叙事护理之一

医院开展叙事护理的必要性

□高亚丽

编者按

近期，在与护理人员约稿的过程中，时常遇到叙事护理这个话题，有一种知其名不知其意的困惑，就与叙事护理做得比较成熟的永煤集团总医院的护理部干事、叙事护理公众号编辑高亚丽沟通，推出叙事护理的学习途径、如何在医院推行叙事护理、叙事护理常见问题及对策、如何做好叙事护理个案督导等系列文章，供护理人员参考与学习。

叙事护理是由河北中国石油中心医院的原院长助理李春，创造性地把后现代心理学中的叙事治疗与临床护理相结合，产生的一种心理护理的模式与方法。该方法旨在通过护士有技巧地运用心理学的技术和方法，抚慰患者由疾病引发的心灵之痛。

为什么要关注心理护理呢？为什么心理护理要有系统的模式和方法呢？为什么要在临床去做叙事护理呢？它是时代的需要，也是心理学自身发展的需要，更是护士和患者的共同需要。

时代的需要

随着1970年脑机接口（BCI）的提出和发展，2016年机器人护士投入临床，2023年聊天机器人对自由写稿人的冲击，以及今年2月视频生成器的研发对短视频行业的影响，无不预示着人工智能（AI）对我们生活中的各行各业都带来挑战。

我们来看AI技术对医疗行业的冲击。2012年Google（谷歌）公司举办的科学比赛，将第一名授予了一名高中生。这名高中生对760万名乳腺癌患者的病历样本进行了机器学习，他设计了一种能确定乳腺癌细胞位置的算法。这种算法帮助医生对患者进行活检，位置预测准确率达到96%，超过目前所有专科医生的水平。

我们现在的就医模式是去医院看病一定要找一个年龄大的、经验丰富的医生。随着AI时代的到来，我们的就医模式一定会发生改变。我们不再需要去找一个年龄大的、经验丰富的医生，因为任何一部机器所学习的病历样本数都比多数医生多。那么，有谁能够想象一名医生能在一生中做700万例乳腺癌手术吗？那是一个不可预测的一个数字。

接下来，我们回头看，各式各样的“智小护”进入临床之后，护士会不会被取代，它们会成为护士的“好帮手”吗？那么，这么多一线护士都干什么呢？未来的护士应该怎么办？我们知道，机器护士比人类护士聪明、灵活、稳定是必然的，而且它比人类护士的准确性高也是必然的。那么，我们可以想到具有准确的操作规则和流程的护理行为都可以被这些“智小护”取代。那么，在护理行业，给人类护士留下的疆域在哪里呢？人类护士又在哪些方面能超过“智小护”呢？人类是有情绪、情感和信仰的，就是说未来留给人类护士的疆域就是心理护理等方面。

临床心理护理的需要

虽然我们明白心理护理的重要性，但是护理人员并没有经过系统的专业培训。护理教科书上见到的相关内容，基本上是在每个疾病的专科护理之后，加上几条心理护理的内容，最多是三五行文字。因为几乎没有实质性的内容，所以临床护士普遍不会进行系统的心理护理，这是一个无法否认的现实。

我们知道，心理学有四大传统流派：精神分析、人本主义、行为治疗、认知主义四大模式，以及现在的后现代心理学。心理咨询或心理治疗必须在某一个流派的思维框架下进行工作，那么临床的心理护理工作也需要在某一个理论框架之下才可以进行工作。然而，叙事疗法作为一种“拿来就好用，一用就有效”的心理学技术，与具备“爱心、耐心、细心、同情心及良好的沟通能力”素养的护士结合，就有了叙事护理的“广阔空间”。

患者与护士共同的需要

叙事护理是护士的需要 很多人形容护士十七岁、十八岁到医院里，好像含苞待放的春花，但是到退休的时候就变成了风中飘零的秋叶。我们说一个人生老病死是必然的过程，你做什么工作都会老。但是，为什么护士恰恰缺少了印度文学家泰戈尔诗中所描述的“生如夏花之绚烂，死如秋叶之静美”中的那种诗意呢？那是因为护士在一生中一直在承受、奉献和付出，很少被抚慰、被滋养、被丰盈，所以护士的生命是一个被“耗竭”的过程。

记得一位重症监护病房（ICU）的护士说过自己的体会：不断鸣响的机器报警声、身上插满各种管子的患者、一直照在头顶的灯光，让她所有的负能量在回到家后爆发，家人成了她们负面情绪的“接收器”。时间久了，家庭关系的恶化又会“反噬”他们。

中国当代作家王小波在《红拂夜奔》当中有这样一句话：一个人只拥有此生此世是不够的，他还应该拥有诗意的世界。叙事护理就是枯燥、乏味、单调护理工作当中的那一抹诗意。只要你愿意学，只要你慢慢地从自己的生命当中，开始学会陪伴自己来叙事，那么，你就能从眼前工作的苟且中抬起头来，看到诗和远方。

叙事护理是患者的需要 患者的疾病是需要治疗的，患者的“痛”更需要被看见。一位患者说：“我不怕死，但我不能生了病就好像不是一个人了。”我们看到，他虽然患了恶性肿瘤，很快要离开人世，但是内心仍然有作为一个人的尊严，仍然有“痛”的部分需要被照顾、被抚慰。

患者和护士之间是朝夕相处的，他们是打交道最多的，他们彼此参与对方生命故事的“编写”。护士看到患者的心灵之痛，也能看到患者生命里那些闪着亮光的“高光时刻”。他们彼此见证，相互扶持，互相温暖。

那么，什么叫叙事呢？叙事就是讲故事。其实，每个人都在用自己的行为来叙述自己人生的故事。那么，护士和患者之间是密切接触的一群人，这两个群体都需要同时被关注到。因此，实施叙事护理是患者与护士共同的需要。

（作者为河南省永城市永煤集团总医院心理治疗师，本文部分内容来源于李春的《百天公益课程》，已获作者授权）

小发明

一种多功能儿童病号服

□本乐乐 文/图

多功能儿童病号服

目前，医院提供的病号服仅为成人病号服，并没有儿童及婴幼儿专用的病号服。然而，在医院的护理管理中要求，患者入院时要及时发放病号服，便于做好患者及病房的管理工作。这样，如果患病的儿童或者婴幼儿没有相应的病号服，就不便于病房统一管理。

一般情况下，儿童或者婴幼儿好动、活动量大、容易弄脏衣物等，这就要求儿童的病号服需要具备方便穿戴、易于更换的特点。但是，医院现有的成人病号服的款式功能单一，即使做成缩小版也并不适合所有儿童或者婴幼儿使用，这是导致医院不给患儿提供病号服的重要原因之一，比如外科术后携带引流管的患儿，医院现有的成人病号服的缩小版款式，不方便护理人员固定引流管路等。

为了解决上述问题，护理部组织护士分组寻找材料，并上网搜索相关资料，设计了一种多功能儿童病号服。

创作思路或创新亮点

创作思路 为了解决现有技术问题，该款服式增加了多种功能，是一款和尚服式结构的袍衣，开襟通过绑带绑扎，方便穿戴、更换；衣襟内侧设有内置式口袋，可以放置胰岛素泵、瑞莫杜林泵；衣襟外侧设有钩挂引流袋的耳带，结构简单、材质舒适、功能多样，适合儿童及婴幼儿使用。

创新亮点 1.该款服式左前片的下摆，与后片通过暗扣、纽扣、粘扣连接；右前片的下摆与后片通过暗扣、纽扣、粘扣连接，暗扣、纽扣、粘扣均为无须缝合的连接方式，方便通过心电监护仪导联线和引流管等，比如外科术后需要心电监护仪、配备引流管的患儿；当身上无任何管路或者导联线时，将纽扣、粘扣、暗扣全部扣齐，即可实现连接。此种不缝合的连接方式，在对患儿进行检查、治疗时，无须脱衣服，方便护士操作。2.该款服式的上搭袢位于袍衣左前片的胸部部位，用于钩挂物品，如较小的患儿在吸吮安抚奶嘴时，上搭袢可以方便钩挂安抚奶嘴的安全链；该款服式的下搭袢位于袍衣左前片的胸部以下位置，可用于会行走的患儿下床活动时固定引流袋。3.该款服式设有用于穿装腰带的腰带耳，从而在袍衣的中部设置腰带。整个袍衣通过内绑带及外绑带实现左前片与右前片的绑扎，无须纽扣、拉链等连接，方便快速穿戴及更换，拓宽了使用范围，适合不同身高及体重的患儿。4.该款服式的左前片和右前片的内侧设有内袋，方便放置物品，如方便使用胰岛素、瑞莫杜林的患儿放置药品等。

这种多功能儿童病号服在临床上经过较长时间的使用，受到了患儿家长的好评，值得在临床上广泛推广

（作者供职于河南省华中阜外心血管病医院）

专科护理

当剖宫产遇到优质护理 让产妇更安心

□刘 培

作为荥阳市妇幼保健院手术室的一名护士，每日术前访视是我们近距离接触患者、了解患者整体病情、关注其心理状态、解答疑问最重要的时机。

让我们一起来看一位即将接受剖宫产手术的产妇吧！

“我是第一胎，孩子脐绕颈2周，估计孩子体重也偏大。我明天就要剖宫产了，既有点儿期待，又有点儿紧张，但又不得不面对现实，怎么消除恐惧呢？”这是3月6日，一位待产产妇的肺腑之言。

其实，这位产妇的心情，我们能够理解。众所周知，产妇顺产时，家属可以陪产；而剖宫产由于手术原因，家属不能陪同。现在，剖宫产的产妇及其家属，对陪伴的需求更加强烈。因为产妇在手术过程中会感到焦虑、恐惧和紧张，受传统手术室管理模式的限制，剖宫产产妇的家属通常只能在手术室门外焦急等待。

陪伴分娩 今年，医院手术室根据患者的需求，推出剖宫产陪伴分娩服务模式，有了家属的陪伴，产妇的心里踏实多了。当我将这个信息告诉这位产妇的时候，她和老公的脸上都露出了笑容。

产妇家属签订《剖宫产陪产协议》，我在术前进行了手术室陪伴流程的宣教，期待明天的到来。在手术日，我接产妇进入手术间，产妇既兴奋又好奇。

我问她：“昨天，您还惴惴不安，今天怎么像变了一个人似的。”产妇微笑着说：“因为我老公一会儿过来陪我，我们会一起见证宝宝的出生，有他在我旁边，我很安心！”

待麻醉医师为产妇完成麻醉后，我铺好消毒巾，去手术室门口接产妇的老公。他说：“我刚才在一位护士的指导下进行了手消毒，戴了手术帽和口罩，这是我人生第一次穿隔离衣裤啊！”听到这一番话后，我很感动，带着他走进手术间，坐在产妇的头侧。

宝宝出生 当助产士将宝宝抱至产妇身旁时，一家三口第一次见面，第一次拥抱，幸福的泪水萦绕眼眶……

在陪伴妻子剖宫产过程中，丈夫的呵护与关爱，是任何人、任何话语、任何精神力量都无法替代的。陪伴剖宫产，因为有了家庭的参与、家属的陪伴，大大提升了产妇的幸福感及安全感，让分娩旅程更加轻松、自在。

（作者供职于河南省荥阳市妇幼保健院；本文由李志刚整理）

护理肿瘤化疗带管患者的思考与启发

□陈高飞

近年来，经外周穿刺中心静脉置管（PICC）在肿瘤患者的化疗中得到广泛运用。它不仅使肿瘤患者免受多次静脉穿刺的痛苦，还有效避免化疗药物对外周静脉内膜的刺激和损伤。但是，它属于一项有创性操作，会不同程度地造成并发症。比如血栓栓塞是其并发症之一，是由穿刺、导管及患者等因素，所致导管所在血管内壁和或外壁血凝块形成。下面，是对肿瘤化疗患者相关性静脉血栓形成原因的分析，以及采取有效的护理措施。

肿瘤化疗带管患者是静脉血栓的高危人群 肿瘤患者应用PICC置管化疗时，由于疾病、置管的原因，导致血液高凝状态，血液回流速度减慢，从而极易形成静脉血栓。

肿瘤化疗带管患者形成血栓的危险因素 2016年《静脉输液治疗实践标准》指出，静脉壁损伤、血流缓慢和血液高凝状态是深静脉血栓形成的三大要素。肿瘤疾病本身、肿瘤分期、化疗、血象、导管、操作者技术等，都是该患者形成静脉血栓的危险因素，护士应加强重视，积极采取护理措施。

肿瘤化疗带管患者预防血栓的护理 在置管前，护士应充分评估患者的静脉条件及发生静脉血栓的危险因素，并做好患者的解释工作，取得患者的配合。置管时，在病情允许状态下，护士选择管径最细、长度最短导管；优先选择穿刺右侧静脉，且最好选在中上臂部位，可有效避免静脉血栓；提高专业人员的置管技术，护士熟练的静脉穿刺技术可以在插入过程中降低静脉壁的损伤程度；穿刺、送导丝、送管时动作轻柔，可减少血管内壁的损伤，降低血栓的发生率。置管后，护士应指导患者抬高患肢20度～30度，每日进行握拳活动，以促进血液回流；每日监测患者的凝血功能、血小板、臂围，关注患者的主诉；对化疗患者要严密观察，与医生沟通，根据患者的病情，决定是否给予预防性抗凝治疗；做好宣教工作，保证宣教的有效性。

腔内心电图定位PICC尖端 根据相关护理指南，管端的理想位置是上腔静脉和右心房连接处，未处于理想位置会增加血栓风险。运用腔内心电图定位，是一个快速、有效的定位方法。

导管相关性血栓形成后，不建议立即拔管 2016年《静脉输液治疗实践标准》提出，静脉血栓形成时，不宜立即拔管，以防栓子脱落，导致肺栓塞，遵照医嘱进行抗凝治疗。

静脉血栓形成后的治疗和护理工作 血栓形成后，护士遵照医嘱，结合患者的病情，给予患者抗凝治疗，比如中药外敷消炎止痛等治疗；做好护理工作，嘱咐患者将其患肢抬高，不能按摩患肢，防止栓子脱落，避免发生肺栓塞；嘱咐患者适当握拳，促进其静脉血液回流，定时记录患者患肢皮肤的颜色、温度与脉搏及测量患侧肢体臂围。

思考与启发 PICC置管使大多数肿瘤化疗患者受益，但同时也带来一系列潜在的并发症，如静脉血栓、静脉炎、感染等。其中，静脉血栓是其严重的并发症之一，若处理不当，就存在拔管风险，所以，对于肿瘤化疗置管后血栓防治工作，是护理的难点。

总之，护士应在置管前、置管时、置管后做好血栓的防治工作，降低静脉血栓的风险，提高肿瘤化疗患者的生活质量。

（作者供职于河南省直第三人民医院）

全国中医、中西医结合治疗妇科病暨不孕症高级研修班通知

为了促进县级以下中医医院、妇幼保健院、乡镇卫生院，以及中医门诊部、中医诊所运用中医药或中西医结合方法治疗各种妇科病暨不孕症，中国医疗卫生人才网、中国民间中医医药研究开发协会特色医疗分会、北京聚英杰国际文化中心联合主办，特邀全国著名中医妇科暨中西医结合治疗不孕症专家、山东中医药大学附属医院生殖医学中心原主任、博士生导师孙伟教授，以及团队成员和湖北中医药大学妇科专家主讲，定于2024年5月25日~27日在武汉市主办“中医、中西医结合治疗妇科病暨不孕症高级研修班”，特将有关事宜通知如下：

学员对象 各县（市、区）中医医院妇科、生殖医学科，妇幼保健院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心中医科、生殖医学科、中医门诊部的医师，乡村中医医师，中医诊所的医师均可参加学习培训。

研修及培训内容 1.中医药、中西医结合治疗常见病、妇科病的经验（月经不调、痛经、崩漏、带下病等）交流；2.中西医结合方法治疗不孕症的经验；3.中医药、中西医结合治疗急慢性盆腔炎、子宫肌瘤、多囊卵巢综合征、子宫脱垂、癥瘕等妇科杂病的经验。

时间及费用 本期研修班时间为3天。2024年5月24日为学员报到时间，5月25日~27日为培训及研修时间。

每位学员需要交报名费300元，研修及培训费1500元（食宿统一安排，费用自理，每人每天200元）。

办班地址 武汉市，具体地点报名后告知。

报名方法 从现在起至5月10日前为报名时间。

学员需要将姓名、单位、通信地址、手机号码发送至报名微信号（j570405），并预交报名费300元；需要报销发票者，预交全部研修费和培训费1500元、报名费300元（共1800元），以便提前打印发票。

有关说明 1.本期研修班将评选优秀论文，欢迎学员提供论文参加交流评选（题材及选题不限），需要在5月10日前发送至报名微信号；2.本期研修班将向学员发放《中医妇科学》（第十版中医妇科学教材）、《中医药治疗妇科病新经验》（中国科技文献出版社出版）、《新时代中医妇科病暨不孕症研修班交流论文及资料》等。

联系电话：010-83210238

18515917952、18500577884

广告

护理体会

让关爱照亮患者的生命之光

□王红丽

当你想到护士时，脑海中浮现的是什么形象？是日夜忙碌于打针、发药的身影，还是在人们的偏见中默默付出、往往被误解的角色？

然而，在中国飞速发展的新时代背景下，如果你仍然持有这种观念，那么，说明你对护士职业的了解还不透彻。让我们对比20年前和今天的护理行业，深入了解护士角色的演变。

护理人员配备有了改善 20年前，我初入护理行业时，每一个病区的护士数量有限，面对六七十名患者，仅有十几名护士负责护理工作；现在，护士数量有了明显增加——五十多名患者由二十六七名护士照顾，不仅显示了患者与护理人员配比有了改善，还促进护理质量的提升。

过去，护士一天的工作往往是在病房中忙碌穿梭，比如扎针、换药、记录病历等，几乎没有时间进行健康教育；现在，责任制护理的实行让每一位责任护士都关注固定的患者群体，不仅与医生共同查房，参与患者的诊疗过程，还有机会进行有针对性的健康宣教。我们已不再是简单的医生助手，而是患者最贴心的伙伴。

教育和培训的变革比较显著 从过去依赖经验传承，到现在医院大力培养专科护士，实施精准护理，护理工作已经实现了科学化、专业化。遇到难题时，我们不再单靠经验判断，而是依据科学循证，为患者提供最佳护理方案。

特别值得一提的是，专科护士在患者治疗中扮演的角色。无论是营养专科、疼痛管理、静脉治疗，还是康复、造口伤口护理等，专科护士提供专业的护理服务，大大提高了患者康复的效率和质量。这种改变使得患者与护士之间建立起了更深的信任关系。一些造口患者因为信任，会从县城赶来复查；医生会因为患者棘手的问题，找到专科护士寻求帮助。专科护士用娴熟的技术取得患者的信任、医生的尊重。

在信息技术日新月异的今天，医院的信息系统已为护理工作的改进提供了有力支持。护理病历的电子化不仅节省了护士的时间，让他们能更多地专注于患者的照护，还通过信息化建设，实现了办公自动化，提高了工作效率，优化了患者就医体验。

现在，护士不仅是医生的良好伙伴，还是拥有专业能力、受到医院和社会关爱的医务工作者。他们参与患者诊疗方案的制定，发表专业论文，进行护理研究，申请护理发明专利，全心全意为人民服务。

随着时间的推移，今天的护士已经成为医疗团队中不可或缺的一部分。他们的专业技能、无私奉献和对患者的深切关怀，照亮了患者的生命之光。在这变革的时代，护士们正以自己的专业知识、技能和爱心，照亮着每一个需要帮助的人。那么，在飞速发展的中国，护士努力实现自我价值，已经成为一束不可或缺的光芒。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元