

■ 护 理 管 理

普外科全生命周期康复服务探索

□张颖伟

在县级医院普外科工作，不少护士会有类似的感受：日常工作被手术配合、伤口换药、管道护理、输液巡视填满，时间久了，容易陷入固化思维，觉得做好基础工作就够了。

这段时间，笔者发现不少护士有类似的困惑：我们专注患者住院期间的护理，却常常忽略患者出院后的康复工作。

作为普外科的护士长，笔者一直在思考：如何打破“被动执行、机械工作”的固有模式，让护理更有温度、更有深度，让每位护士都提升专业价值呢？

为此，笔者结合普外科术后康复周期长、老年患者多、合并基础病多、居家康复问题多等特点，通过“以案说法”、分层培养人才、优化护理模式，带领团队成员从“基础护理执行者”转变为“患者全生命周期康复守护者”。

两个临床真实案例，打破团队成员固化思维

提升护理质量、激活团队动力，先要打破固化思维。笔者没有空洞说教，而是用科室两个真实案例，让团队成员看到护理服务升级的必要性。

第一个案例：护士上门服务遇到尴尬。

科室有一位从业5年的护士，术后管道护理、伤口清创、换药包扎等专科操作都很熟练。

前段时间，社区有一位术后带胃管的老年患者，家属不会更换固定敷料、不懂居家护理要点，社区联系这位护士上门指导。

她上门完成了胃管固定贴更换、管道检查等基础工作，结束后十分感慨：老人患糖尿病多年，家属趁护士上门咨询术后饮食、血糖管控和恢复问题，她无从解答，只能让家属咨询主治医生。

回来后，她坦言：“那一刻，我倍感自己的能力有短板。”笔者借此在科室复盘，告诉护理团队成员：县级医院普外科服务的对象大多是高

龄、合并慢性病的患者，康复需求是综合性的，而不仅仅是管道、伤口护理。

真正的护理，不仅要具备熟练的操作技术，还要具备综合服务能力，结合患者的病史和术后情况，给出契合居家康复需求的专业指导。

第二个案例：一根弹力带开展术后康复。

有一位67岁的胆囊切除术后患者，体虚乏力，怕疼痛摔倒，长期不敢下床。家属很焦虑，询问护士：“能否请康复科介入？”

结合多年护理经验，笔者深知术后早期适度康复训练很重要，不依赖专业仪器也能开展。

我拿出一根普通的弹力带，现场指导患者：坐姿下把弹力带固定于脚踝，做外侧拉伸，练下肢肌力；双手握持两端向两侧展开，练肩背力量，每天分组训练。

仅3天，患者就能在家属搀扶下缓慢行走，乏力明显缓解。

优质护理服务从不依赖高端设备、复杂操作，而是聚焦患者真实痛点，提供接地气、可落地的康复方案。

两个真实案例，让科室护士转变认识：护理工作没有上限，跳出病房固有模式，补齐综合服务和康复短板，服务质量就能大幅提升。

护理服务升级，打造普外科全生命周期康复服务体系

找准问题、转变思维后，笔者结合普外科手术量大、术后并发症多、居家康复问题频发、基层护理薄弱的特点，梳理出六大方向，让护理服务标准化、精细化、长效化。

服务延伸：从“只管住院”到“全程跟进康复”

以往，护理工作大多在患者出院时就画上句号，伤口恢复、饮食作息管理、并发症预防等得不到持续指导，容易出现恢复效果不佳、伤口感染等情况。

笔者带领团队成员建设

术后全生命周期随访体系：针对胃肠道、胆道手术患者，出院时发放随访卡，标注责任护士联系方式和康复注意事项，每周进行电话随访，询问排气、饮食、伤口恢复情况；针对带管出院、高龄、有慢性病并发的患者，上门更换敷料、检查管道、纠正错误护理方式。

对年轻护士，笔者全程带教随访，“手把手”指导沟通技巧，培养异常情况判断能力，降低了术后复发、感染风险。

科普赋能：从“被动护理”到“主动传播健康知识”

普外科不少患者的发病、术后恢复效果不佳，都与不良生活习惯有关。不少老年患者缺乏健康知识，自我管理能力薄弱。

为此，笔者在科室打造常态化科普体系，每周三开设“病房健康小课堂”，护士结合真实病例，用通俗易懂的语言，讲解术后翻身、饮食禁忌、胀气预防、伤口护理等实用知识。团队成员每月进社区义诊，普及胃肠道疾病预防和居家养护知识。

从只会做临床操作，到能独立讲科普、答疑解惑，护士们的底气越来越足，成就感也大幅提升。

帮扶基层：从“独善其身”到“联动共进”

作为县级医院，我们承担着帮扶基层的责任。乡镇、社区医疗机构在术后管道护理、伤口处理、并发症预防等方面存在短板。

笔者带领团队成员整理出图文并茂的《普外科术后基础护理手册》，细化管道固定、伤口换药、感染处理、异常排查等流程，无偿提供给基层参考；每月安排资深护士下沉乡镇卫生院带教，解答基层护士难题，接收基层护士来医院进修。

这项工作既补齐了基层护理短板，也让科室护士从“会操作”成长为“会教学、会赋能”的复合型人才。

工具提效：从“凭经验做事”到“科技赋能”

以往护理工作多靠个人临床经验，效率不高，也容易出现判断偏差。为此，笔者带领团队成员学习新型护理工具和数字化工作方法。

科室为术后重点患者佩戴智能监测手环，实时监测心率、活动步数。

护士通过手机端就能掌握患者动态变化，及时督促患者下床进行康复锻炼；同时，建立康复数据台账，记录首次排气、下床活动时间等数据。

通过长期数据复盘，我们总结出更高效的护理方案，如术后12小时开展踝泵运动，可缩短排气时间，促进胃肠道功能恢复。

中西医结合：从“单一护理”到“舒适化康复”

普外科患者术后普遍存在腹胀、失眠、隐痛、乏力等不适，单纯西医护理干预效果有限。笔者带领团队成员把中医药适宜技术融入日常护理中。

针对术后腹胀患者，护士按揉足三里穴、内关穴，缓解胀气、加速排气；护士针对术后失眠、焦虑患者，指导患者用艾叶温水泡脚、清淡饮食，改善睡眠质量；护士针对合并高血压病、糖尿病等慢性病的患者，普及低盐低脂、温软饮食等居家养护技巧。

简单易行的中医药适宜技术，有效减轻了患者术后不适感。

数字管理：从“手写记录”到“系统化管控”

过去，科室护理记录、随访台账均为手写，工作烦琐、不易留存；如今，我们依托医院信息化系统，实现患者全流程数字化管理。

患者术前评估、术中配合、术后护理、康复进展、出院随访、复查等信息全部录入系统存档，复诊时可快速调取健康档案；同时，建立科室患者微信群，推送康复知识、复查提醒、饮食禁忌，患者有疑问，可随时在群内咨询，护

士线上答疑。

分层次培养人才，让每一位护士都能稳步成长

科室护士从业年限、专业能力、擅长领域各不相同。年轻护士缺乏经验，骨干护士求突破却遇到困难，资深护士有经验但是思维固化。笔者制定分层培养方案，因材施教。

对于年轻护士，目标是夯实基础、积累经验。笔者要求年轻护士除了熟练掌握管道护理、伤口换药、疼痛评估、病情观察等基础操作外，还安排资深护士对年轻护士“一对一”教学，指导年轻护士参与随访、科普、上门服务等工作，在实操中积累全生命周期护理经验。

对于骨干护士，目标是独当一面、带头突破。针对有3年~5年从业经历、能力突出的业务骨干，按特长分配专项工作：擅长伤口护理者，牵头优化术后感染预防流程；擅长沟通者，负责科普和带教；能力全面者，带领上门护理，带动团队成员整体进步。

对于资深护士，目标是分享经验、迭代升级。笔者安排资深护士带教年轻护士，分享临床实操技巧、病情预判经验和医患沟通方法；同时，鼓励他们学习智能设备操作、数字化台账记录、中医药适宜技术，把多年经验与新型护理模式结合，焕发职业新活力。

笔者始终坚信：护理工作从来没有一成不变的模板，真正的优质护理，不是机械执行医嘱、固守病房，而是持续精进、不断突破。

作为县级医院普外科的护理工作者，我们扎根基层、贴近患者，满足基层患者的康复需求。

未来，笔者会继续带领团队成员深耕临床，持续打磨全生命周期护理模式，助力患者快速康复，让每位护士都能实现专业价值与个人成长的双向提升，持续擦亮县级医院普外护理的优质品牌。

（作者供职于民权县人民医院）

■ 叙 事 护 理

医院血液净化室的门永远半掩着，机器低鸣，管路里的血液一进一出，像潮汐，也像这些患者周而复始的日子。每周3次，风雨无阻，他们躺在这里，把维护生命安全的重任交给医务人员。

老吴（化名）就是这些患者中的一位。透析治疗3年多，他胃口好、性子急，床旁总放着一个鼓鼓囊囊的袋子。

那天早晨，我正忙着接诊，为患者安排测体重、上机、监测生命体征，一切按部就班地进行。忽然，不远处传来一阵争执声。我赶过去，看见老吴的脸涨得通红，正冲着李医生嚷嚷：“你作为医生，说话怎么这个样子！我就吃点儿东西怎么了？！”

李医生一脸无奈，还在耐心解释，老吴却一句话也听不进去。我示意旁人先散开，我搬了一把椅子，在他床边坐下，没有劝，也没有讲道理，就那么陪着他。他胸口剧烈起伏，眼里有愤怒、委屈，还有一种被全世界孤立的感受。我的心情也跟着紧张起来。我太清楚了，这对一个透析患者来说，能随心所欲吃点儿东西，几乎是灰暗生活里仅剩的一点儿甜头。而这会儿甜头，刚刚被人当众剥夺了。

沉默了一会儿，他的呼吸渐渐平缓，忽然开口，声音哑得厉害：“我在这儿躺着吃点儿东西，李医生看见就说不让吃零食，不让喝水。在家儿女吵我、嫌弃我，到这儿你们也说我。我老伴儿没了，我现在又得了尿毒症，吃点儿东西都不能吃，活着还有什么意思？”

两行眼泪，顺着老吴黝黑的脸颊，无声地流淌下来。

我没有急着接话，等老吴哭了一会儿，才笑着问：“老吴，今天带了什么好吃的？我能看看吗？”

他指了指床旁那个“巨型”包装袋，讪讪地说：“就在那儿呢！我又没吃多少。”

我打开袋子，烤鸡腿、茶叶蛋、火腿肠——都是他从前最爱的。但是再往下翻，我看见了不一样的东西：几根黄瓜，一个苹果，以及老吴平日爱喝的饮料也换成了一小瓶牛奶。

“哟，表现不错嘛！”我故意提高声音说，“不喝你最爱的饮料了？今天还有水果呢！”

他像个被夸奖的孩子，嘴角动了动，又委屈起来：“你们天天在我耳朵旁念叨，我都听烦了。但是，你看我这不是进步了吗？我也学会控制水分增长了！”

我点点头，顺势坐直了身子：“老吴，你这段时间的进步，我们都在眼里。李医生刚才拦你，也是担心你的身体。我知道你很不错，每周3次，常年往医院跑，身上遭罪，心里更苦。这些我们都懂，也感同身受。可是，你了解我们的工作吗？”

他抬眼看我，没说话。

“几乎每个月，我们都能从死神手里抢回几个患者，看着一条条生命保住了，我们比谁都高兴。可是科室里那些走了的人呢？肾功能不好的人，多吃了几根香蕉，导致高钾血症，人就没了；有人擅自多吃降压药或者乱用利尿剂，脑供血跟不上，患了脑梗死；有人短时间内猛灌几杯水，诱发心力衰竭而被紧急抢救；还有人把坚果当零食不离口，体内微量元素超标了，浑身痒得整夜睡不着觉……”

我的声音也有些发颤：“生命在这些事儿面前，太轻了。你知道每去世一个患者，我心里有多难受吗？有的患者不按医嘱控制饮食，后悔了，拉着我们的手求救；有患者的老伴儿当场哭晕在科室，有患者的儿女扑通跪下来向我们求救。可是有时候，我们再努力，也无能为力。我们不是患者的亲人，可我们给患者的关心，一点儿不比亲人少。”

我看着他的眼睛，一字一句地说：“爱是平等的，爱是相互的。”

老吴怔怔地望着我，眼眶又红了，但是这一次，里面的东西不一样了。过了很久，他低声说：“你说得对。病在我身上，只有我自己能体会。我得为自己负责，为你们负责，也为那些关心我的人负责。”

他的声音不大，却很稳。阳光透过窗户照在他脸上，那道泪痕还没干，可眼神已经亮了。

后来的日子，老吴床旁袋子里面的食物越来越“健康”。偶尔嘴馋，他会主动举起来给我看：“今天就吃了一小块儿，没多吃。”每次透析结束，他称完体重，总要回头冲我笑一下。

那笑容，我至今记得。

从事血液净化护理这些年，我见过太多眼泪，也听过太多抱怨。起初我以为，我们的工作就是“看机器、守管路、盯指标”，可老吴这袋零食和两行眼泪让我明白：透析室里真正需要被净化的，除了血液，还有那些被疾病、孤独和委屈困住的心。

有时候，倾听比说教管用，陪伴比化验单有力。叙事护理的意义，大概就在这里——我们不仅是治病的人，还是那个愿意坐下来，听他们把委屈说完、把眼泪流尽，然后陪他们一起把日子重新过好的人。

血液净化室的门依旧半掩着，机器依旧低鸣。但是我知道，每一张病床背后，都有一个正在用力活着的人，而我们能做的，就是带着爱与他们同行。

（作者供职于黄河科技学院附属医院，本文由李志刚整理）

征稿启事

你可以谈一谈护理工作的心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》（请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明）、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与！

联系人：徐琳琳

邮箱：xulin.lin@qq.com

科学佩戴口罩 有效预防肺结核

□马晓光

结核分枝杆菌如同隐匿在空气中的“刺客”，容易侵袭免疫力较弱的人群。规范佩戴口罩，是预防肺结核的有效方式。

什么是肺结核

肺结核是结核分枝杆菌感染引发的慢性呼吸道传染病，古代将其称作“癆病”。结核分枝杆菌传播能力较强，主要依托空气传播。活动性肺结核患者咳嗽、打喷嚏、高声说话时，结核分枝杆菌会随飞沫飘浮在空气中，且能在阴暗潮湿的环境中存活数月。健康人群吸入这些带菌飞沫后，就有可能被感染。

易感人群

所有人群均有感染结核分枝杆菌的可能。其中，免疫力低下人群、肺结核患者的密切接触者、老年人、儿童，以及处于聚集性场所的人群，感染结核分枝杆菌后发病概率更高。

感染结核分枝杆菌并不代表一定会患上肺结核。研究显示，仅有约10%的结核分枝杆菌感染者会在一生中发病，其余90%的人群可依靠自身免疫力抑制病菌活

发病症状

肺结核的临床表现与普通感冒较为相似，容易被人们忽视。如果身体出现以下不适，且持续时间超过2周，需要及时前往医院检查。

呼吸道症状 存在咳嗽、咯痰等临床表现，病情严重者会出现痰中带血、咯血等状况；同时，可能伴随胸痛、胸闷、呼吸困难等情况。

全身症状 出现低热（体温一般不超过38摄氏度）、盗汗、身体乏力、体重下降、食欲减退等表现，部分女性患者会出现月经失调或闭经的情况。

不少人会将肺结核的症状误认为普通感冒，拖延数月才就医，不仅会导致自身病情加重，还可能将病菌传播给家人。

及时就医 咳嗽、咯痰症状持续超过2周，要及时到结核病定点医院进行排查，守护自身与家人的身体健康。

预防措施

科学研究结果表明，规范佩戴口罩可以阻隔80%以上

的结核分枝杆菌传播，为呼吸道健康建立有效防线。不同场景、不同人群适配的口罩类型不同，需要正确选择。

部分口罩无法防护结核分枝杆菌，切勿选购。棉纱口罩、网眼印花口罩、活性炭口罩仅能阻隔颗粒较大的灰尘，对直径0.3微米~0.5微米的结核分枝杆菌无法起到防护作用，佩戴后难以抵御病菌入侵。

带呼吸阀的口罩可供健康人群佩戴，但是肺结核患者严禁使用。这类口罩的呼吸阀可直接排出气体，无法过滤杀灭病菌，不具备防护功能。

正确佩戴口罩“四步法”

错误的佩戴方式会让口罩失去防护作用，需要正确佩戴口罩。

清洁双手 佩戴口罩前，采用“七步洗手法”清洁双手。

辨明正反面 确保口罩金属条朝上，深色面朝外，白色面朝内。

压紧鼻夹 双手食指沿鼻梁两侧按压，让金属条紧密贴合鼻梁，避免两侧缝隙漏

气。

检查密合性 深吸气后口罩轻微塌陷，呼气时口罩边缘无鼓起、眼镜无起雾，即代表佩戴规范。

口罩出现潮湿、脏污、变形等情况需要立即更换，单次佩戴时长不超过4小时。摘取口罩时，不要触碰外侧污染面，捏住耳带取下，丢弃至垃圾桶后及时洗手。

多重防护

佩戴口罩是肺结核防护的基础方式，日常还需要配合多项防护举措，降低感染风险。

勤通风 每日开窗通风两三次，单次通风时长不少于30分钟，借助新鲜空气稀释室内空气中的结核分枝杆菌

浓度，降低感染概率。

讲卫生 养成良好的卫生习惯，不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时用纸巾或手肘遮挡口鼻。

增强免疫力 保持规律作息、合理饮食，坚持适度运动，提升自身免疫力，即便感染结核分枝杆菌也不易发病。

早筛查 家庭中若有肺结核患者，家属需要及时到医院开展筛查，早发现、早干预，防止病情加重。

肺结核虽然具有较强传染性，但是只要掌握科学的防护方式，就能有效预防肺结核。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）



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

