

■ 护理管理

洛阳市中心医院创新阶梯式随访机制

为“豫健护理”添彩 为“护士到家”加分

□马江帆 苏月

“护士不仅来家里更换了导尿管，还详细指导我们护理注意事项，7天后又主动电话询问身体情况，这服务真是太贴心啦！”近日，家住洛阳市西工区的温女士通过河南省“豫健护理到家”平台，体验了洛阳市中心医院提供的上门服务后连连称赞。洛阳市中心医院自上线“豫健护理到家”服务以来，创新推出“1-7-7”阶梯式随访机制，将专业护理从医院延伸至家庭，为行动不便的患者筑起全生命周期健康屏障。

机制创新 三级随访构建闭环服务

2023年10月，河南省“豫健护理到家”平台全面上线，洛阳市中心医院作为洛阳市首批入驻医院，整合护理资源，遴选765名执业护士成为平台注册护士，聚焦出院患者及失能人群需求，构建独具特色的“1-7-7”阶梯式随访模式，将被动服务转为主动关怀。

“1-7-7”阶梯式随访的具体内容包括以下内容：

“1”：24小时内首次随访。服务完成后，通过平台推送满意度调查问卷，同时打电话随访确认服务质量，及时响应患者需求。

“7”：第7天康复评估。专科护士通过视频在线指导或上门服务方式，评估伤口愈合、管路维护等情况，给予患者康复指导。

“7”：下次服务提前7天预

约。主动提醒患者预约下次的服务时间，形成“服务-评估-再服务”的闭环管理。

技术赋能与人文关怀并重。医院在实践中探索出“三化”服务路径。

标准化流程：护士携带含消毒用品、应急药品的“移动护理包”，服务全程录音留痕，确保操作规范。

智能化管理：依托平台GPS（全球定位系统）定位、电子签名等功能，实现服务轨迹可追溯，护士人身安全有保障。

个性化延伸：为糖尿病患者提供血糖监测+饮食指导等服务，为产妇提供乳房护理+育儿科普等服务。

数据见证改变。截至2025年7月31日，“豫健护理到家”平台在洛阳市累计提供居家护理服务超1万人次，其中，洛阳市中心医院承接订单量占洛阳市总量的20%。

通过“1-7-7”阶梯式随访，洛阳市中心医院开展导尿管护理、鼻胃管护理、PICC（经外周静脉置入中心静脉穿刺术）护理、静脉采血、血糖监测等75项居家服务，覆盖母婴、老年病等九大类需求，洛阳市中心医院居家护理患者满意度达100%。

成效显著

延伸服务破解就医难题

76岁的王老太太因脑梗死后尿失禁，需要长期留置导尿管，平时依靠轮椅代步。患者子女常年不在身边，仅由老伴魏老先生和保姆照料，每月定时更换导尿管让两位老人备感困扰。

偶然间，魏老先生从邻居处得知洛阳市中心医院可以提供上门更换导尿管服务时，便立即打电话咨询。泌尿外科护士李金杰详细讲解了延伸服务相关事项。次日，魏老

先生在“豫健护理到家”平台下单。

当天，李金杰上门为患者更换导尿管后，两位老人激动不已，紧紧握住李金杰的手连声感谢：“太好了，你们这项服务真是帮我们解决了大麻烦，非常感谢！”24小时后，李金杰电话回访，再次收到两位老人的感谢。第7天随访时，魏老先生反映尿袋中尿液有些浑浊。李金杰通过电话与患者家属沟通，这是患者饮水不足导致的。

为了消除两位老人的顾虑，李金杰下班后专程前往患者家中详细讲解并采取相应措施。考虑到老人可能忘记下次换导尿管时间，李金杰提前7天打电话提醒患者家属。

自2023年平台上线以来，王老太太一直由李金杰定期更换导尿管，此项服务已持续近3年。

在此期间，王老太太因其他健康问题多次入住医院其他科室。患者每次住院，家属都会提前联系李金杰。无论是白天还是夜里，李金杰都会积极协调相关部门，帮助患者安排住院相关事宜。

如今，无论是王老太太还是魏老先生，但凡身体不适，首先想到的就是联系李金杰，他们已亲如一家人。

下一步，洛阳市中心医院作为国家呼吸区域医疗中心建设单位，将进一步扩大呼吸护理、中医护理等特色服务，并深化与社区、养老机构的合作，将居家护理服务覆盖至更多有需求的群体。持续优化“1-7-7”阶梯式随访机制，让更多患者体验到“足不出户、服务到家”的便捷，为更多患者带来福祉。

（作者供职于洛阳市中心医院，本文由刘永胜整理）

■ 心灵驿站

沉默不语的小女孩儿

□徐玉平

门诊来了一位瘦瘦的小女孩儿，一直默默地抓着爸爸的手。爸爸很担心：“都快半年了，孩子在家里只会跟爸爸妈妈说话，在学校一个字也不说。她从小说话都好好的，也很聪明。我们也不知道咋回事儿，孩子忽然不开口说话了！我们带着孩子四处检查，也没发现问题，愁死了。”

经过详细询问，我逐渐对小女孩儿的情况有了初步的了解。今年，小女孩儿读二年级，学习成绩很好，性格内向，喜欢做手工，有自己的好朋友。

小女孩儿呈现出特定场景缄默表现：仅在学校、陌生的公共场所等场合拒绝开口，而在熟悉的家庭场景、面对家人等

亲近对象时，能够正常交流。约半年前，小女孩儿因马虎出错，作业被老师撕掉后，逐渐出现说话变少的情况。小女孩儿被批评后说话愈发减少。

近一个月，小女孩儿在学校和陌生的公共场所基本都闭口不言，前往医院体检未发现异常。

交流时，小女孩儿抓着爸爸的手躲在一旁，眨着大眼睛始终未开口。我结合病史，初步诊断小女孩儿可能患有选择性缄默症。

发病因素

选择性缄默症是一种复杂的儿童期焦虑障碍，核心特征是在特定的社交场合（比如学校或公共场所）因极度的焦虑

而持续无法说话，在感到安全和舒适的环境（如家中）却能正常交流。选择性缄默症多发生于3岁~6岁儿童，发病率为0.1%~0.7%，女性稍多于男性。

选择性缄默症存在遗传易感性，家族中有焦虑障碍的患儿患病风险更高，与儿童先天具有的行为抑制型气质、儿童言语表达差异也有一定关系。

选择性缄默症与社交焦虑（对他人评价、被注视、当众展示自己有强烈的恐惧感）、完美主义倾向（怕说错话、做错事而被批评）等不良的心理和认知因素有关。家庭互动模式中过多的批评和过高的期望值，以及创伤性事件，也都有可能触发该症状。

对于有焦虑障碍家族史、天生敏感内向的儿童，更需要关注其语言表达与社交状态。家长若发现儿童在特定场合说话减少、回避交流等苗头，应尽早通过游戏、亲子互动等方式疏导，必要时寻求儿童心理专业指导。

应对方法

家长要理解孩子不是故意对抗或害羞，接纳孩子的恐惧是真实的；不强迫孩子开口，允许孩子在感到焦虑的场合不说话，或以手势、文字等方式沟通；不在孩子面前过多讨论其不说话的情况；以孩子的节奏缓慢调整，对每个小进步都予以肯定，避免因过度关注引发紧张情绪；关注孩子非言语优

势，表扬其参与度、作品、合作行为等，增强孩子的自信心。

若一般干预效果有限，家长应尽快带孩子到精神卫生机构进行专业心理评估与诊治。

应对原则

在接受早期干预的患儿中，50%~60%症状显著改善，但是部分患儿的症状会持续至青少年期，甚至成年后发展为社交焦虑。应对选择性缄默症的核心是通过低压力的支持环境、微小渐进的暴露及专业干预，逐步化解焦虑，帮助孩子重拾表达能力。有效的支持，可显著改善患儿的社交功能，提升生活质量。

（作者供职于郑州市第八人民医院健康管理中心）

■ 专科护理

门脉性肝硬化患者的居家照护

□李旭东

门脉性肝硬化因门静脉血流受阻导致压力升高，可引发食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水、肝性脑病等严重问题。患者的居家照护，需要围绕预防并发症、监测病情、优化生活管理等展开。

病情监测

出血预警：观察有无呕血（鲜红色或咖啡渣样）、黑便（柏油样）、头晕、心慌、出冷汗等，提示食管胃底静脉曲张破裂出血（最危急的并发症）。

腹水/水肿加重：记录每日腹围（肚脐水平绕腹一周）、体重（同一时间、空腹、穿同样的衣物测量），若短期内腹围增大、体重每周增加超过2千克，或下肢水肿蔓延至大腿，可能提示腹水加重。

肝性脑病迹象：注意患者有无性格改变（如烦躁、淡漠等）、行为异常（如随地大小便、手抖等）、意识模糊（如定向力

障碍、计算能力下降等），这些可能是肝性脑病的早期表现。

感染信号：监测体温，若出现发热、腹痛（尤其是持续性腹痛）、腹水增多且浑浊，需要警惕自发性腹膜炎。

饮食护理

合理饮食是预防出血、腹水、肝性脑病的核心措施，需要严格遵循以下原则。

预防静脉曲张破裂出血

避免摄入坚硬、尖锐食物：如坚果、油炸食品（如油条、薯片等）、带刺的鱼、硬壳水果（如未去皮的苹果、梨等）、粗纤维蔬菜（如芹菜、韭菜等），建议将食物煮软、切碎或打成泥状。

避免摄入过烫的食物：食物温度控制在40摄氏度以下（接近体温），防止高温刺激食管扩张破裂。

细嚼慢咽：避免狼吞虎咽，减少食物对血管的摩擦。

控制腹水

低盐饮食：每日食盐摄入量≤2克（约一啤酒瓶盖），避免摄入酱菜、腌肉、罐头、酱油等高盐食物；烹饪时用香料（如葱、姜、蒜）替代盐调味。

限饮水量：若腹水严重（腹围明显增大），每日饮水量控制在1000毫升以内。

预防肝性脑病

急性期（肝性脑病发作时）：暂时禁食蛋白质，待意识恢复后逐渐增加蛋白质的摄入量。

稳定期：适量摄入优质蛋白（如鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉等），避免摄入过量，以免加重肝脏代谢负担，诱发肝性脑病。

避免摄入“产氨多”的食物：如腐乳、酱菜、蛋黄、甲鱼等，这类食物代谢后易产生氨，增加肝性脑病的风险。

预防措施

食管胃底静脉曲张出血：立即禁食禁水；避免食物

刺激加重出血。

保持正确的体位：让患者取侧卧位或头偏向一侧，防止呕吐物误入气管导致窒息。

快速就医：立即拨打急救电话，途中监测血压、心率（若血压下降、心率加快，提示出血量大）。

避免腹压骤升：如用力排便（可遵照医嘱服用乳果糖软化大便）、剧烈咳嗽（及时止咳）、搬重物等。

定期做胃镜检查：1年~2年进行一次胃镜检查，评估静脉曲张程度，必要时做套扎或硬化治疗（预防出血）。

腹水

利尿剂的使用：患者要遵照医嘱服用螺内酯、呋塞米等利尿剂，不可自行增减剂量（过量易导致低钾/低钠血症）；服药期间，要观察有无乏力、肌肉抽搐（低钾信号）等症状，及时告知医生。

皮肤护理：腹水患者腹部膨隆、皮肤紧绷，易破损感染，需要穿宽松的衣物，避免摩擦；卧床时勤翻身（每2小时一次），防止压疮；若皮肤瘙痒，不可抓挠（可用温水擦拭）。

预防感染：腹水患者免疫力低，需要注意个人卫生（勤洗手、清洁口腔），避免去人群密集处，防止感冒或交叉感染。

肝性脑病

控制便秘：便秘会导致肠道氨吸收增加，可每日用乳果糖（遵医嘱）促进排便。

避免感染：感染（如肺炎、尿路感染）是肝性脑病的常见诱因，出现发热、咳嗽等症状时，要及时治疗。

慎用药物：避免使用镇静安眠药、含氮药物，用药前需要咨询医生。

（作者供职于新乡市传染病医院）

■ 小发明

这种新型温度计消毒装置，旨在解决传统温度计消毒方式的不足。本文从装置概述、结构、工作原理及核心优势等方面进行解读。

装置概述

新型温度计消毒装置，针对现有集中浸泡消毒法中“拿取不便、消毒液滴溅、消毒不彻底”等问题，设计了一种可拆分、易操作、兼具浸泡消毒与紫外线消毒功能的装置。通过机械结构控制消毒液的流动，配合二次消毒设计，实现温度计的高效、安全消毒，同时降低了医务人员的操作难度。

核心部件

新型温度计消毒装置主要由上筒体、下筒体、旋转装置、盖体四大部件组成，各部分功能设置合理。

上筒体

主体功能：放置待消毒的温度计，可容纳消毒液进行浸泡消毒。

关键结构：底部设有上挡板（与上筒体为一体或压接连接），挡板上有通孔，用于控制消毒液的流动。

内部设有滤网（活动或固定），用于分隔温度计与通孔，避免温度计掉入下筒体。

顶部螺旋接盖体，盖体内侧装有紫外线灯（与盖体上的开关、电池连接），用于消毒液浸泡后的二次消毒。

筒壁外侧有刻度，可观察消毒液容积。

下筒体

主体功能：储存消毒液，与上筒体配合实现“浸泡-排液”流程。

连接方式：通过旋转装置与上筒体连接，旋转装置与下筒体采用螺旋（便于拆卸清洗）。

筒壁外侧同样有刻度，辅助观察消毒液量。

旋转装置

核心作用：通过旋转控制上、下筒体的连通/隔断，实现消毒液的流动控制。

结构细节：与上筒体活动嵌套，嵌套处设有环形橡胶密封垫（保证旋转时的密封性）。

顶部设有下挡板，与上筒体的上挡板配合，挡板上有对应通孔。

外侧设有通孔对应标识（如条形凸起），与上筒体的标识配合，指示通孔是否对齐。

上、下挡板之间设有橡胶垫，增强通孔处的密封性。

盖体

连接方式：与上筒体螺旋，便于打开放入/取出温度计。

核心组件：内置紫外线灯，通过开关控制，实现紫外线消毒。

工作原理（消毒流程）

放置温度计 打开盖体，将待消毒的温度计放入上筒体的滤网上，盖紧盖体。

注入消毒液 启动旋转装置，使上、下挡板的通孔通过“标识对齐”连通，向下筒体注入消毒液，消毒液通过通孔流入上筒体，直至淹没温度计。

浸泡消毒 启动旋转装置，使通孔错开，隔断上、下筒体，温度计在封闭的上筒体内浸泡消毒。

排出消毒液 消毒完成后，再次启动旋转装置，使通孔对齐，上筒体内的消毒液通过通孔流回下筒体。

二次消毒 打开盖体上的紫外线灯开关，紫外线灯对上筒体内的温度计进行紫外线消毒，进一步杀灭残留的细菌。

取出温度计 关闭紫外线灯，打开盖体，直接从滤网上取出温度计。

清洗与重复使用 由于旋转装置与下筒体螺旋，可拆解后清洗各部件，下筒体的消毒液可重复使用。

核心优势

操作便捷 无需手动逐个擦拭或伸手/用镊子取放，通过“旋转控制通孔”实现消毒液自动流动，拿取时温度计已无残留消毒液。

集中消毒 适合处理大批量温度计。

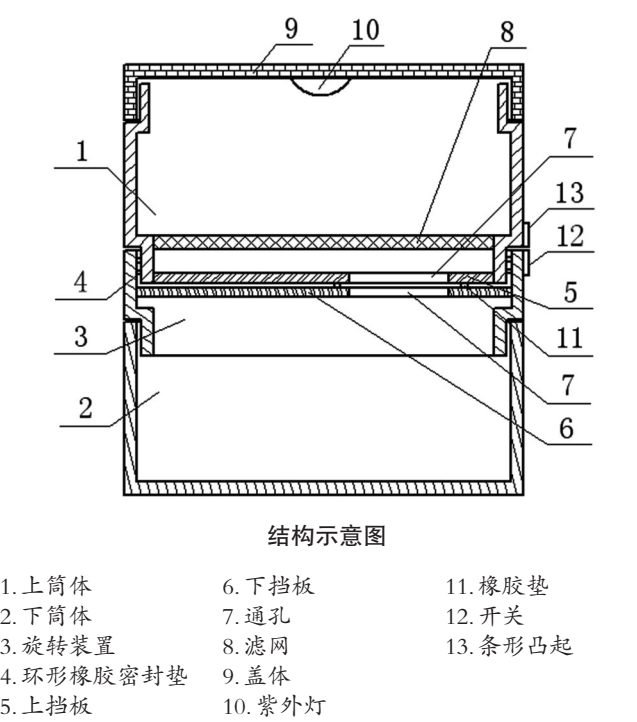
消毒更彻底 消毒液浸泡与紫外线照射双重消毒方式，提升消毒效果。密封结构减少消毒液挥发，保证消毒浓度。

结构灵活 可拆解设计，方便各部件清洗，避免残留污染。消毒液可回流下筒体重复使用，节约成本。

安全性与实用性 多重密封设计，避免消毒液泄漏。体积小、PVC材质轻便，便于携带（适合临床移动使用）。

这种新型温度计消毒装置，通过巧妙的“旋转通孔控制”结构，解决了传统集中消毒中拿取不便、消毒液滴溅等问题；同时，结合紫外线二次消毒提升安全性，且具备可拆解、易清洗、重复利用等特点，适用于临床大批量温度计的高效消毒场景，具有较强的实用价值。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）



结构示意图

- | | | |
|------------|----------|----------|
| 1. 上筒体 | 6. 下挡板 | 11. 橡胶垫 |
| 2. 下筒体 | 7. 通孔 | 12. 开关 |
| 3. 旋转装置 | 8. 滤网 | 13. 条形凸起 |
| 4. 环形橡胶密封垫 | 9. 盖体 | |
| 5. 上挡板 | 10. 紫外线灯 | |