

■ 护理管理

循证管理赋能静脉治疗护理

□陈代娣

植入式静脉输液港是肿瘤患者的“生命线”。一旦发生血流感染,按照常规流程往往需要进行“拔港”处理。近日,河南大学第一附属医院乳腺甲状腺外科护理团队,在临床遇到输液港合并血流感染病例后,通过细致评估与集束化护理干预,成功为患者保留输液港,不仅规避了二次手术带来的创伤,还减轻了患者的经济负担。此次临床处置,是河南大学第一附属医院静脉治疗专科护理团队从“执行者”向“管理者”转变的一次尝试。

棘手困境：生命线遭遇“封港危机”

一名58岁的乳腺癌术后患者,长期接受化疗。体内的输液港是一条隐蔽的给药通道,承担着临床药物的输注工作。在第三个化疗周期,患者住院治疗时突发寒战、高热,体温最高时达到39.5摄氏度。血培养检测结果显示,患者为分散泛菌感染,临床确诊为输液港相关血流感染。

按照传统临床处理流程,出现血流感染后,患者的输液

港大多需要拔除。这一处置方式,会导致张女士中断化疗进程,承受二次输液港植入手术的痛苦,同时产生数千元的经济支出,也会加重患者的心理压力。“‘保港’还是‘拔港’?”成为摆在医务人员面前的现实难题。

护理主导：根据循证依据,制定科学的诊疗方案

在科室主任支持下,科室护理团队有人提出,“拔港”是临床稳妥的处置方案,但是并非适配所有病例的最优方案,可依托循证依据,评估保留输液港的可行性。

科室护士长随即启动护理主导的多学科协作(MDT)诊疗模式,开展系统化诊疗处置。

细致甄别感染类型 排查身体其他部位感染源头,明确诊断为导管相关性血流感染(CRBSI),排除隧道感染、输液港囊袋感染等感染情况。

依托循证医学依据 查阅输液港植入与管理多学科专家共识,以及国内外最新静脉治疗相关指南,相关资料表明,非复杂性血流感染病例,

在无隧道感染、患者全身状态稳定的前提下,采用“抗生素锁”联合全身抗感染治疗,存在“保港”成功的临床案例。

全面开展风险评估 医务团队结合张女士的感染菌种(分散泛菌,低至中毒度力)、感染轻重程度及个人身体状态,制定完善的“保港”应急处置方案。

临床处置：“抗生素锁”联合集束化护理干预

输液港“保港”治疗,在于有效控制体内感染源。护理团队采取多项有针对性地护理措施,开展综合性干预治疗。

“抗生素锁”疗法,清除管路感染病灶 护理团队严格遵循“抗生素锁”技术操作规范,每日取3毫升莫西沙星注射液,注入患者输液港后来管封闭,让药物在管路内充分作用24小时;次日,抽出港内残留药液并废弃,再次注入等量莫西沙星注射液,持续清除附着于导管壁的生物膜。该项操作对无菌操作、给药时机、封管压力把控均有严格标准,全程由护理人员规范落实。

集束化感染防控,规避二次感染风险 严格落实手卫生标准,规范各项操作流程,将所有输液港相关操作提升至最高无菌防护等级。输液无针接头每24小时更换一次,更换前后均使用消毒剂充分擦拭消毒接口部位;同时,定期检测患者外周血及输液港内血液并开展培养比对,动态监测感染恢复情况,实时掌握治疗效果。

全程健康宣教与心理疏导 治疗期间,护士长每日与患者沟通交流,细致询问患者身体感受,观察感染恢复情况,及时安抚患者的焦虑情绪,引导患者保持良好的心态,积极配合医生治疗。患者的充分信任与主动配合,为本次“保港”治疗顺利推进提供了有力支撑。

成效显著：专科护理价值充分体现

经过7天的“抗生素锁”联合全身抗感染治疗,患者的身体状态逐步恢复。治疗次日,患者体温恢复正常,寒战症状完全消失。后续复查结果显示,两次血培养结果均为阴

性,患者输液港功能正常,推注药液通畅、回血状态良好,“保港”治疗取得成功。

后续,患者顺利完成靶向治疗与化疗疗程。出院时,患者紧握护士长的手说:“你们不仅保住了我的输液管路,还让我重新树立了治病的信心,非常感谢整个医务团队的付出。”

临床启示：从技术操作到精细化管理管理的转型

本次临床案例充分说明,专科护士不仅是医嘱的执行者,还是临床诊疗决策的重要参与者。在输液港精细化管理过程中,护理团队依托专业的临床处置能力,成功化解患者的“拔港”困境,彰显了现代临床护理的专业性与人文关怀理念。

从“拔港”到“保港”的诊疗调整,短短一字之差,体现的是专科护理内涵的升级。在守护肿瘤患者诊疗通路的过程中,河南大学第一附属医院护理团队凭借临床专业能力与责任担当,持续提升静脉治疗专科护理水平。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

■ 专科护理

鼾症的护理特点及干预策略

□李 楠

鼾症,西医对应诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,是临床常见且危害严重的慢性睡眠障碍。该病的典型表现为患者睡眠时打鼾,且鼾声节律紊乱、时断时续,伴随呼吸节律异常,夜间反复出现呼吸暂停、憋醒症状;同时,伴有夜尿增多、日间嗜睡、记忆力减退,以及晨起头痛、口干等一系列临床症状。

鼾症不仅会严重破坏患者的睡眠结构,降低睡眠质量,还会造成机体慢性缺氧,累及多个脏器,诱发并发症,严重损害身心健康。

临床规范化治疗是控制病情的要点,而科学、系统的家庭护理干预,对改善患者临床症状、改善疾病预后,降低复发风险具有重要的作用。笔者将鼾症患者的护理要点及干预策略总结如下。

优化睡眠体位,改善气道通气

科学的睡眠姿势可以有效减轻气道压迫、减少气道塌陷,

是改善鼾症的基础护理措施。医务人员需要全程指导患者养成侧卧位睡眠的习惯,严格规避仰卧位睡眠。

人体仰卧时,重力作用会导致舌根、软腭后坠,进一步阻塞上呼吸道,加重打鼾、呼吸暂停、夜间缺氧等症状;而侧卧位,可有效规避舌根后坠问题,维持气道通畅性,减少呼吸暂停发作频次,显著提升整体睡眠质量,缓解夜间缺氧状态。

规范饮食管理,精准控制体重

肥胖是鼾症的重要危险因素。科学的饮食调控、合理控制体重,是该病护理干预的关键环节。

患者日常饮食需要遵循清淡、营养均衡、易消化的原则,规律定量进餐,杜绝暴饮暴食,严格禁止睡前饱食,从饮食源头控制体重增长。

热量摄入量需要根据患者的性别差异进行管控:男性患者每日总热量控制在1200千卡~1500千卡,女性患者每日总热量

控制在1000千卡~1200千卡。在总热量恒定的基础上,优化饮食结构,严格控制各类营养素的占比:脂肪摄入量占比不超过每日总热量的30%,蛋白质摄入量占比维持在15%~20%,剩余热量由碳水化合物供给,同时严格限制甜食的摄入量。

三餐注重荤素均衡搭配,保障患者摄入充足的维生素、膳食纤维及各类微量元素,优先选择花椰菜、芥菜、胡萝卜、南瓜、芒果等新鲜的水果和蔬菜。

患者日常需要严格避免摄入辛辣、煎炸、高脂高热量的食物,减少合成食品的摄入量;同时,限制浓茶、咖啡、碳酸饮料、高糖果汁等饮品。重点管控晚餐饮食,杜绝夜宵,减少夜间机体代谢负担,助力体重管控与病情改善。

严格戒烟戒酒,减少气道损伤

烟酒刺激是加重鼾症病情的主要诱因。戒烟戒酒是阻断病情进展、改善通气功能的重要干预措施。

烟草中的尼古丁、焦油等有害物质,会持续刺激呼吸道黏膜,诱发气道充血、水肿、炎症增生,大幅提升夜间睡眠时气道塌陷、狭窄的概率,加重通气障碍。

酒精会抑制中枢神经系统及呼吸驱动功能,延长单次呼吸暂停时长,造成血氧饱和度反复下降。长期酗酒可导致多个器官慢性缺氧损伤,诱发高血压病、心脑血管疾病等严重并发症。

因此,医务人员需要督促患者彻底戒烟戒酒,远离二手烟等不良环境,减少外界因素对气道及呼吸功能的损害。

坚持适度运动,调控体重与身心状态

规律的体育运动,可以有效减脂减重、改善机体代谢,是辅助治疗鼾症的重要手段。在护理过程中,医务人员需要指导患者以中低强度有氧运动为主,结合自身身体状况选择慢跑、打太极拳、练养生操等运动项目,坚持规律锻炼。坚持适

度运动,不仅能有效控制体脂,避免肥胖,减少气道周围脂肪堆积造成的压迫阻塞,还能加快机体新陈代谢。释放心理压力,改善患者因长期睡眠不佳引发的烦躁、疲惫等状态,调节身心机能,助力建立规律的睡眠节律,提升睡眠质量。

强化心理护理,保持稳定的情绪

长期夜间憋醒、睡眠节律紊乱,易导致患者出现焦虑、烦躁、抑郁等不良情绪;反向影响睡眠质量,形成恶性循环,加重病情。

在护理过程中,医务人员需要加强与患者的常态化沟通交流,耐心讲解疾病相关知识、护理要点及预后效果,缓解患者的病情顾虑与心理压力;同时,及时疏导患者的不良情绪,引导其保持平和、舒畅的心态,树立康复信心,规避负面情绪对病情和睡眠的不利影响,保障护理干预效果。

(作者供职于虞城县中医院)

■ 叙事护理

在肿瘤科病房里,我每天都在与疾病、痛苦和生死打交道。作为一名护士,我深知除了治疗仪器和各种药物,患者更需要的是被看见、被倾听、被理解。叙事护理,正是这样一种充满人文关怀的实践,它邀请医务人员走进患者的内心世界,在那些被疾病压得喘不过气的生活细节里,寻找生命的韧性与光亮。

58岁的李女士是一名肺癌晚期患者,入院时已经接受过多次化疗。我初次见到她时,她蜷缩在病床上,眼神空洞地望着窗外,对治疗显得消极甚至抗拒。她的病历上写满了各种医学术语,我知道,在这些术语背后是一个活生生的人,一个被“癌症标签”紧紧束缚住的灵魂。

她第一次对我开口,声音沙哑:“我感觉自己就像个废人。以前我还能给孙子做饭,现在连下床都费劲。这病,把我的一切都毁了。”我轻轻抚了抚她的后背。

我拉过一把椅子,坐在她床边,轻声说:“阿姨,听您说的这些话,我心里也挺不舒服的,这会儿我不忙了,我陪您聊会儿天吧!”李女士微笑着点点头。我接着说:“阿姨,这个病把您生活搅得一团糟,您心里觉得它是怎样的呢?”

李女士说:“我觉得它是灰蒙蒙的,就像是被吐出来的‘烟圈’,又呛又闷,飘得到处都是,让人喘不上气,有时候我觉得这团烟要把往后所有日子都遮住了。”

我说:“阿姨,关于这个‘烟圈’,您能多跟我说说吗?”

李女士继续说:“我原本的生活平淡又幸福……”李女士缓缓讲起自己年轻时在工厂上班的日子,讲起退休后陪伴小孙子的日常生活,讲起自己最拿手的红烧肉,还有老伴儿因为她讨厌烟味儿而主动戒烟的事。说着说着,她的眼神慢慢有了光彩,可转瞬又黯淡下来,说:“就因为这个烦人的‘烟圈’,让我觉得生活没有意义,原本安稳平淡的生活,早就被这层灰蒙蒙的雾挡住了。”

我接着说:“阿姨,我能感受到自从这个‘烟圈’出现后,您确实承受了很多辛苦,可以和我说说,您都是如何抵抗它的吗?”

李女士说:“我老伴儿每天耐心鼓励我,让我坚持一个疗程再坚持一个疗程,不知不觉就熬到最后一次化疗了。”

我说:“原来您能坚持这么久,是因为身边一直有陪着您、支持您的人啊!”

李女士不好意思地笑了笑:“是啊,我老伴儿对我很好,他也很热爱生活,平日里经常学着做各种美食给我吃。”

我说:“阿姨,您和大叔的相处真的很温暖。”听到这话,李女士的眼眶微微湿润:“是啊!我怎么差点儿忘了这些温暖的小事呢?”

我说:“阿姨,很多时候,人们总会习惯性忽略身边的美好,只盯着眼前的难处。”

李女士说:“对!我一直盼着做完最后一次化疗,就回家陪老伴儿做饭,给孙子做他最爱吃的红烧肉。”

“阿姨,您还记得第一次做红烧肉给孙子吃时,他是什么样子吗?”我轻声问。

她瞬间笑了,眼角的皱纹缓缓舒展:“那小家伙儿,吃得满嘴流油,还不停念叨‘奶奶做得最好吃’!那时候,我心里特别踏实、开心。”

“阿姨,您一直都在用自己的方式,给家人带去快乐和温暖。这份温暖的能力,不会因为生病就消失的。”我说。

她轻轻点头,低头静静思索。我继续引导她:“除了做饭,生病之后,您还有哪些力所能及、能让自己开心的小事吗?哪怕是很微小的事都可以。”

她仔细想了想,说:“我现在虽然不方便下床,但是可以听听戏曲、看看新闻,也能和老伴儿聊聊我们年轻时候的往事。”

我鼓励她:“这些都是特别美好的事。听戏曲,可以舒缓心情;看新闻,可以了解外界的新鲜事。那我给您布置一个小任务吧。”李女士笑着回应:“好啊,我也当一回学生,小张护士,您尽管布置任务。”

我俩相视一笑。我说:“您每天早上起床后,听10分钟戏曲或者新闻;晚上睡前,再和大叔聊天20分钟。”

李女士笑着答应:“小张护士,这就是我的小任务是吧,我一定认真完成。”

在和李女士建立起稳定的信任关系后,我试着将芳香疗法融入叙事护理工作中,这是我从永煤集团总医院肿瘤内科护士王凤珍那里学到的护理方法。有一天,我带了一小瓶甜橙精油,滴了一滴在棉球上,放置在她的枕边。

“阿姨,您闻一闻这个味道,会不会想起一些美好的事情?”

她缓缓深吸一口气,脸上露出了许久未见的笑容:“这个味道,让我想起了家里种植的花草,想起了一家人相伴的温馨日常,心里觉得舒服又温暖。”甜橙的清新香气,不仅舒缓了她的身心,也唤醒了那些被疾病暂时尘封的美好记忆。

在叙事护理与芳香疗法的综合干预下,李女士的情绪状态得到明显改善。她开始主动和医务人员沟通交流,也能积极配合各项治疗工作。

“阿姨,您真的很勇敢。您没有被病痛困住,始终在用自己的方式珍惜生活、关爱家人。”我对她说。

她紧紧握着我的手,眼中泛起泪光,这一次是饱含感激与希望的泪光。

之后,李女士顺利完成了最后一次化疗,整体精神状态好了很多。她不再单纯将自己定义为患病的人,而是正视自己拥有丰富的的人生经历,依然心怀热爱面对生活。

叙事护理,无法直接消除躯体疾病,却可以抚平人的心灵创伤。它帮助患者在疾病带来的阴霾中,重新找寻生活的意义,收获前行的勇气与力量。

作为一名肿瘤科护士,我明白我们无法逆转所有生命进程,但我们可以用心陪伴患者,在一段段平凡的人生故事里,帮他们重拾被忽略的温暖与光亮。

(作者供职于永煤集团总医院)

病床之上话家常 亲情暖意散愁肠

□张秀

■ 护理感悟

在沙盘中看见“有温度的融合”

□刘 新

一场以“颐养餐桌”为主题的团体沙盘工作坊,在10位专科护士(老年专科护士4人,营养专科护士6人)的共同参与下顺利完成。

2.5小时的沙盘共创,不仅搭建起跨专业的对话桥梁,还让我们看到:当职业角色暂时退后,以“人”的身份去感知老年营养照护时,那些藏在制度与流程之下的情感、期待与冲突,都一一浮现在沙盘之中。

爱心的底色：护士的双重情感

在总结环节,治疗师说:“我们作为护士,就是为别人着想的人。”这句话赢得了全场的认同。无论是老年专科护士还是营养专科护士,大家不约而同地在沙盘中放置了温暖的元素:柔软的食物、家人的陪伴、整洁的餐桌。这种“先为他人考虑”的职业本能,成为整场工作坊踏实

的情感底色。

吃得开心，也要吃得健康：营养专科的“朝气宣言”

营养专科护士们反复强调一个理念:“无论是老年人还是年轻人,吃得开心与吃得健康同样重要。”她们在沙盘中摆放了色彩明亮的水果、精致的餐具、象征节庆的酒与辣椒,以此表达:老年人的饮食不应该只剩“禁忌”,还应该有选择、有享受、有生活的朝气。

一位营养专科护士说:“我们希望老年人的生活不是暮气沉沉的,而是年轻化的、有盼头。”这种对生命质量的坚持,让在场的老年专科护士频频点头。

环境与心理：不止于餐桌的照护

有位学员提出,良好的老年营养支持不能仅盯着“吃什么”,还要关注居住环境与心理因素。沙盘中出现了绿色植物、椅

子,以及象征心理支持的家人陪伴模型。营养专科护士主动补充:“我们应该为老年人提供环境改善的建议指导,比如安静的就餐空间、防滑的桌椅、适老化的厨房。”这让大家意识到:营养处方需要落在真实的生活场景中。

舌尖上的纠结：酒与辣椒，禁还是不禁？

沙盘中出现了一组引发深思的道具:酒瓶和红辣椒。有位学员坦言:“很多老年人有几十年的饮食习惯,突然因为疾病被要求‘滴酒不沾’‘辛辣全禁’,他们反而吃得痛苦、没有食欲。”

这一话题引发了热烈讨论:严格的饮食禁忌与老年人的生活质量之间,如何平衡?沙盘提供了一个安全的象征空间,让这个临床中反复出现的两难困境被看见、被尊重,而不是被简单裁决。

出行自由：老年人对“远方”的渴望

最令人意外的场景出现在沙盘角落,几位学员不约而同地摆放了汽车、火车甚至飞机模型。“老年人不仅是坐在餐桌前等待‘投喂’的人,”一位护士说,“他们希望自己能出远门旅行、能去见朋友。出行自由,是营养之外的另一种精神营养。”这一表达让所有人重新思考:老年人有尊严地生活,远不止于饮食本身,而是包括移动、社交、自主选择的多元化。

从沙盘到现实：一个小改变的行动清单

工作坊的最后,每位参与者都梳理出一条“立即就可以做的小改变”:

“在营养评估时,多问一句老人最爱吃的是什么菜?”

“和老年专科护士一起做一

次联合家访,看看餐桌实际摆放

的位置是否方便轮椅靠近。”

“为一位吞咽困难的老人尝试做一次‘快乐餐’,哪怕只是半勺他喜欢的果酱。”

这些微小的行动,没有宏大的口号,却带着沙盘里那种温热、具体、可触摸的人文关怀。

这场“颐养餐桌”沙盘工作坊没有给出标准答案,却让老年专科护士与营养专科护士坐在一起,用沙具说出各自的坚持与困惑。她们看见了不同专业之间的张力,健康与快乐、禁忌与选择;也看见了共同的温柔,让老人有尊严地吃饭、自由地出门。

沙盘是一面镜子,照见护士心底最真实的声音:我们不仅想延长生命的长度,更想守护每一餐的温度,和每一次出行的安全。

(作者供职于河南省肿瘤医院)