



叙事护理

我和叙事护理的故事

□蒋凯莉

我想写自己学习叙事护理后的心路历程很久了,但是迟迟没有动笔。一个值夜班的机会,我终于有时间回顾自己的职业生涯。我虽然从没有用叙事护理的技术对自己进行过叙事,但是好像又在不断学习叙事护理的过程中,遇见了更好的自己。

2019年,我已入职两年多,当时中国石油中心医院院长助理李春来我当时所在的医院讲课。在护理部负责人带领下,我们开始接触和学习叙事护理。刚开始,我并没有认真对待这件事,因为当时的科室里有人专门负责叙事护理工作。因此,即便科室领导要求大家每个月轮流写一篇关于叙事护理的文章,我并没有认真对待。2020年12月,我辞职后来到郑州发展,结婚加上怀孕生子在家待了一年,我的叙事护理工作就这样暂时不了了之。

2021年11月,我入职黄河科技学院附属医院,这是一家刚成

立几年的三级综合医院,像一个崭新的、充满勃勃生机的大家庭。由于没有人接触过叙事护理,因此在护理部主任王沈萍的支持下,我变成了叙事护理理念的传播者。随着身份的转变,我反复深入地学习了李春老师的“百天微课”和“精讲60讲”。后来,一发不可收拾,我无法自拔地“爱”上了它。

在对叙事护理深入了解以后,我内心出现了一个深深的遗憾。2018年,在原单位儿科工作时,我和同事共同护理的一名先天性心脏病合并重症肺炎的男孩儿,在那次住院后最终没有留下来,生命永远定格在15岁。

男孩儿6岁时就开始生病,每年需要辗转于不同的医院,后来固定到我在所在的科室住院治疗,一住就是三四个月。随着病情日益严重,病痛的折磨使男孩儿在网上购买了一把剪刀。男孩儿说:“我太痛苦了。”即使我和同事比以往更

频繁地去看望他,但是也没有方法减轻他的痛苦,大家都有一种深深的无力感和挫败感。男孩儿想自杀的原因大概是:每天需要吸氧维持呼吸,每隔2天就要扎一次留置针,由于男孩儿全身水肿,我和同事并不能保证每次为他扎针都能“一针见血”;他从来没有像普通孩子一样正常上学;家人认为男孩儿注定要死去,因此男孩儿的父母又生育了一个健康的妹妹;因为他,父亲需要不知疲倦地挣钱,母亲需要寸步不离地照顾他……这一切,他都知道。

男孩儿的内心每天都很烦躁,即便是跟我们很熟悉了,对我们说话依旧很“厉害”,像个大人的模样。我和同事虽然经常去看男孩儿,但是不敢多说一句,怕惹恼他。大家总是在背地里讨论男孩儿的可怜,诉说对男孩儿的怜爱之心,却没有一个人敢去陪伴男孩儿,跟男孩儿聊天。

如果当时我学习了叙事护理

知识,我就会静下心来感受男孩儿的内心世界;我会在男孩儿疼痛的时候,给他一个拥抱;我会拿着课本,教男孩儿学习;我会引导男孩儿,如何正确面对自己的疾病;我会告诉男孩儿,生病不是他的错,父母的辛苦也不是他的错。他比任何一个患者都坚强、勇敢、善良。

男孩儿因病情危重去世的那天,刚好是我值班,我一直落泪,内心满是心疼、惋惜,以及替他解脱的复杂心情。我只能去劝慰男孩儿的母亲。我自责没有好好陪伴男孩儿最后的那个上午。

人生没有“后悔药”,更不能重来。当时我没有认真对待叙事护理,因此我有心无力,没有给予男孩儿更好的照护。

现在,我不仅学习叙事护理课程,还通过微信交流群学到很多知识,也真正理解了叙事护理的重要性。为了不让更多的护理工作像我一样内心有遗憾,在

领导的支持下,我不仅主动制作《浅谈叙事护理》课件给大家讲课,还每天在工作群里分享叙事护理知识。

刚开始,并没有多少同事理解我,大家像当初刚接触叙事护理时的我一样,但是我很坚定、迫切地想要去传播,去分享叙事护理知识。我想让大家真正了解叙事护理带给患者的力量,对自己的帮助以及真正地改变。护理工作太需要叙事护理了,需要大家做一名“有温度”的护士。

现在,我已经拥有从内心激发对别人共情的力量,这使我与家人、同事之间的关系变得越来越融洽。在叙事护理的道路上,我想要走得更远。因此,我从内心深处想要呼吁那些正在徘徊,还没有开始学习叙事护理的护理人员:“不管什么时候开始学习,都不晚。”

(作者供职于黄河科技学院附属医院儿科)

手术室护理要点

□代永强

手术室护理能够确保患者顺利完成手术。为了更好地满足临床需求,手术室护理工作尤为重要。

手术室环境的管理

手术室的整洁及安静是确保医务人员顺利进行手术操作的重要因素之一。护理人员需要对手术室彻底清洁和消毒,防止细菌和其他病原体的滋生。同时,护理人员还需要调节手术室内的温度、湿度,并减少患者身体的不适感。

护理人员需要保证手术室环境安静,尽量减少医疗操作、降低仪器的噪音,从而避免其对患者心理的影响,并且保证手术团队能够

顺利完成手术。

手术室的环境管理不仅是物理层面的清洁和噪音控制,还需要监测手术室的空气质量,定期开启空气净化系统和杀菌系统,减少灰尘飞扬,避免病菌传播。

密切观察患者的生命体征

护理人员在手术过程中需要密切监测患者的生命体征,心率、血压、血氧饱和度等可以反映患者的身体状态。一旦发现异常情况,护理人员应当立即汇报给医生,以便及时采取治疗措施,从而保障患者的生命安全。

协助医生完成手术操作

护理人员在手术中需要协助医

生完成各项手术操作。护理人员需要准确、迅速地传递医生需要的手术器械,确保手术顺利完成。同时,护理人员要协助医生调整患者的体位,暴露患者的手术部位,以及调节手术中需要使用的特定器械,从而缩短手术时间。此外,护理人员应根据医嘱对患者进行清洁、消毒和缝合等操作,确保患者手术部位无菌,从而降低感染风险。

手术室心理护理

手术不仅是对患者身体的考验,也是对其心理的挑战。护理人员在手术过程中需要密切关注患者的情绪变化,对于意识清醒的患者,应适当进行心理疏导,缓解患

者的负面情绪,提高手术配合度。护理人员可以选择患者感兴趣的话题,并讲解手术过程以及回答患者的疑问,从而缓解患者的负面情绪。此外,护理人员需要具备敏锐的观察能力,及时发现患者的情绪变化,确保患者在手术过程中保持良好的心理状态。

手术中的安全防护

手术过程中的安全问题不容忽视,是保障患者生命安全的关键。护理人员需要严格遵守临床要求的操作规程,避免器械损伤和电刀误伤等意外发生。

护理人员在手术前需要将手术器械摆放在正确的位置,防止

医生在手术中因误拿而导致意外伤害。

护理人员在手术中使用电刀等设备时,需要格外注意仪器的操作规范,避免受到电击和灼伤。护理人员还需要在手术前定期检查患者所需的手术设备,确保其处于良好工作状态,避免因设备故障导致手术中遇到安全问题。

综上所述,通过上述手术室护理要点的介绍,可以提高手术室护理质量,确保患者在手术过程中的安全和舒适,降低患者手术风险。

(作者供职于河北省沧州市中西医结合医院东院区)

你了解肝炎吗

□李洁 朱琳 李江敏

肝脏通过生物合成、生物转化及解毒等作用,在机体生命活动中发挥着重要作用。肝脏不仅参与蛋白质、脂类及糖类物质的代谢,还参与药物、酒精及毒物等的体内代谢过程。

今年7月28日是第14个“世界肝炎日”,今年我国的宣传主题是“消除肝炎,积极行动”。

肝脏炎症是指肝脏因病毒、药物、酒精或代谢异常等损伤,引起的炎症改变,常见于各种肝病。根据病因不同,肝脏炎症可分为病毒性肝炎、自身免疫性肝病、药物性肝病、酒精性肝病、非酒精性脂肪肝等。非病毒性肝炎没有传染性。

病毒性肝炎包括甲型肝炎、乙

型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎和戊型肝炎,是法定乙类传染病,具有传染性较强、传播途径复杂、流行面广、发病率高等特点;部分乙型肝炎、丙型肝炎和丁型肝炎患者可演变成慢性肝炎,还可以发展为肝硬化和原发性肝癌,严重危害人体健康。

世界卫生组织曾经将“2030年消除病毒性肝炎作为公共卫生危害”的目标,届时病毒性肝炎的新发感染率降低90%,病死率降低65%。

甲型肝炎和戊型肝炎通过粪-口

途径传播,即食用被污染的食物或水。甲型肝炎感染的主要人群为儿童和青少年,春季是甲型肝炎发病高峰期。戊型肝炎既往以水型流行较为常见,具有季节性,多见于雨季或洪水之后,且多见于有不洁饮食史的人群;发病人群以青壮年为主,孕妇易感性较强,易出现重症戊肝,病死率较高。

乙型肝炎和丙型肝炎的传播途径主要包括血液传播、母婴传播、性传播和医源性传播。乙型肝炎在我国以母婴传播为主,占新发感染的40%~50%,多发生在围生期,通过乙

型肝炎病毒阳性母亲的血液和/或体液传播。接种乙型肝炎疫苗是预防乙型肝炎感染最有效的方法。乙型肝炎疫苗全程需要接种3剂,按0个月、1个月、6个月的程序,即接种第1剂疫苗后,在第1个月和第6个月时注射第2剂和第3剂。接种乙型肝炎疫苗越早越好。

丙型肝炎目前没有可以预防的疫苗,但是可以完全治愈。丁型肝炎病毒与乙型肝炎病毒有相同的传播途径,但是丁型肝炎病毒极少单独感

染(与乙型肝炎病毒共同感染)。

值得注意的是,乙型肝炎和丙型肝炎病毒的慢性感染,可能在很长一段时间内不会出现症状,有时长达数十年或数十年。它们缓慢而无声地损害肝脏,最终导致癌症。至少有60%的肝癌病例是由于没有及时检测和治疗的乙型肝炎和丙型肝炎感染所致。因此,及早诊断和治疗肝炎是非常重要的。对于乙型肝炎,我们应定期检测,如果诊断为慢性感染者且符合条件,需要接受终生抗病毒治疗。对于丙型肝炎,我们可以通过接受简单的抗病毒药物治疗,3个月~6个月即可痊愈。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

结核分枝杆菌为什么很难消灭

□王少华

结核病曾被称为“白色瘟疫”。目前,结核病已经存在了4000多年。

结核分枝杆菌有三项“技能”

第一项“技能”:空气传播。带菌患者咳嗽时,会把结核分枝杆菌排到空气中,我们呼吸到肺里就可能感染。

第二项“技能”:“装死”。据估计,全世界有三分之一的人群感染过结核分枝杆菌。结核分枝杆菌进入人体后,第一件事是大量繁殖,当结核分枝杆菌发现人们的免疫系统能力很强时,便开始“装死”,不发动“进攻”;当人们的免疫力下降时,例如感染人类乳头瘤病毒、罹患糖尿病时,结核分枝杆菌会大量繁殖,让人们生病,再产生新的结核分枝杆菌。

第三项“技能”:“进化”。结核分枝杆菌会改变自己的基因,躲避

抗生素。目前,结核病患者只有坚持常规治疗6个月,才能杀死结核分枝杆菌,如果没有杀死结核分枝杆菌,就会产生耐药性。

1944年,自链霉素投入临床应用后,人类对结核病不再恐惧。20世纪80年代,甚至有科学家乐观地认为,到21世纪人类会消灭结核分枝杆菌。然而,由于滥用抗生素或者患者服用抗结核药物的疗程不足,使普通结核病产生了更多“变种”,使耐药性结核病对至少2种一线药物(异烟肼及利福平)耐药,甚至产生耐药多药结核(MDR-TB)和极端耐药性结核(XDR-TB)。耐药结核杆菌产生的原因是多方面的,包括不合理化疗、患者管理不善、新的抗结核药物开发和研制的严重滞后等问题,都会导致结核分枝杆

菌耐药,而耐药结核病的流行和传播,则加剧了问题的严重性。

抗结核药物治疗

抗结核药物治疗是活动性肺结核患者重要的治疗手段,也是结核病防治中的重要措施。肺结核的治疗要遵循“早期、联合、适量、规律、全程”的治疗原则,又称为“十字方针”。遵从“早期、联合、规律、适量、全程”原则,90%以上患者可以治愈;而不联合、不足量、不规则、不全程用药,易产生耐药性,使耐药性肺结核患者的治愈率明显降低。

早期 结核病的早期病变为可逆性,用药越早效果越好。早期治疗可避免破坏机体组织,减少对肺功能的影响,尽早治疗能尽快消灭体内活跃菌群,消除传染性,减少对家人和周围人的传播。

联合 抗结核药物的抑菌、杀菌作用机制各不相同,联合用药可以发挥药物的协同作用,增强疗效,也可延缓和减少耐药性产生。

适量 抗结核药物用量过小,治疗无效,容易产生耐药性;用量过大,不良反应增多。抗结核药物的药理学用量即为适量,就能使药物发挥较强抗菌作用,收到的疗效较高。患者要遵守医嘱,切勿自行减量或停药。

规律 规范用药可以减少耐药,提高疗效,降低复发率,是保证治疗成功的关键。未经医生允许,患者不得随意改变用药方案。全程 全程指患者

必须完成医生规定的疗程,不能任意缩短疗程提前停药,不能随意延长疗程,拉长用药时间。只有全疗程,才能充分杀灭体内结核分枝杆菌,取得治疗成功。

“十字方针”看似简单,对患者来说却是严峻的考验。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所)

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

一种踝泵运动辅助训练装置

□王红丽 文/图

踝泵运动就是通过踝关节的运动,像泵一样促进下肢血液循环和淋巴回流,对术后患者的下肢功能恢复非常重要。

踝泵运动的分类

踝泵运动分为屈伸和绕环两组动作。

屈伸动作 患者躺或坐在床上,下肢伸展,大腿放松,缓缓勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己,至较大限度时保持10秒钟;然后,脚尖缓缓下压,至较大限度时保持10秒钟,然后放松,这样一组动作完成。

绕环动作 患者躺或坐在床上,下肢伸展,大腿放松,以踝关节为中心,脚趾做360度绕环,尽力保持动作幅度较大。

现有训练装置的缺点

为了方便医务人员护理和患者恢复,市面上已有相关的训练装置,但是存在以下问题。

脚踏板的旋转角度不能很好地调节,无法满足不同人群的需求。

脚踏板的压力不能很好地调节,不能很好地适应不同康复阶段的人群。

固定效果差,安装使用时极不方便。

新型训练装置的优点

为解决现有装置中存在的问题,笔者设计了一种可以调整旋转角度和力度的、固定简单可靠的踝泵运动辅助训练装置。

这种踝泵运动辅助训练装置,外壳为前端开口的箱体结构,外壳内设旋转轴;旋转轴外圈对称设有一对脚踏板,脚踏板一端设有通孔,旋转轴安装在通孔内,脚踏板可绕旋转轴转动;任一脚踏板的另一端均铰接有连接杆,连接杆靠近脚踏板的一端设有调压旋钮,连接杆远离脚踏板的一端铰接有滑块;连接杆靠近滑块的一端设有角度调节板,角度调节板一端弯折形成水平段和倾斜段,水平段的角

度调节板可拆卸安装在外壳顶端的内壁上,倾斜段的角

度调节板设有长条形的限位孔,滑块穿过限位孔滑动连接在外壳顶端的内壁上;连接杆的外圈设有压缩弹簧,压缩弹簧一端紧贴角度调节板的倾斜段,另一端紧贴调压旋钮。

调压旋钮可沿连接杆的轴线方向左右移动,从而调节弹簧的形变量,进而调节脚尖下压时的压力,满足不同康复阶段的使用需求;通过调节角度调节板在角度调节孔中的安装位置,调节脚踏板转动的角度,适应人群更广,适应性更强。

伸缩板可沿导耳板竖直段上下移动,从而根据不同病床来调整夹紧位置;通过旋钮和固定盘的配合使用来对床头的竖板进行夹紧来固定整个装置,操作简单且固定效果好。

通过角度调节板在角度调节孔中的安装位置来调节脚踏板转动的角度,调节简单方便。

T字形的滑块与T字形的导向槽配合使用,保证了滑块能够沿导向槽移动,同时对滑块进行限位,保证了装置的正常运行。

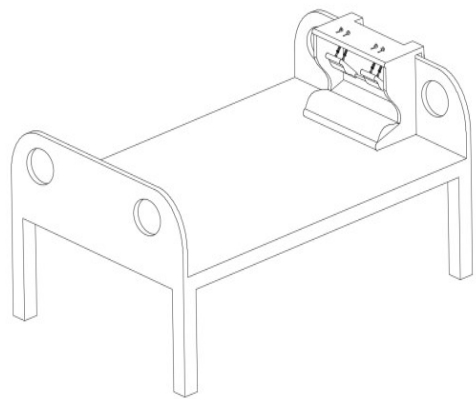
通过旋转调压旋钮来调整调压旋钮在连接杆上的相对位置,从而调节压缩弹簧的形变量,进而调节压

下脚踏板所需的压力;调压旋钮外圈设有防滑条增大摩擦系数,操作更加简单快捷。

脚踏板一面设置为波浪形,能更好地贴合人体的脚底板,舒适度更佳。

记忆棉垫层为缓冲层,可以垫起使用者的整个脚,增加的舒适度。

(作者供职于河南省肿瘤医院)



踝泵运动辅助训练装置示意图

征稿

您可以谈谈自己的看法,谈一谈您对护理工作的感悟,写一写关于护理管理现状与问题的文字……栏目《护理管理》《专科护理》《护理体会》《护士手记》《小发明》《护患故事》等真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳

联系电话:15036010089

投稿邮箱:xulin_lin@qq.com

