

■ 护理感悟

坐下倾听,让患者感受到温暖

□周炎峰

20多年如一日,我常常推着治疗车,端着护理盘,握着患者的手,走在肿瘤科病房的走廊里。后来,我去进修安宁疗护时,老师的一句话,像钉子一样钉在我心里:“肿瘤专科护士治的是病,安宁疗护专科护士照护的是人。”进修归来之后,我开始尝试在临床护理工作中关注一些琐碎的小事,未曾想这些细微的举动,成了病房里温暖的光。

坐下来,听他说

第一件事,我将其称作“床边3分钟”。以往进入病房,我习惯站立询问患者:“今天,您疼不疼?排便了没有?体温正常吗?”节奏快、落点准,工作效率较高。但是,在一个普通的下午,我遇到了老张——一位胰腺癌晚期患者,他身形消瘦、颧骨凸起,眼神却依旧清亮。

我照常站立问完老张一些常规问题,准备转身离开时,他突然开口说:“周护士,您能不能坐一会儿?”我愣了一下,拉过椅子静静坐下。他缓缓讲述,自己年轻时喜欢木工,曾亲手打造过一套八仙桌,如今依旧摆放在老家的堂屋中。他坦言:“我这辈子没做过亏心事,就是怕疼。”那天,我陪他坐了15分钟。临别时,他说:“谢谢您愿意听我说。”

自此以后,我给自己定下一个规矩:每天至少在3张病床前坐下,认真听患者诉说3分钟,我不主动询问患者的躯体症状,只是轻声问:“您今天有什么想跟我聊的吗?”久而久之我发现,不少患者想要倾诉的并不是自身的病情,而是孙子的优异成绩、年少时未曾告白的心意……这些细碎的事情,承载着他们

完整的人生轨迹。后来,老张依旧饱受疼痛困扰。面对癌性疼痛,即便使用大剂量镇静药物,他依旧会眉头紧锁,蜷缩在病床之上。

有一天,我为老张完成止痛药物注射后,没有立刻离开,而是轻轻地握住了他的手。我说:“药物需要20分钟才能起效,这20分钟我陪着您。您以前感觉疼痛的时候,会用什么方式缓解不适?”老张思索片刻后回答:“我老伴儿在世的时候,她会给我哼歌。”我虽然五音不全,但是轻声哼唱了一首《东方红》。他的眉头渐渐舒展。抚平痛苦的从来不是歌声,而是有人陪伴他度过最难熬的时刻。

此后,我将这个方式分享给科室的年轻护士:当患者表达疼痛时,除了依规给药,还要附上一句安抚:“我知道您很难受,我们一起想办法缓解。”躯体的不适需要药物干预,但是内心的苦楚需要有人见证。被人共情的痛苦,让患者感到不再孤单。

一次家庭会议

50多岁的刘女士,确诊卵巢癌多发性转移,刘女士的家属围绕是否继续化疗产生分歧,争执不休;儿子要求继续治疗,哪怕倾尽所有也要延续母亲的生命;丈夫则心疼妻子承受的病痛,希望减少治疗带来的折磨。俩人见面便会争执,刘女士静静地躺在床上,沉默不语、暗自落泪。

我决定为他们组织一场家庭会议。没有专门的会议室,我就在病房拉上围帘开展沟通。医生先向刘女士和家人说明病情与预后情况,随后我将

话语权交给刘女士:“刘姐,您内心最期盼什么,都可以告诉我们。”长久的沉默过后,她含泪说:“我不想治病了,我想回家,想看看院子里的那棵枇杷树。”话音落下,刘女士的儿子与丈夫双双落泪。这场争执自此平息。刘女士顺利出院归家,10天后,她的儿子打来电话告知:“她走得很安详,家里的枇杷树开花了。”

人文护理,从来不是替患者做出抉择,而是引导患者说出内心真实的想法。一句放弃治疗的心声,或许在患者心底藏了数月。医务人员不仅要用眼观察病情,还要用心倾听患者的心声。

一个“微心愿”

还有一位陈老先生,处于食管癌晚期,进食已经十分困难。一次查房时,他拉住我说:“我就想吃一口荠菜馄饨,尝尝我母亲当年做的味道。”他的母亲已经离世30年。我记下了这个小小的心愿。次日一早,我联系食堂师傅特意制作了一碗软烂的荠菜馄饨,并用小勺亲自喂给老人。陈老先生吃下2个馄饨后便再也无力进食,却热泪盈眶:“就是这个味道。”当天下午,他始终紧紧握着我的手,反复道谢。

此后,我在科室发起“微心愿”行动,无须烦琐的流程,一受封家书、一首老歌、一张旧照片、一碗家常饭……都是可以落地的温暖。力所能及的心愿,医务人员尽力完成,暂时无法实现的心愿,便陪伴患者一同回味、期许。

曾经有一位患者想要闻一闻海水的气息,无法前往海边。的情况下,医务人员用湿毛巾蘸

取盐水,轻置于他的鼻前。他深吸气,笑着说:“这是海水咸湿的味道。”护理工作本就简单纯粹:尊重每一位患者的人格与感受,用心对待每一个人。

告别前的爱意

李阿姨离世前,意识依旧清醒。我坐在她的病床边,轻声询问:“如果有一句话想对老伴儿说,您想说什么?”她沉思许久,缓缓说:“请转告他,他这辈子做的饭,我都爱吃。”我帮她录制了语音留言。她的老伴儿前来探视时,听完留言后失声痛哭,却动容说:“我这辈子没有遗憾了。”

后续,我所在的科室将这些方式固定下来,称作“四道人生”(即道歉、道谢、道爱、道别)。全程顺其自然、不刻意煽情,只为患者和家属提供一个坦诚表达的契机。不少家属表示,正是这场坦诚的告白,让他们免去了长久的内心遗憾。

人文关怀不能断

患者离世后,科室会坚持一项后续工作:在1个月后对家属进行电话随访。以往业内工作者普遍认为,患者离世、病历归档后,护理工作便就此结束。但是,安宁疗护的理念让我明白,患者离世后,家属的哀伤情绪才刚刚开始。

曾经,有一位患者家属接到随访电话后哽咽落泪:“没想到你们还记得他,我以为出院之后,就没有人再提起他了。”科室专门放置了一本纪念册,每送别一位患者,医务人员便记录一句患者生前温暖的话语。偶尔有患者家属回医院办理手续,医务人员会将这本纪念册拿出来供其翻阅,患者家属往往含泪浅笑,心生慰藉。

给护士也留一盏灯

落实这些人文护理举措,医务人员是否会倍感疲惫?客观来说,初期确实如此。俯身坐下倾听3分钟,远比站立快速问诊耗费心力。但是,久而久之大家会发现,当患者与家属感受到真诚的人文关怀后,医患矛盾大幅减少,投诉事件基本清零,就连夜班值守的压力也舒缓了许多。

科室每月开展一次人文查房,不核查病历资料,仅分享临床护理中的暖心故事。上个月,护士小宋分享了一则临床案例,讲述过程中几度落泪:“我那天一直握着患者的手,他离世的时候,神态十分平静。”在场的医务人员默然共情,深切感受到这份护理工作的意义与价值。

多年肿瘤科临床护理经历,2个月的安宁疗护专项进修,让我明晰了一个道理:临床无法攻克所有疾病、治愈所有患者,但是可以在每一位患者生命的终末阶段,让他们真切地感受到自己从未被忽视,自身的存在拥有独特的意义。这一生,始终有人温柔以待、认真倾听。

病房里的这些暖心举动,看似都是微不足道的小事。不过是一次俯身、一句安抚、一次牵手。但是,对于行走在生命终末旅途的患者而言,这些细碎的温暖,便是世间最真切的安慰。如果,你同为肿瘤科的医务人员,我想送上一句期许:从当下开始,试着在病床边多坐3分钟。你终将看见,温柔与善意会慢慢绽放。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

和灯光、舒缓的音乐缓解患儿的恐惧感。

护理人员坚持微笑服务、鼓励式沟通,用耐心、爱心、责任心安抚患儿,用通俗易懂的语言向家长讲解病情、护理要点、饮食与居家注意事项,主动答疑解惑,建立信任关系。

科室将护理服务延伸至院外,规范出院随访,开展居家护理指导与健康科普,帮助家长掌握科学育儿、常见病预防与应急处理知识,实现院内精准护理、家庭科学照护,不断提升群众满意度与获得感。护理管理无小事,细微之处见担当。儿科护理管理既是技术活儿,也是良心活儿;既要严抓制度流程,也要传递温暖关怀;既要守住安全底线,也要追求服务品质。

(作者供职于广西壮族自治区隆安县妇幼保健院)

■ 叙事护理

在1号楼产前诊断中心候诊区,消毒水似有似无的味道,如薄纱般轻裹着晨间柔和的阳光,悠悠然落在椅子上。张囡囡(化名)紧紧攥着检验申请单的手,指尖已泛起了苍白。这是她第3次妊娠,孕11周的腹部才刚刚显出痕迹,可是这份“浅痕”里,裹着她不敢触碰的过往。27岁的张囡囡,曾经历丧子之痛,孩子因MMA(甲基丙二酸血症)不幸夭折。如今,张囡囡和丈夫作为致病基因携带者,面对5.2毫米的NT(颈项透明层)检查结果,这种遗传风险让她感到呼吸都变得沉重。专家建议,张囡囡在备孕阶段或已经怀孕时,需要严格遵循医嘱调整饮食结构,并定期监测血液中的甲基丙二酸水平,以免影响母婴双方的生命安全。

我刚巡视到候诊区时,正好看见护士小孟坐在张囡囡的身边。张囡囡的眼泪像断了线的珍珠一般,簌簌地砸在粉色保温杯上。小孟正指着检验申请单上的“拷贝数变异检测”,像聊家常似的给张囡囡解释:“这是给宝宝做个‘基因体检’。”

“您是囡囡吗?我是这儿的护士长李晨阳。”我没提“病情”,先指了指张囡囡怀里的杯子,“这杯子上的小熊贴纸,是你家老大选的吧?看着就像小姑娘喜欢的样式。”

张囡囡微微一怔,点头间,晶莹的泪珠还挂在睫毛上:“是……老大说,要给弟弟妹妹选个‘软乎乎’的杯子。”

“几个月前,有一位‘宝妈’面临与您相似的情况。夫妻双方均为基因携带者,且她的NT值甚至比您现在的还要高。在得知这一情况时,她也曾经坐在这把椅子上,感到非常担忧和焦虑。不过,通过遗传咨询和产前诊断,那位‘宝妈’了解了NT值异常可能涉及的染色体异常风险、心脏结构问题以及其他潜在的发育异常,并在医生的建议下,做出了适合她的决定。”我轻拉过旁边的圆凳缓缓坐下,将声音放得轻柔,“她当时说的话和您一模一样:‘我要是再害了一个孩子,就不配有娃’。”

“那她……”张囡囡的声音颤抖得厉害。

“她做了羊水穿刺,结果是好的,现在孩子刚满月,昨天还发微信给我看孩子啃着同款小熊杯子的照片呢!”我指了指候诊区对面的穿刺室,“咱们这儿穿刺室的医生、护士都是干了多年的‘老手’,手法温柔。上次那位孕妇说,穿刺的时候攥着护士的手,没等反应过来就做完了。”

张囡囡的手指慢慢松开了检验申请单,指尖轻轻摩挲着杯子上的小洞:“我就是怕……怕这一次也留不住。”

“怕很正常,但是产前诊断中心,就是帮您把‘怕’变成‘踏实’的地方。”我拍了拍张囡囡的手背,“无论结果如何,小孟都会陪着您做检查,穿刺室的护士也会守护着您。”

叫号器响起张囡囡的名字时,她把检验申请单折好放进包里,摸了摸肚子抬头笑了笑:“谢谢护士长,谢谢小孟,我敢进去了。”

看着张囡囡走进诊室的背影,小孟凑到我身边小声说:“护士长,您刚说的那位孕妇,真的发照片啦?”

我晃了晃手机里的婴儿照片,把笔记本翻到“叙事护理记录”那一页:“这就是咱们在门诊做叙事护理的意义。不是讲大道理,而是把‘别人的希望’,变成她的‘底气’。”

阳光透过窗户,刚好落在导诊台的“产前诊断中心温馨提示”牌上,那行“我们陪你一起等花开”的字,亮得像温柔的承诺。

(作者供职于河南省人民医院)

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!

邮箱:xulin.lin@qq.com

精细化护理管理 守护儿童健康成长

□梁小佳

儿科护理服务对象特殊、风险点密集、沟通要求高,是医疗服务中颇具挑战性的科室之一。作为基层妇幼保健机构儿科护理管理者,只有“以安全为底线、以质量为核心、以团队为根基、以人文为底色”,才能构建规范高效、温暖贴心的护理服务体系。结合多年实践,我从3个维度(质量管理、团队建设、人文服务),分享儿科护理精细化管理的做法与体会。

筑牢安全防线,是护理管理的第一要务。儿科患者年龄小,表达能力弱,配合度低,病情变化快,家属期望值高,任何细节疏

忽都可能引发风险。为此,科室建立“每日自查、每周督查、每月复盘”的三级质控闭环,聚焦五大关键环节(静脉治疗、用药安全、院感防控、急救管理、护理文书),做到标准明确、责任到人、全程可追溯。

针对儿童血管细、穿刺难度大的特点,科室常态化开展精准穿刺培训与技能比武,推行无痛穿刺与安抚流程,显著提升一次穿刺成功率,减轻患儿痛苦。

在用药管理上,严格执行双人核对,剂量精准换算、高危药品专区存放与醒目标识,从源头杜绝用药差错。急救物品实行

定人、定点、定位管理,定期检查,确保随时可用;每月开展急救演练,明确分工、优化流程,提升团队应急处置能力,为患儿生命安全保驾护航。

加强护理队伍建设,是提升服务能力的重要支撑。儿科护理强度大、压力大、情绪负荷重,一支稳定且有凝聚力的队伍十分重要。科室坚持科学弹性排班,根据患儿流量、工作强度与护士能力合理调配人力资源,保障护理服务连续高效。

实施分层分级培训,新护士重点夯实基础,规范操作,熟练掌握制度规范,提升沟通技巧;

骨干护士侧重专科护理、质量控制,提升教学能力;全员强化急救技能、健康宣教与人文沟通,“以学促练、以练提能”。

注重团队人文关怀,护士长及时疏导护士的压力,在绩效分配、评优评先、排班调休上坚持公平公正的原则,营造互助友爱、积极向上的科室氛围,让护士有归属感、成就感与幸福感,以饱满的状态投入护理工作。

彰显人文温度,是优质护理服务的鲜明底色。孩子怕医院、家长易焦虑,是儿科常见场景。科室从环境与服务两端发力,打造童趣化病房,用卡通装饰、柔

分子检测技术助力结核病早发现、早诊断、早治疗

□朱岩昆

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性呼吸道传染病,至今仍是困扰全球、威胁公众健康的重大公共卫生问题。结核病防控的关键在于早发现、早诊断、早治疗,通过早期干预,阻断结核分枝杆菌的传播途径,提升临床治愈率。

但是,传统检测技术存在明显短板,大量潜伏性结核分枝杆菌感染难以被精准识别,病例发现滞后、干预不及时,成为结核病防控的主要瓶颈。分子检测技术突破了传统检测技术的局限,实现结核分枝杆菌精准筛查,为结核病科学防控筑牢了坚实的技术屏障。

长期以来,我国结核病临床诊断主要依赖痰涂片镜检和痰培养两种传统手段,二者

的技术缺陷是结核病例漏诊、诊治延误的主要原因,让结核分枝杆菌得以在人体内潜伏、扩散,加剧疫情传播风险。

传统检测技术的灵敏度不足,漏诊率偏高。痰涂片镜检对样本菌量要求较高,仅能检出痰液中高负荷的结核分枝杆菌;若患者体内病菌数量较少,极易出现假阴性检查结果,直接导致病情漏诊、诊治延误,错失最佳治疗时机。

检测周期冗长,传播风险持续存在。痰培养作为传统结核病诊断的“金标准”,因结核分枝杆菌生长繁殖速度慢,检测耗时较长。其阳性检查结果需要2周~4周,阴性检查结果需要8周。

在漫长的等待窗口期,患者持续携带病菌向外传播,易

造成聚集性疫情扩散;同时,部分患者病情持续加重,甚至进展为难治性耐药结核病,大幅提升治疗难度。

此外,传统耐药检测技术严重滞后,无法满足精准治疗需求。传统药敏试验的检测周期较长,医生无法快速判断菌株的耐药特性,难以第一时间制定对症治疗方案,易出现用药偏差,进一步加速耐药结核分枝杆菌的蔓延,让结核病防控长期陷入“发现晚、诊断慢、漏诊多”的被动局面。

分子检测技术的普及应用,实现了结核病诊断的跨越式升级,为结核分枝杆菌精准识别打造了专属“基因身份证”。该技术摒弃了传统检测技术依赖细菌生长繁殖的原理,直接靶向抓取患者痰液、

体液样本中的结核分枝杆菌DNA(脱氧核糖核酸)、RNA(核糖核酸)等遗传物质。通过PCR(聚合酶链反应)等专业核酸扩增技术,将样本中微量的结核分枝杆菌基因扩增百万倍以上,再与结核分枝杆菌专属基因序列精准比对,既能快速判定感染情况,又能同步筛查耐药基因,实现精准、全面的“一站式”诊断,从根源上破解了传统检测技术的各类痛点。

相较于传统技术,分子检测技术在速度、精度、检测维度上实现三重突破,推动结核病防控从粗放筛查迈向精准诊疗。检测速度上,将数周的检测周期压缩至1小时~2小时,实现当日检测、当日出结果,帮助疑似患者快速确诊、及时开展规范化治疗,最大限

度缩短病菌传播周期。在检测精度上,灵敏度实现质的提升,可精准捕捉样本中微量结核分枝杆菌,彻底改善漏诊、误诊问题,让隐匿性结核病灶无处藏匿。

在检测维度上,单次检测即可同步完成感染诊断与耐药筛查,明确患者感染情况及菌株耐药类型,助力医生快速制定个体化治疗方案,从源头遏制耐药性结核病蔓延。

精准高效的分子检测技术,为结核病早诊早治、科学防控提供了支撑。以下4类重点人群需要及时开展分子检测技术筛查:一是出现咳嗽、咯痰超过2周,伴低热、夜间盗汗、乏力、体重下降等典型症状的人群;二是曾与肺结核患者密切接触,后续出现呼吸道不适



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

