

■叙事护理

消失的“巨石”

□王凤珍

刘女士因确诊乳腺癌住进医院接受治疗。住院期间，刘女士持续情绪低落、沉默寡言，时常独自偷偷哭泣，夜间睡眠质量差、食欲明显减退，身心状态均处于低谷。刘女士的女儿看在眼里、急在心里，多次私下向主管医生倾诉母亲的情绪困境，希望能得到专业的心理支持。主管医生随即找到我，让我找刘女士聊一聊。

这天我休班，送完孩子上学后来到科室，我为刘女士配好缓解焦虑的精油，准备开展芳香疗法。我走进刘女士的病房，看到她眼睛微闭，眉头紧锁，眼角还有未干的泪痕。我走到刘女士身边，她的女儿和我轻声打招呼，刘女士听到声响睁开眼睛。我轻轻叫了声：“刘姐，吵醒您了？”刘女士嘴角扯出一丝笑意：“没有，我也没睡着。”刘女士抬手示意我坐下，我把芳香精油放进扩香器扩香，顺势握住刘女士的手坐在病床边，没有急于询问病情，而是静静地陪伴，伴着淡淡的薰衣草精油香味低语，让刘女士在温馨的氛围里慢慢卸下戒备。

经过10分钟的沟通与倾听，我了解到刘女士的情绪困境并不仅仅是疾病所致，本来确诊乳腺癌已经让她感到绝望，化疗后出现的身体不适进一步加重她的心理负担。正在住院的刘女士又得知父亲遭遇车祸入住ICU(重症监护室)的消息，一时间刘女士着急出院，为了让刘女士安心治病，刘女士的丈夫主动提出要去照顾岳父，刘女士才同意继续治疗。

刘女士和父亲住在同一家医院，刘女士却因身体原因无法去探望父亲，这也让她陷入深深的愧疚与担忧，觉得父亲最需要照顾的时候，自己却不能在身边照顾；生病后自己也无法工作挣钱，反而耗费家庭积蓄，成为家人的负担；女儿为了照顾刘女士主动辞职，让刘女士愈发自责，觉得拖累了孩子。尽管刘女士的丈夫能够分担照护工作，女儿懂事孝顺，反复劝慰刘女士，却始终无法解开刘女士的心结。

一边是自己的病，一边是ICU里的老父亲，再看看辞职守护在身边的女儿，刘女士说心里就像压了一块“巨石”。我没有打断她，只是适时点头、回应，让她知道她此刻的情绪有人在意。

我问她：“刘姐，这块‘巨石’有多大，有多重？”刘女士想了一会儿，聪明的她立马理解了我的意思。

刘女士说：“我觉得这块‘巨石’就像压在孙悟空身上的那块石头那么大，有千钧重，压得我喘不过气。”我继续问：“刘姐，这块‘巨石’给您的生活带来什么影响？”刘女士叹了一口气说：“这块‘巨石’，我想推也推不开，逃又逃不掉，每天不哭一会儿就睡不着觉，睡着了也总是惊醒。”我心疼地摩挲着刘女士的手臂问：“刘姐，您做得已经非常棒了，有情绪就要发泄出来。”

刘女士微微喘一口气，然后接着说：“我之前一直算是比较弱的，从来没有遇到过这么大的坎儿。虽然我生活的环境不好，但是父母一直教育我想要什么就努力去争取，所以我一直努

力工作挣钱经营这个家。”

刘女士接着说：“虽然我只初中学历，早年在食品厂打工，起步时月薪仅几百元，但是我踏实肯干、从不认输，凭着一股韧劲，我一步步成长为车间负责人，月薪也涨了。生活也算得上小康，现在生了病，我觉得无论我多么努力，都无法摆脱这块‘巨石’，我的生活全被它毁了。”

女儿抢着说：“我妈妈在我眼中就是女强人，从来不抱怨，我觉得妈妈就是我的榜样。我妈妈对家人好，对同事好，对所有人都好，却唯独亏待了自己。”我听到女儿说到这些，刘女士的眼神渐渐闪过不一样的光彩，我接着说：“刘姐，您为孩子以后的人生路做了一个指引灯塔。”刘女士眼神里又多了一份骄傲与欣慰。

我轻柔地揉了揉刘女士的肩膀：“刘姐，您从一无所有干到车间负责人，您觉得您和别人不一样的地方在哪里？”我紧紧抓住这份珍贵的例外事件，引导刘女士自我觉察，她眼眶泛红，却坚定地说：“我觉得我踏实能干，肯吃苦，人格独立，对人真心实意，遇事从不认输……”这一刻，她顿悟，好像重新看到那个曾经独立、坚韧的自己，而非当下那个“无用、累赘”的患者。

我接着轻声问：“刘姐，从不认输的您想怎么处理那块‘巨石’了？”

刘女士长舒一口气说：“好好吃饭，好好治疗，只有照顾好自己，才有能力照顾家里人。”

我对刘女士的女儿说：“姑

娘，我怎么觉得你那个从不认输的妈妈回来啦。”

刘女士和女儿相视一笑。我接着说：“刘姐，想象一下10年后的您，那时候您身体安康，家人平安，孩子们都过得很好。10年后的您，会对现在正在经历这些事的自己说些什么？”

刘女士的女儿这时举起手机按下拍摄键。刘女士沉默片刻，嘴角轻轻上扬，笑中带泪地说：“你没有被压垮。你所经历的一切困难都会过去，生活会越来越好。”短短一句话，是刘女士和当下那块“巨石”的和解，更是对未来生活的期许。我们将这份希望记录下来，也希望刻进她的心里，让她知道眼前的困难只是暂时的，她曾经拥有对抗生活的勇气，如今依然拥有。

我和刘女士母女俩一起商量并制订了简单可行的“作业计划”。

刘女士的“作业计划”：每天留出时间听舒缓的音乐，追喜欢的短剧，转移注意力；当心里难过、想哭时，给自己10分钟专属“情绪时间”，允许哭泣、允许倾诉，但是绝不长时间沉浸在负面情绪里。

刘女士女儿的“作业计划”：作为妈妈的监督者，陪伴妈妈完成任务；同时，也要照顾好自己，感到焦虑疲惫时，给自己10分钟~20分钟放空时间，期间可以将妈妈暂时托管给管床护士，医务人员全力配合、悉心照料。

设置正向激励：若刘女士坚持完成“作业计划”，便由女儿陪同，前往医院探望病情逐渐好转的父亲，以团圆的希望帮助刘女

士度过当下的时光。

我始终坚信，照顾者也需要被照顾，只有家人身心安稳，患者才能更好地康复。

当然，我也找到管床医生一起整理了科室几份“伴癌生存”10余年的乳腺癌患者的案例，给刘女士加油打气，看到手机上抗癌明星的视频也会推给她。

刘女士的状态发生了翻天覆地的变化；她不再独自哭泣，食欲和睡眠慢慢改善，脸上渐渐有了笑容，会主动和女儿谈心、和病友交流，整个人变得开朗而舒展。

出院那天，刘女士在女儿陪同下，特意来到护士站，紧紧握住我的手再三道谢。我问刘女士：“那个‘巨石’还在吗？”她笑意盈盈眼神坚定地告诉我：“没有了，我会永远记住，一切困难都会过去。”看着曾经被“巨石”困住的刘女士，在叙事护理的温柔包裹下，重新找回了曾经的自己，带着希望与勇气，开启了新的生活，我感叹叙事护理的力量。

叙事护理从来不是改变患者，而是陪伴患者“看见自己、接纳自己、重塑自己”。面对疾病与多重压力，患者往往会陷入负面叙事的漩涡，看不到自身的力量与价值。

作为护理人员，我们要做的是放下评判，用心倾听，挖掘那些被遗忘的例外事件，帮助他们重新看见自己的力量与价值，帮助患者重构积极的生命故事。

（作者供职于永煤集团总医院）

■护理感悟

我在消化内科临床一线工作已满10年，无数个夜班和数不清的急危重症患者，让我与急性胰腺炎这种高复发急性腹痛结下不解之缘。我见证过患者上腹剧痛辗转难眠的绝望，参与过重症胰腺炎休克患者的救治，也反复遇到患者病情好转出院后，因饮食放纵、饮酒而复发再次入院的无奈。我意识到急性胰腺炎护理并非简单地完成胃肠道减压、静脉给药等基础护理工作，而是覆盖急诊急救、院内精细化照护、居家长期随访的完整闭环。躯体疾病救治、心理安抚、长期健康管理三者缺一不可。

护理见闻

10年临床，我接诊过数百例不同分型的急性胰腺炎患者。我根据高脂血症性胰腺炎、胆源性胰腺炎、酒精性胰腺炎的照护难点，总结出一套贯穿疾病全过程的标准化护理思路。

急性期监护是挽救重症患者的核心，这类患者病情瞬息万变，严防低血容量休克；每日跟进淀粉酶、血钙、血脂、血糖检验结果等数据，一旦出现血钙持续降低、血糖大幅波动，第一时间配合医生调整治疗方案。剧烈腹痛是患者最难以忍受的折磨，我常规指导患者采取屈膝侧卧位，减轻腹膜牵拉；规范使用解痉镇痛药物，严格规避吗啡类药物，避免加重胰液反流。

治疗初期，患者需要严格禁食禁水，留置胃管持续减压。我每日为患者开展口腔护理，缓解长期禁食带来的口干、黏膜破溃；待腹痛消失、淀粉酶指标回落，遵循“无脂流质—低脂半流质—清淡软食”阶梯式过渡饮食，逐条告知患者及家属饮食禁忌，坚持“少食多餐”原则。卧床重症患者应定时翻身拍背、气垫减压，妥善固定各类引流管路，严密观察引流液颜色的变化；一旦出现暗红色血性液体，立刻警惕腹腔出血风险。

除躯体照护外，心理干预同样不能忽视。疾病发作时剧烈的疼痛感，容易让患者产生恐惧；长期饮食限制，患者担忧疾病复发又会滋生焦虑、烦躁情绪；患者家属也会因高额的治疗费用、未知的病情走向，备感煎熬。在日常工作中，我会用通俗易懂的语言向患者讲解发病诱因、各阶段治疗目标，分享康复随访的真实案例，倾听患者与家属的顾虑，引导患者家属共同参与患者的饮食管控，构建医患协同的氛围。

护理反思

大多数患者住院期间依从性良好，但是出院后短短数月就再次复发，深挖根源，传统护理模式存在明显的短板。以往出院仅开展单次口头健康宣教、发放纸质指导单，内容笼统、记忆度低，缺少动态跟踪。年轻患者自控力差，难以坚持低脂饮食和戒酒要求；老年患者认知薄弱，分不清哪些是禁忌食物，又缺乏家属同步监督。传统电话随访存在沟通时间短、无法直观掌握患者居家饮食状态、答疑滞后等问题，无法实现长效管控。

针对这些痛点，我根据临床经验优化了延续护理方案：建立微信随访台账，在患者出院后的1周、1个月、3个月分阶段开展线上视频回访，收集患者日常饮食照片“一对一”纠错；分病种制作图文宣教手册，清晰划分适宜、禁食食材清单，病房循环推送科普短视频；对高脂血症性胰腺炎、胆源性胰腺炎、酒精性胰腺炎的高危人群开展“一对一”专项宣教，告知胆石症患者尽早处理胆道原发病，从源头切断发病诱因；针对高龄患者，纠正帮助患者家属掌握饮食管控、复发预警知识，纠正老年患者居家护理误区。

职业感悟

无数康复患者真诚的道谢，都让我真切地体会到消化专科护理的价值。急性胰腺炎是可防可控的疾病，护理工作不仅仅是病房内的救治，还包括出院后的健康管理。细致地病情观察，产生共情的心理疏导，持之以恒的健康宣教，是降低并发症、减少复发、改善患者远期生活质量的关键。

（作者供职于河南大学第一附属医院）

急性胰腺炎全周期护理实践与思考

□王娜娜

■护理技术

肩袖护理重在减少慢性磨损

□陈太丽

在日常生活中，不少人会遇到肩部不适的情况：抬手端水杯时，肩膀突然刺痛；抬手晾衣服时，肩膀卡顿僵硬；夜间睡觉翻身时，常被肩部疼痛惊醒。肩袖是藏在肩关节深处的关键软组织，体积虽然小，但是可以保障肩膀的灵活性。它一旦出现损伤，会直接影响抬手、穿衣、洗漱、劳作等基础动作，是肩痛主要的诱因。

不少患者对肩袖存在认知误区，误以为是单一肌肉，其实肩袖是由冈上肌、冈下肌、小圆肌、肩胛下肌4块肌肉的肌腱共同构成的袖套状复合结构。它紧密包裹在肱骨头前、上、后3个方位，如同一层弹性防护袖套，牢牢固定肩关节，是维持肩部稳定和灵活性的重要保障。

4块肌肉各司其职，支撑着我们所有日常肩部动作：其中，冈上肌是活动中最易受损的部

位，主要负责肩关节外展活动，抬手晾衣服、举东西、抬手开门等动作都依靠它发力；冈下肌与小圆肌协同完成肩关节外旋动作，满足伸手取物、侧身拿取身后物品等日常需求；肩胛下肌位于肩关节前方，是唯一负责肩关节内旋的肌肉，穿衣反手、后背挠痒等动作都依赖它的功能。4块肌腱相互交织、紧密贴合关节囊，既保证了肩关节的稳定性，又实现了肩部灵活的活动范围，适配各类生活动作。

相较于其他身体部位，肩袖的生理环境十分特殊，这也是慢性损伤高发的关键原因。肩袖肌腱穿行于肩峰下方的狭窄骨缝中，生活中反复抬手、屈伸肩膀的动作，都会让肌腱与肩峰产生持续摩擦、挤压，长期累积就会引发肌腱无菌性炎症、水肿，逐步诱发损伤。

许多肩袖损伤都不是外伤

导致的，而是长期错误用肩、慢性磨损累积而成的。常年抬手擦拭高处家具、晾晒衣物、反复提拉重物，或者长期伏案工作、低头看手机后猛抬胳膊，都会让肩袖肌腱产生微小撕裂，日积月累损伤持续加重；同时，随着患者的年龄增长，人体肌腱会自然退变，60岁以上老年人群即便无外伤史，也易出现自发性肩袖撕裂，是肩痛的高发人群。

肩袖损伤有非常典型的自查症状，患者可在家自行初步判断：典型表现是肩部无力、抬手受限，手臂本身具备肌力，但无法自主完成侧平举、抬手举骨缝中，生活中反复抬手、屈伸肩膀的动作，都会让肌腱与肩峰产生持续摩擦、挤压，长期累积就会引发肌腱无菌性炎症、水肿，逐步诱发损伤。

剧，甚至影响睡眠，这也是肩袖损伤区别于普通肩周不适的典型特征。

护理的重点，在于纠正日常错误用肩习惯，做好日常防护，避免损伤持续加重，适配居家休养、康复的场景需求。

日常居家劳作时，避免暴力用肩：提拉重物、搬取物品时，不要直接抬肩发力，可先将物品贴近身体，依靠腿部发力起身，分散肩部压力，避免肩袖肌腱承受突发拉力；需要长期抬手的家务，如擦窗、晾衣服、整理高处物品，建议每30分钟暂停休息，缓慢做肩部环绕、放松拉伸动作，缓解肌腱紧张和局部压迫，减少磨损。

居家睡姿养护尤为关键，日常休息尽量避免长期压迫患侧肩膀，防止局部血液循环不畅、肌腱缺血僵硬，加重炎症和疼痛；长期伏案工作，居家休闲看

手机、看电视时，保持肩部放松，避免含胸耸肩、肩膀长期僵硬紧绷，减少肩袖持续受力。

特别提醒：居家出现不明原因肩痛、肩部卡顿、抬手疼痛时，切勿盲目自行甩肩、大幅度锻炼拉伸。很多人误以为肩痛需要多活动松解，盲目大幅度甩肩、吊单杠、强行抬臂，反而会扩大肩袖撕裂伤口，加重损伤，延误恢复时机。

居家护理干预适用于轻度肩袖损伤人群。若出现肩部反复疼痛、活动受限，患者应及时就医，通过肩关节影像学检查、磁共振检查等明确损伤程度。轻度、中度肩袖损伤的患者不需要手术，采取居家静养、局部热敷、规范的康复训练、科学作息等养护措施，可以逐步缓解症状。

（作者供职于新乡市第一人民医院）

一个小伙子与耐药性结核病的抗争

□董瑾

2015年的秋天，20多岁的小杨像往常一样工作生活。那段时间，小杨总是觉得疲惫乏力，偶尔咳嗽几声。他以为是感冒，在药店买了一些治疗感冒的药。服药后，症状似乎缓解了，他便没再放在心上。

2个多月过去了，小杨的咳嗽像影子一样，反反复复，并且开始频繁咯痰。小杨的朋友说：“你应该去医院看看。”小杨觉得去医院麻烦，又怕耽误工作，便又去诊所开了止咳药和消炎药。吃药后，小杨的咳嗽时好时坏，体重也悄悄掉了约5公斤。第二年春天，小杨在一次剧烈咳嗽后，咯出带血的痰。他吓坏了，这才赶到市级医院，医生检查后告诉他：“你

的肺部已经出现了空洞，可能是肺结核。”随后，小杨就診于结核病专科医院，经相关检查诊断为肺结核。

“我怎么会得肺结核？不是只有穷人才得这种病吗？”小杨难以置信。医生告诉他：“其实，肺结核离每个人并不远，尤其是在工作压力大、经常熬夜的年轻人中并不少见。”医生为小杨制定了标准的抗结核治疗方案，叮嘱他必须规律服药、定期复查。起初，小杨确实按时吃药；但是，随着治疗进入第二个月，他开始出现恶心、头晕等不良反应。加上服药后，小杨的咳嗽症状明显减轻，他觉得自己“好得差不多了”，便开始自行减药、漏服；有时忘记带

药，就直接跳过；有时觉得不舒服，就停几天再吃。

3个月后，小杨干脆自行停药。半年后，小杨再次出现咳嗽、发热，而且比上一次更严重。当小杨再次就诊时，医生告诉他：“由于你不坚持规范治疗，已经从普通肺结核变成了耐药性结核病。”这意味原本只要6个月~9个月的标准治疗方案已经无效，小杨需要接受为期18个月~24个月的治疗，需要使用二线抗结核药物。

接下来的2年，小杨每天要吞下十几片药，看着昔日朋友忙碌地工作、开心地生活，自己却困在药堆里。由于结核病的传染性，小杨必须严格隔离，连家人都不能近距离接触。

2018年，经过整整2年的规范治疗，小杨终于痊愈了。这场病，夺走了他3年的时光，这一切的起点，只是一次“自以为没事”的感冒，和草率停药的决定。在我国，每年有不少结核病患者因不规范治疗而导致病情复发，甚至死亡。

第一，结核病不等于“穷病”，任何人都有可能感染结核分枝杆菌。结核分枝杆菌不分贫富贵贱，只要免疫力下降、长期处于密闭环境、接触传染源，任何人都有可能感染发病。尤其是学生、职场高压人群、老年人等群体中，结核病并不罕见。警惕“感冒”久治不愈，咳嗽、咯痰超过2周，必须主动排查结核病。

第二，症状缓解不等于痊愈。规范治疗是唯一出路。小杨在症状好转后自行停药，这是结核病治疗中危险的行为。结核分枝杆菌非常“狡猾”，短期的治疗只能杀灭活跃的结核分枝杆菌，而“休眠菌”必须经过足够疗程才能被清除。一旦患者中途停药，这些“休眠菌”不仅会卷土重来，还可能产生耐药性。结核病治疗必须遵循“早期、联合、规律、全程、适量”的原则，任何自作主张的减药、停药，都是在给自己留下隐患。

第三，耐药性结核病，是沉重的代价。从普通结核病到耐药性结核病，不仅是治疗周期从6个月延长到20个月以上，治疗费用成倍增长。患者要承受更严重的药物副作用，以及更漫长的身心煎熬。小杨失去了3年青春，而有些耐药性结核病患者甚至要付出终身健康的代价。预防耐药性结核病，唯

一的办法就是第一次治疗时做到规范、彻底。

第四，病耻感与拖延治疗，是结核病防治的大敌。小杨最初不愿意去医院，一方面是侥幸心理，另一方面也暗藏着对“结核病标签”的恐惧。不少结核病患者害怕被人知道，害怕患者中途停药，而选择隐瞒、拖延，最终害人害己。事实上，结核病可防可治，早期发现、规范治疗，大多数患者可以回归正常生活。消除对结核病

的偏见与恐惧，和消除结核病本身同样重要。

如今，小杨已经康复，但是他经常用自己的故事提醒身边的人：健康经不起“差不多”，治疗容不得“想当然”。一次感冒可以自愈，但是结核病不行，只有科学对待它，才能真正战胜它。希望大家能引以为戒，对自己负责，也对身边人负责，共同向“终结结核病”的目标迈进。

（作者供职于开封市传染病医院/开封市结核病防治所）



全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

