到突发情况不忙乱

作为一名护士长，经验告诉冷新玲，虽然春节是合家团圆的欢聚时刻，但也是意外事件多发期。她叮嘱值班护士们，要尽快完成日常工作，做好突发事件应急准备工作。

果然，上午9点，慌乱的脚步声和叫喊声打破了普外科四病区的平静。“不行了，我疼得受不了啦，医生快帮帮我啊！”只见这名患者双手紧握腹部，表情痛苦，还不时恶心呕吐。经检查，患者被确诊为乙状结肠扭转伴肠梗阻，需要立即进行手术。下尿管、尿管，为患者备皮、抽血检查……冷新玲和值班护士一起，有条不紊地进行术前准备。手术结束后，冷新玲又及时为患者更换液体、量体温、测血压和血糖，对患者的体征状况进行观察。

正月初四这一天，普外科四病区新增5名患者，尽管只有几名值班护士，但是在冷新玲的带领下，科室里的护理工作仍然井然有序。

患者恳请护士长表扬护士

正月初五一大早，冷新玲到达科室的第一件事，就是到病房查看前一天因乙状结肠扭转伴肠梗阻做过手术的王女士。

王女士今年56岁，看见冷新玲走进病房后立即笑着说：“护士长，昨天晚上你们的小护士隔一会儿就来看看我，真是太负责任了，你可得表扬一下人家！”原来，因为担心王女士的身体状况，前一晚值班的护士几乎每隔一小时就要去看看王女士，护士们如此负责的态度让王女士感动不已。

“大娘，这都是她们应该做的，只要您身体恢复得好，她们多跑几趟没什么！”话虽然这么说，但是冷新玲的心里还是感到很欣慰。

老人病死 护理院被判赔钱

老人病死在护理院，家属不能索赔？近日，福建省厦门市思明区人民法院受理了一起这样的养老纠纷案。

林老先生原本身体就不太好，数年前，他就被查出患有帕金森病、糖尿病等疾病，经过住院治疗，出院时病情好转。后来，家属考虑到家中没有完善的护理条件和适宜的生活环境，因此决定将老先生送到厦门某护理院。

当时，双方签订了入院护理协议，约定护理等级为二级护理，林老先生自带护工一名，护理院为林老先生按自理老人的标准提供服务。之后，林老先生直接入住护理院。

但是，谁也没有想到，在护理期间，林老先生的营养状况、感染状况等均有严重恶化的现象。2010年8月，林老先生更换胃管后，在进食中出现咳嗽、气喘、胸痛等情况。等到家属赶到护理院，将老先生送至医院治疗时，一切已经太晚了。最终，老人因抢救无效宣告死亡。

林老先生死后，家属认为，护理院没有很好地尽到护理义务。因此，家属起诉认为，在入院护理期间，老先生多次出现发热、出汗等状况，并持续相当长一段时间。但是，院方均消极对待，而且在林老先生更换胃管之后出现异常

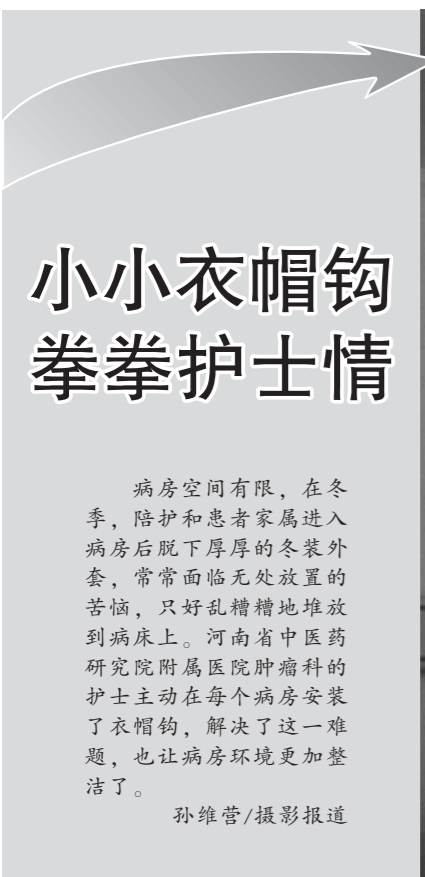
时，院方也没告知家属，延误抢救时机，直接导致林老先生死亡。

近日，法院开庭审理此案。在法庭上，家属要求院方赔偿各项损失共计30余万元。但护理院答辩称，自己没有违约，而且家属索赔金额太高，于法无据。审理期间，法院委托鉴定机构进行司法鉴定，鉴定意见认为：护理院对林老先生的护理行为存在一定过错，与林老先生死亡之间存在间接因果关系，其过错参与度为10%左右。

经过审理，思明区法院作出一审判决，认定护理院承担10%的责任，即赔偿39143元。

老人病死，护理院为何要担责？对此，法官分析说，护理院在林老先生出现发热等症候后未给予足够重视，未较好地履行约定的义务，致使林老先生没有得到及时有效的治疗而病故，构成违约，应承担违约责任。

同时，护理院在林老先生出现发热等症候后未引起足够重视，应认定其实际提供的护理质量与合同约定不符。根据护理院提供的护理服务品质，林老先生家属有权要求被告减少收费。参照司法鉴定意见，法院认定护理院应减少10%的收费，即少收取1554元。(据《海峡导报》)



小小衣帽钩 拳拳护士情

病房空间有限，在冬季，陪护和患者家属进入病房后脱下厚厚的冬装外套，常常面临无处放置的苦恼，只好乱糟糟地堆放到病床上。河南省中医药研究院附属医院肿瘤科的护士主动在每个病房安装了衣帽钩，解决了这一难题，也让病房环境更加整洁了。

孙维营/摄影报道



开拓老年护理市场 美国年轻人 为祖母创业

在美国，要寻找一位良好的资深护理人员，可以说是一件很难的事情。居于俄亥俄州的凯尔·希尔(Kyle Hill)和麦克·汤森(Mike Townsend)就为祖母寻找一名资深的护理人员花了不少精力。

由于美国许多成年人搬离父母家，甚至移居到其他城市，与父母或祖父母同住不在一个地方，他们需要找护理人员代为照顾，却又难以找到理想的人选。这种情况促使凯尔·希尔和麦克·汤森自行创业，成立了以洛杉矶为基地的“家庭英雄”HomeHero的服务。

像马萨诸塞州沃尔瑟姆(Waltham)的照顾者网站Care.com一样，这是一个网上的市场，为用户提供与个人照顾者的连接。但是，照顾者网站Care.com涵盖了不同的年龄层，甚至宠物。“家庭英雄”HomeHero是专门适合老年人，提供陪同购物、做饭等服务。汤森说：“我们希望巩固一套居家照顾者的服务，主要为有需要的家庭提供一个简单和负担得起的服务。”

HomeHero使用户查看数以百计的护理人员资料，这些护理人员均经过严格的审查，包括面谈、考试和背景检查。用户也可以查看不同地方所提供的护理人员资料，查看简短的介绍视频和评分。再者，用户还可以根据性别、评论分数、年资经验和语言技能来筛选合适的护理人员。最终，他们会收取每一个录用者的一些酬金。

每当用户找到合适的护理人员，HomeHero还提供管理的功能，护理人员必须以固定电话报到，记录上下班时间，并通过电话留言回报每日摘要。万一发生意外，也要发送紧急警报给用户，让子女随时了解到家中老人的生活状况。

前几年的美国医改搞得怨声载道，甚至有政府部门提议从家庭护理费用中挤出钱来。在联邦医疗保险提供的诸多服务中，最受人们欢迎的莫过于受益人可以在家里接受专业护理、治疗和医疗以及社会工作服务。这些服务通常是施惠于那些年老体弱的人，初衷也在于让他们避免住院，免得让健康状况进一步恶化。(本报综合报道)

视野

“全人全程照护模式”探索与实践

□王惠琴

浙江大学医学院附属第二医院作为全国首批三级甲等医院、全球首家官网公布的JCI医学学术中心医院，无论是服务品质还是服务能力都在不断提升，且日间手术服务不断扩大。如何满足出院患者的照护需求，提高患者安全，成为该院护理人员面临的新挑战。为此，该院学习台湾社区模式，开展院前、院后服务，建立了“全人全程照护模式”，即以患者为中心，主管医生、责任护士负责，多团队支持的全面照护模式，贯穿院前、住院、出院、随访以及特殊患者的居家护理等环节。

出院服务中心包括院前准备中心、健康教育中心、随访中心。前两者主要完成患者的院前服务任务，随访中心主要对全院的电话随访工作进行管理和质控。

电话随访标准流程要求医护团队对每个出院患者进行评估，制订随访计划，责任护士1周内完成首次随访，随访中心追踪随访，必要时门诊随访。对于日间手术患者要求24小时内完成首次随访，特殊病种1周内

再次随访。根据疾病特点对随访进行分类管理，常规随访适用全部住院患者，比如特殊饮食、引流管等。专科随访针对专科疾病，比如肿瘤科、疼痛科、泌尿科、妇科、产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、介入科、放射科、检验科、药剂科、输血科、营养科、康复科、心理科、中医科、预防保健科、体检中心等。随访网络系统包括随访计划、随访记录和随访工作统计，每个月随访中心对随访工作进行数据统计，反馈给临床，持续改进工作，随访率从2011年的75%上升到目前的98%以上。

慢性病患者延伸照护是院外服务的另一种主要形式，由医生、护士合作，患者和家属共同参与，通过群体活动、团体和个体教育、电话、门诊随访、家访等各种形式对慢性病患者进行系统的标准管理。

腹膜透析患者的管理模式主要包括住院期间的置管、教育、检查和居家期间的自我管理、教育(鼓励患者重返社会)、评估。对准备置管、腹膜透析期间、电话随访、家访、门诊随访各阶段都有标准的培训教育

和考核内容，使居家腹膜透析患者对操作的掌握程度和常见问题的应急处理合格率达到95%以上。居家随访主要是电话随访，杭州地区新置管患者需要进行家访，定期门诊和住院随访。新置管患者出院后3天内首次随访，病情稳定者每周随访，1个月后每月随访，不稳定患者密切跟踪。专科护士24小时咨询热线，建立QCC，以便居家腹膜透析患者随时咨询。现在管理居家腹膜透析患者135名，腹膜炎发生率从2011年的1/83.8下降到2013年的1/127.8，重返社会率达到80%，满意度达到100%。

院外延伸服务是未来医疗服务的重要方向，目前尚处于起步和探索阶段，护理人员的角色、人员培训、业务指导、数据管理、信息共享、团队合作等都是我们需要进一步思考和解决的问题。(作者供职于浙江大学医学院附属第二医院)

管理

婴幼儿不同部位采血方法探讨

临床

采集血标本是儿科临床护理中的常见操作，相较于成人难度较大。难点在于婴幼儿血管细且隐蔽，定位差，循环差，且患儿易动，不配合，家长普遍存在抵触心理，情绪波动大。经外周静脉采血时，因血管细，标本量有时不能保证，常常反复穿刺，容易引起皮下血肿，导致采血失败；有时标本量勉强够，但反复挤压造成溶血，影响了检验结果的准确性，更增加了患儿的痛苦，延误了对患儿诊断及治疗。如何能够做到快速、准确地一次采血成功，是儿科护理人员努力的方向。对此，笔者曾于2008年在甘肃省妇幼保健院进修学习桡动脉采血技术后，在工作中推广使用。经3年时间，已初有成效。

临床资料

选取2011年8月~2012年8月收治的264例桡动脉采血的患儿作为观察组，241例经颈静脉、股静脉及其他外周静脉采血的患儿作为对照组。动脉血与静脉血在检验结果上无特异性(除血气分析)，两组年龄均为1小时~3岁，两组性别无统计学差异(P>0.05)，操作护士均为儿科工作2年以上、技术相对熟练的护理人员。

采血用物的准备：一次性5毫升注射器，一次性5.5号静脉头皮输液针，采血管，皮肤消毒液。

采血前的准备：按程序对患儿进行全身及局部的评估，正确核对医嘱，严格执行查对制度，操

作按无菌技术原则及护理操作规范进行，对家属做好解释工作，以取得理解及配合。

穿刺方法

桡动脉穿刺：患儿体位不限，暴露穿刺部位，静脉输液头皮针接上注射器，常规消毒皮肤，范围以前臂宽为大小，从桡骨茎突向内侧中线做一水平线，再以此水平线的中点作一垂直平分线，即成“十”字，在“十”字交叉点向下约0.5厘米，第一腕横纹处或第一至第二腕横纹之间即为进针点。操作者左手托住患儿穿刺侧手臂，拇指置于其掌心，将手掌轻轻拉直并绷紧腕部内侧皮肤，右手持针柄以20~30度进针，见回血后固定针头，抽取所需血量。采血完毕，用无菌干棉球纵向压迫穿刺

刺部位3~5分钟。

颈静脉穿刺：患儿取仰卧位，使肩平于操作台边缘，头偏向一侧或肩下垫一软枕，充分暴露颈部，露出颈静脉，助手面对患儿，双手固定其头部，操作者站立患儿头端，常规消毒皮肤，左手食指压住静脉近心端，右手持针柄以30度角进针，见回血后固定针头，抽取所需血量。采血完毕，用无菌干棉球纵向压迫穿刺部位5~10分钟。

股静脉穿刺：洗净患儿会阴部，助手协助患儿取仰卧位，脱去穿刺侧裤腿，并使穿刺侧大腿外展外旋30~45度，小腿弯曲成90度，垫高穿刺侧臀部，充分暴露腹股沟区域。常规消毒皮肤和操作者左手食指，在患儿腹股沟中、内1/3交

界处，用左手食指触摸股动脉搏动点，右手持注射器自股动脉搏动点最明显处内侧0.5厘米处垂直进针，然后逐渐向上提针并同时抽吸，见有回血后固定针头，抽取所需血量。采血完毕，用无菌干棉球纵向压迫穿刺部位5~10分钟。随后观察局部有无瘀斑及血肿。

结果

结果显示，观察组一次成功率93.56%，对照组一次成功率83.4%。2组溶血及并发症发生情况比较：观察组4例溶血，未出现血肿、瘀斑；对照组21例溶血，9例出现血肿、瘀斑。

讨论

桡动脉采血：桡动脉定位准确、易穿刺。因婴幼儿前臂脂肪薄，桡动脉触摸搏动明显，穿刺血

管成功率高；且穿刺时体位不限，患儿暴露少，利于保暖，家长易于接受。较其他静脉穿刺比较，压力高，回血快，采血量易保证，同时避免了反复穿刺致穿刺部位瘀斑及血肿，具有创伤小、患儿痛苦小、易于压迫穿刺点等特点。

颈静脉采血：颈静脉位置表浅，粗直，弹性好，可保证采血量，避免反复穿刺。但对患儿的体位要求严格，暴露多，家长存在恐惧心理。因血管粗，穿刺后压迫时间长，常因患儿哭闹不配合无法压迫穿刺点，而引起局部瘀斑甚至血肿，且需要2名护理人员完成此项操作技术。

股静脉采血：股静脉穿刺时定位需打及股动脉，对于肥胖或不配合的患儿其腹股沟处搏动弱或摸

不到搏动，采血难度较大，影响穿刺成功率。因患儿腹股沟解剖特点，穿刺时易误入股动脉、伤及股神经，且股静脉穿刺时要求患儿放松衣裤，打开包裹，暴露多，寒冷天气时易受凉，家长不易接受。同时股静脉位置较深，穿刺后需长时间压迫，容易出现局部血肿及瘀斑。股静脉邻近会阴部，易被排泄物污染，若消毒不严或穿刺后护理不当易造成局部感染。此项操作也需要2名护理人员完成。

经桡动脉采血简单易学，采血成功率高，可单独操作，且创伤小、易压迫、易观察，血肿发生少，采血量容易保证，也方便做血气分析，减轻了患儿及其家长的焦虑及恐惧，减轻了护士的工作量，收效良好。(邓国琴)