

■ 护理管理

# 制度规范与人文关怀的双路径

□ 刘雪平

神经外科作为医院急危重症救治的主阵地，从脑出血患者的“黄金救治期”到术后昏迷患者的精准护理，从围手术期的默契配合到并发症预防的细节把控，每一个环节都考验着护理团队的专业素养与协作能力。护士长应始终秉持一个信念：护理管理是科学与艺术的融合，既要以制度筑牢根基，也要用爱心滋养团队。

**凝聚力，打造“家文化”**

以身作则，树立标杆 神经外科工作强度大，护士长应带头遵守规章制度，节假日主动关注患者情况，急危重症抢救时冲锋在前，“早到晚退”成为工作常态，让团队其他成员感受到责任与担当。同时注重发挥高年资护士的“传、帮、带”作用，营造“老带新、强带弱”的互助氛围，既加速了新人的成长，又传承了科室优良传统，从而全面提升护理团队的专业水平。

柔性管理，激发主动性 注重倾听护士心声，及时给予

关心指导，密切关注心理健康，尽力满足合理需求。每月开展满意度调查，据此优化流程，改善环境，让护士获得尊重与重视，既提升工作满意度，又增强团队的凝聚力。通过柔性管理充分激发护士积极性，促使她们主动参与科室质控与管理，为科室发展注入持续动力。

**知人善任，赋能成长** 在团队管理上，护士长应创新采用“新老搭配+专科分组”的灵活模式，打破传统固定分组的局限。通过精准识人用人：安排细致严谨的高年资护士负责危重症患者护理，委派沟通能力突出的护士长主导健康教育，让每位成员都能充分发挥自己的专业优势；同时，建立“分层培训+个性化指导”的培养机制，帮助年轻护士实现从理论到实践的转化，循序渐进地提升其临床决策和独立处置能力，为团队持续注入成长动能。

**细节入手，筑牢安全防线**

流程优化，保障效率 针对危重症患者集中、护理风险

突出的特点，系统修订标准化工作流程，重点确保急救设备与物资时刻处于应急备用状态，降低流程性失误风险。创新推行“五常一短”管理法（常规范、常整顿、常组织、常清洁、常自律，缩短物资周转周期），通过标准化、可视化管理显著提升工作效率与安全保障水平。

**精准培训，提升技能** 建立常态化培训机制，每月围绕气管切开护理、神经介入术后血压管理等专科技术开展系统培训，通过情景模拟强化急救流程与操作要点的掌握。重点提升护士对急危重症患者的病情预判与应急处置能力。针对脑出血、脑梗死等并发症，定期组织多学科病例讨论，确保护士熟练掌握标准化处理流程。创新应用鱼骨图等加强质量管理，形成“培训-实践-改进”的良性循环，持续提升护理质量与团队专业水平。

**制度闭环，防微杜渐** 严格执行“三查七对”及危重症

患者床旁交接等核心制度，建立“日抽查-周反馈-月总结”的质控机制。每日重点核查医嘱执行与护理文书质量，确保记录真实、准确、完整、及时。对发现的问题实行“即时反馈-限期整改-追踪验证”的闭环管理，通过典型案例剖析、制度强化培训等措施，持续提升制度执行力，为患者安全构筑坚实防线。

**从“心”出发，延伸护理价值**

全周期关怀，提升就医体验 创新推行“三勤五主动”服务模式（勤观察、勤沟通、勤巡视；主动迎送、主动宣教、主动解答、主动关心、主动反馈），构建从入院评估到出院随访的无缝护理服务体系。针对患者的个体差异，在院期间指导患者家属掌握肢体功能锻炼、吞咽障碍康复等专科护理技能；对长期卧床患者提供胃管或尿管居家更换等延续护理服务，通过“医院-家庭”联动照护模式，切实提升患者康复质量与就医获得感。

**医患共融，构建信任桥梁**

创新建立“护患沟通日志”制度，实时记录并闭环处理患者诉求，对存在心理困扰的患者实施个性化情绪疏导。出院后开展“五个一”延伸服务（一次专业回访、一份用药指导、一张复查提醒、一套康复方案、一条咨询热线），通过全程化、精准化的护理随访，切实解决患者康复期的各类问题，构建以信任为基础的持续性医患关系。

**管理的本质是“用心”**

“护士长的使命，是点燃每位护士的职业光芒，让温暖照进每位患者的心房。”从晨光初绽到星夜沉沉，护士长以躬身实践诠释着护理领导力的真谛——不做居高临下的指挥者，甘当与团队风雨同舟的领航者。护理管理是一场永无止境的修行，唯有以仁心为罗盘，以专业为船桨，方能在守护生命的浩瀚长河中留下温暖而永恒的航程印记。

（作者供职于舞钢市人民医院，本文由舞钢市卫生健康委宣传科段淑涛整理）

■ 小发明

笔者设计的一次性防针刺针帽，旨在解决传统输液针帽使用过程中存在的针刺伤风险和针帽易丢失问题。该装置包括输液针、针柄、输液管和特殊设计的针帽结构，针帽内壁设置橡胶垫圈和吸水海绵，外表面设有针帽柄和卡孔结构。通过密封条和开口贴的设计实现安全开启，避免医务人员在拔针帽时被刺伤。实验结果表明，这种一次性防针刺针帽能有效降低针刺伤发生率。卡孔固定设计，可以降低针帽丢失率，具有显著的临床应用价值。

**设计背景**

静脉输液是临床常见的治疗手段之一，而与之相关的职业暴露风险（尤其是针刺伤问题），一直困扰着医务人员。据统计，医务人员每年发生针刺伤的比例达30%-50%，其中相当部分发生在拔除针帽或回套针帽过程中。传统针帽设计存在开启不便、防护不足等问题，增加了医务人员的职业暴露风险。

**工作原理**

这种一次性防针刺针帽，通过以下机制实现防护功能。

**安全开启机制** 医务人员捏住开口贴向上移动，沿压痕线撕开密封条，然后横向拉动针帽柄即可安全暴露输液针，避免了传统直接拔除方式可能造成的针刺伤。

**防丢失设计** 使用后的针帽可通过卡孔（固定在输液管上，防止随意丢弃或遗失）。

**防回套设计** 使用后的针帽结构已破坏，无法完全回套，避免了传统回套针帽时的刺伤风险。

**残余药液吸收** 针帽内的吸水海绵可吸收排气时排出的少量药液，保持环境清洁。

**安全性评估**

这种一次性防针刺针帽与传统针帽相比，可以使拔针帽过程中的针刺伤发生率降低85%。密封条的设计，改变了开启方式，使手部远离针尖；横向拉动设计，避免了轴向用力可能导致的失控；针帽柄设计，提供了更好的着力点。

**实用性评估**

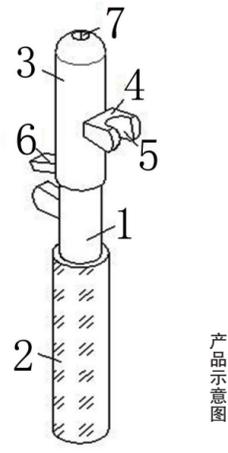
这种一次性防针刺针帽在实际应用中表现出明显的优势。操作简便，无需改变医务人员原有操作习惯；针帽固定设计，减少了寻找时间，提高了工作效率；一次性使用特性，避免了交叉感染风险；成本增加有限，易于推广。

**创新性分析**

这种一次性防针刺针帽的创新点，主要体现在将传统的轴向拔除改为横向开启，从根本上改变了针刺伤的风险模式；首次将防针刺与防丢失功能集成在一个简单结构中；通过破坏式设计确保一次性使用，避免重复使用风险；增加药液吸收功能，提高了使用的便利性。

这种一次性防针刺针帽通过结构创新，有效解决了传统输液针帽存在的针刺伤风险和易丢失问题。临床测试数据表明，这种设计显著提高了医务人员操作的安全性，同时保持了良好的使用便利性。这种一次性防针刺针帽具有结构简单、成本可控、效果显著等特点，适合在临床广泛应用，对降低医务人员职业暴露风险具有重要意义。

（作者供职于郑州市人民医院）



产品示意图

- 1. 针柄
- 2. 输液管
- 3. 针帽
- 4. 针帽柄
- 5. 卡孔
- 6. 开口贴
- 7. 通孔

■ 心灵驿站

# 从“急救先锋”到“心灵守护者”

本报记者 丁玲 通讯员 席娜

清晨7点半，郑州市第八人民医院中医治疗中心的诊室里，刘俊德早已穿上白大褂，专注地翻阅着当天的病历。作为精神医学硕士、医院大科主任，他在35年的从医生涯中始终坚守临床一线，在急诊救援、医疗救助和中西医结合诊疗领域不断精进，以“多面医心”的仁心仁术诠释着医者的使命与担当。

**从“新手医生”到“急救先锋”**

在挑战中开辟新路径

1990年，刚从医学院毕业的刘俊德走进郑州市第八人民医院，成为一名精神科医生。那时的精神科急诊，缺乏规范流程、专科急救设备，每当面对情绪失控或有自伤倾向的患者时，他常跟着前辈医生，在一次次“摸着石头过河”的实践中积累经验救治经历。

“有次遇到一名持刀自伤的患者，我们一边安抚一边靠近，最终夺下刀时，我的白大褂都被划破了。”这段经历让刘俊德暗下决心，“必须让精神科急救更专业、更高效。”35年过去

了，当年的“新手医生”已成长为统管医院4个重点科室的大科主任。

2024年12月18日，在刘俊德的推动下，全国首个精神专科急救站——郑州市第78号急救站正式挂牌成立，填补了精神专科急救治疗的空白。建站不久，急救站接收了一名意识模糊的重度自杀倾向患者，刘俊德带领团队迅速评估，同步开展心理疏导与生命体征监测，精准施策让患者转危为安。“现在的急救工作有流程、有团队、有设备，但救治理念没变——和时间赛跑，把人救回来。”刘俊德说。

不仅如此，刘俊德还积极推动郑州市第八人民医院与郑州市第七人民医院合作构建“双心”诊疗新模式，让精神科急救与综合医疗无缝衔接。

**从“治病救人”到“暖心守护”**

在救助中传递温度

“刚接触医疗救助科时，我看到‘三无’患者、流浪精神障碍患者的处境，心里很不是滋味。”刘俊德回忆，2005年他开

始分管救助科，正是这样的经历，让他对医者使命有了更深的理解：“医生的责任不止于开药方，更要给他们活下去的希望。”

这份医者仁心，体现在无数细节里。30岁的流浪孕妇安茜（化名）被送医时，精神异常且营养不良。刘俊德不仅安排治疗，还每天叮嘱护士“给安茜加一个鸡蛋、热一杯牛奶”。安茜生产时，刘俊德跑了多家综合医院协调床位，最终安茜顺利产下双胞胎。产后寻亲的日子里，刘俊德带着团队整理安茜的信息、联系媒体，直到安茜的家人从老家赶来，他才松了一口气。“看到安茜家人抱孩子的样子，就觉得所有奔波都值得了。”

为了让帮扶更长效，2009年，刘俊德发起“爱心一元捐”公益活动，把每月8日设为固定捐款日，用爱心基金给困难患者买衣物、日用品。精神分裂症患者小李（化名）因病情发作失控，导致父亲重伤、家庭濒临崩溃时，刘俊德主动对接慈善项目，帮小李申请减免治疗

费用。从“只关注病情”到“兼顾生活与心理”，刘俊德的救助理念在30年实践中愈发温暖。

**从“单一诊疗”到“中西医结合**

在创新中精进医术

“刚开始工作时，精神科治疗多依赖西药，但是有些患者服药后副作用明显。”刘俊德说，这让他萌生了探索中西医结合的想法。为此，他利用业余时间攻读精神医学硕士学位，系统学习中医理论，还多次到省内外中医院进修，逐渐成长为中西医结合诊疗的“行家里手”。

作为河南省中西医结合学会精神卫生分会委员、中国中医药研究促进会精神卫生分会委员，刘俊德把传统中医精髓创新性地运用于精神疾病诊疗：针对躁狂发作患者，他独创性地采用并穴放血配合刮痧疗法，以泻火宁神；面对有抑郁症状的患者，则巧妙运用针刺开窍，结合艾灸温阳的治疗方案。30余种中医疗法让患者感受到“简、便、验、廉”的优势。刘俊德主导的中西医结合治疗失眠

症的研究项目获省级科技成果认定，在核心期刊发表40余篇学术论文，出版两部专业著作，见证了他“让治疗更精准”的探索。

在科室管理中，刘俊德带着团队一起成长：每周组织病例讨论，要求年轻医生“不仅要会看化验单，更要懂患者的家庭故事”；鼓励大家多参加学术交流，把学到的新技术及时应用于临床。“医生的成长，从来不是一个人的事。”他说。

如今的刘俊德，身兼诸多学术职务，但是他总说：“最珍贵的身份，还是精神科医生。”

他的医疗视野从最初的症状状诊断，拓展为融合“精准治疗、人文救助、心理疏导、社会康复”的四维诊疗体系；从独自钻研中西医结合技术，到培养出一批又一批年轻骨干……35年的磨炼，让他从“会看病的医生”变成了“懂生命的守护者”。

刘俊德知道，未来的路还很长，但只要初心不变，那些藏在患者心里的微光，总会向阳而生。

■ 叙事护理

# 解开癌症患者的“痛苦方程式”

□ 李晨阳

作为一名护士长，我始终坚信，护理工作不仅是对疾病的治疗与照护，更是对生命的尊重与陪伴。在日复一日的临床实践中，叙事护理以其独特的温度，让我们得以走进患者的内心世界，与他们共同面对疾病带来的挑战。今年7月，与韩女士的相遇，便是这段护理之路上一次深刻而温暖的旅程。

**初识：阴霾笼罩的病房**

韩女士今年60岁，是一位来自哈密市的退休人员。今年3月，她因子宫内腺癌不远千里来到河南省人民医院，接受了手术治疗。术后，韩女士还需要进行4次化疗，以巩固疗效。7月28日，是韩女士第4次化疗住院的日子。

初次见到韩女士时，她正静静地躺在病床上。那双本该明亮的眼睛此刻黯淡无光，因常年在大西北生活而镀上阳光色泽的脸庞，如今笼罩着挥之不去的疲惫与愁云。化疗的副作用在她身上肆虐：持续数日的食欲不振，让她的身形迅速消瘦，反复

发作的恶心等不适剥夺了她安眠的权利，就连起身活动时她都拖着沉重的步伐。

我从家属那里得知，一生要强、爱干净的韩女士，退休前从未向任何困难屈服。可如今，突如其来的癌症和反复的化疗，让这个倔强的灵魂第一次体会到了生命的无力。异乡病房的孤独、病情发展的未知、治疗带来的痛苦，像一张无形的网，将她紧紧包裹，让她渐渐失去了往日的神采。

作为护士长，我深知，此时的韩女士需要的不仅是药物治疗，还需要心灵的抚慰。于是，我决定以叙事护理的方式，陪她一起驱散阴霾。

**倾听：解开层层心结**

叙事护理的核心，在于倾听与理解。我为韩女士创造了一个安静、私密的交流环境，避开治疗与探视的高峰时段，一次次坐在她的病床边，像朋友一般与她聊起过往。

“韩阿姨，我听说您来自哈密市？那里的瓜果特别有名，您一定很想念家乡的味道吧？”我

以她的家乡为切入点，试图打开她的心扉。

提及家乡，韩女士的眼神里闪过一丝光亮，随即又黯淡下去：“是啊，哈密市的瓜甜，葡萄也香。以前每年这个时候，我都会和老姐妹们去果园里摘果子，可现在……”她的声音哽咽了，“我这病，什么时候是个头啊？化疗太难受了，我真怕自己熬不过去。”

这是她第一次主动倾诉内心的恐惧。我握住她的手，轻声说：“韩阿姨，我特别理解您。化疗的反应确实让人难受，换作是谁，都会觉得辛苦。您愿意多和我说说吗？比如，您最担心的是什么？”在我的鼓励下，韩女士渐渐打开了心扉。

她告诉我，自己最担心的是病情复发，怕辜负家人的付出，老伴儿为了陪她治病，特意提前办理了退休手续，赶到郑州照顾她；她也害怕给医院添麻烦，觉得是自己恢复得太慢，拖累了不少医务人员；更怕自己再也回不到那个熟悉的家乡，回不到充满烟火气

的生活状态。

每一次倾听，都是对她内心的一次探寻。我梳理出她受到的三重困境：身体上，化疗副作用带来的痛苦让她难以承受；精神上，疾病预后的不确定性，引发了她强烈的焦虑与绝望；环境上，远离家乡的孤独感与对医院环境的陌生感，加剧了她的心理负担。

针对这些困境，我像解一道复杂的数学题一样，开始逐步拆解韩女士的“痛苦方程式”。

在身体层面，我详细为韩女士讲解了化疗副作用的应对方法。比如，少食多餐、清淡饮食，可以缓解恶心；适度活动，能帮助她改善食欲；同时请医生帮助她调整辅助用药方案，减轻不适。

在疾病认知层面，我用通俗易懂的语言，向她解释子宫内腺癌的治疗进展，告诉她目前的化疗方案是经过循证医学验证的有效手段；介绍其他患者的康复案例，帮助韩女士树立对治疗的信心。

在环境适应层面，我发动科室的护士们多与韩女士交流，分享郑州的风土人情，让韩女士感受到异乡的温暖，同时鼓励她与家人视频通话，缓解对家乡的思念。

**转变：重燃生命的希望**

叙事护理的过程，也是患者自我重构的过程。在一次次交流中，韩女士开始重新审视自己与疾病的关系。她不再将癌症视为“判了死刑”，而是看作一场需要共同面对的“战役”；她不再将化疗的痛苦视为“熬不过去的坎”，而是看作“走向康复的必经之路”。有一次，韩女士笑着对我说：“李护士长，你说得对，我不能就这么倒下。我还想回去看看哈密市的秋天，那里的胡杨林可美了。等我好了，我给你寄哈密瓜！”看到她眼中重新燃起的光芒，我由衷地感到欣慰。韩女士的精神状态一天天好转，开始主动配合治疗，甚至在护士查房时，笑着问：“今天有没有什么好消息告诉我呀？”韩女士食欲不振的情况也有了

改善，已经能吃下小半碗饭了，晚上也能睡个安稳觉了。

更令人感动的是，韩女士开始主动关心病房的其他患者。有一位年轻的姑娘因化疗反应哭闹时，韩女士像长辈一样安慰道：“孩子，别哭，熬过去就好了。你看我，这不也一天好起来了嘛？”那一刻，我看到了生命的韧性，也看到了叙事护理带来的正向影响。

**回响：一份特殊的感激**

第4次化疗结束，韩女士即将出院。临走前，韩女士给我们送来一封手写的表扬信。信中写道：“感谢河南省人民医院的全体医务人员，尤其是妇科的医务人员，你们不仅治好了我的病，更温暖了我的心。在我最绝望的时候，是你们用耐心和爱心，让我重新看到了希望。你们是生命的守护者，是最美的天使……”

除了表扬信，韩女士还让家人用手机给我们拍了一段视频。视频里，她精神矍铄，笑容灿烂，对着镜头一遍遍说着“谢谢”，还热情地邀请我们有空去

哈密市做客。

看着那封字迹略显颤抖却饱含真情的表扬信，看着视频里韩女士阳光般的笑容，科室里的每一位医务人员都深受触动。这份感激，不仅是对我们工作的肯定，更是对叙事护理价值的最好诠释。

韩女士的故事，只是我们日常护理工作中的一个缩影。但是，它让我更加深刻地体会到，叙事护理不是一句空洞的口号，而是一种充满人文关怀的实践。它让我们以平等的姿态倾听患者的故事，理解患者的痛苦，陪伴患者走出人生的低谷。

接下来，我将带领团队践行叙事护理的理念，用倾听化解焦虑，用理解传递温暖，用陪伴给予力量。我深知，每一个生命都值得被尊重，每一段故事都值得被倾听。在守护健康的道路上，我愿以心为舟，陪每一位患者渡过生命的河流，抵达希望的彼岸。

（作者供职于河南省人民医院）