

■ 护理感悟

我的安宁疗护之路

□ 孙立

2021年,我在北京进修期间深入接触安宁疗护。我先后参观了北京大学首钢医院、北京清华长庚医院后,感受到安宁疗护的重要意义,同时意识到其发展面临的挑战。同年,我所在的医院以“符合国家标准、突出中医特色”为目标开设安宁疗护病区,并取得显著成绩。

理念转变 从临终关怀到安宁疗护

在早期工作中,我将晚期癌症患者管理视为“统一收治”;但是,我接触安宁疗护后发现,安宁疗护的核心在于通过症状控制、心理支持和人文关怀,帮助患者和家属积极地面对生命终点。自此,我工作的重心从疾病治疗转向同情、理解与尊重,关注患者的整体需求。

创新探索 在困境中守护尊严与温暖

在工作中,我虽然面对的是癌症患者,但是我对中医的热情未减,对中医的探索也没有停歇。安宁疗护不同于临终关怀的最大特点,就是我所

面对的患者并非生存时间只剩短短几天。临终关怀很容易让人觉得患者已经时日无多,而安宁疗护面对的是预期生存期一年内的患者。在临终前的几天,无论是中医还是西医,都难发挥积极作用。进修回来后,我继续保持着对中医治疗的热情,并且有增无减,总结临床有效案例文章40余篇。比如,一例晚期直肠癌患者,低位梗阻腹胀无排气,患者腹部憋胀,我在患者腰部放血拔罐后,患者随即排气,腹胀减轻;一例老年食管癌患者进食困难,在背俞穴针刺后随即即可进流食……这些案例让我对针刺、艾灸、放血等传统疗法有了深刻体会。

除了中医,这几年我还接受了自然疗法、营养学、心灵关怀等内容的培训。心灵关怀培训让我理解了什么是“同理心”,并真正体会和理解患者及家属需要什么。有一次,一位患者家属在谈心室向我倾诉失去亲人后的处境,我才意识到丧失后的哀伤是多么沉重。当我读完《哀伤咨询与

哀伤治疗》一书后,我才知道如何帮助患者家属走出哀伤。在一次联合社会工作者的查房中,一名社会工作者俯身握住患者的手,用家乡话亲切地与患者交谈。原本排斥“白大褂”的患者,竟平复了情绪,开始配合治疗。这次经历让我了解了社会工作角色在医疗决策中的重要意义。

在实践中,我深刻体会到安宁疗护发展的多重困境。其中,大众对安宁疗护的认知不足是首要挑战。许多人对其理念和意义缺乏了解,接受与普及仍需时间。每年的“世界安宁缓和医疗日”,我都积极撰写科普文章,设计活动宣传页,参加宣传义诊活动。当患者家属通过媒体了解安宁疗护并主动咨询时,我感受到温暖与希望;而面对同事和朋友的误解,我更意识到肩上的责任。

角色转变 从临床医生到安宁使者

安宁疗护的核心在于尊重生命,帮助患者在生命末期维持尊严与生活质量,同时减轻患者家属的心理负担。然而,我国安宁疗护事业仍处于起步阶段,而随着老龄化社会的加速到来,这一领域的需求将愈发迫切。

在与患者的相处中,我常常被他们的智慧与韧性深深触动。除了医务人员的专业治疗,患者和家属的主动探索与创造,常常让我看到一种别样的温暖与力量。有一次,我看到一位患者家属设计了一张记录表,清晰地记录患者的饮食摄入量、大小便、生命体征、用药情况和病情变化。这张表格不仅方便了医务人员查房,也让患者家属之间的病情交接变得高效而准确。这些看似微小却充满智慧的创造,让我深深震撼。它们不仅是对疾病的应对,更是一种生活的态度——即便在困境中,依然努力寻找更好的方式,去守护尊严与温暖。

思考生命 从无法面对到顺其自然

很多患者家属不知道选择安宁疗护会获得什么,甚至有一些患者家属会因为放弃

最后的治疗措施而犹豫和后悔。我遇到一些患者家属,他们想减轻患者的痛苦,可在最后却又不愿放弃对生命奇迹的期盼。哪怕患者已经明确表达不想再痛苦下去了。这也使我感到非常的困惑。

很多患者家属在亲人离开后,很难再次折返。因为这里的经历给他们带来了美好的回忆,“摆渡”才变成了我的生活。如果“安宁人”的存在,能让生命的夜空宁静,也不失美好。如果能获得祝福,宁静的夜空也将变得璀璨。(作者供职于河南省濮阳市中医院)

揭开结核菌素试验的神秘面纱

□ 田军英

什么是结核菌素试验

结核菌素试验是一种通过皮肤反应检测人体是否感染结核分枝杆菌的常用方法。它的原理很简单:将少量结核菌素(一种从结核分枝杆菌中提取的蛋白质)注射到前臂皮内,48小时~72小时后观察注射部位是否出现红肿硬结。如果身体曾接触过结核分枝杆菌(比如感染或接种过疫苗),免疫系统会产生反应,形成红肿硬结,这就是阳性结果。

结核菌素试验的意义

结核菌素试验主要用于筛查潜伏性结核分枝杆菌感染者。此外,结核菌素试验也用于结核病患者密切接触者筛查、医务人员职业体检等。

潜伏性结核分枝杆菌感染人体感染了结核分枝杆菌,但细菌处于“休眠”状态,没有症状且不传染他人。这类人群未来有可能发展为活动性结核病(5%~10%的概率)。

早发现早干预 通过结核菌素试验找出潜伏感染者,提前用

药降低发病风险,是预防结核病传播的重要手段。

结核菌素试验的适用人群

以下人群建议进行结核菌素试验:与活动性结核病患者密切接触者(如同住的家人等);免疫功能低下者(如长期使用激素或免疫抑制剂者等);医务人员、监狱工作人员等高风险职业人群;准备接受器官移植或肿瘤化疗的患者(需要提前排除潜伏感染)。

结核菌素试验的过程

医务人员用注射器将0.1毫升结核菌素注射到受检者前臂内侧表皮层,形成一个小结包(类似普通打针,大部分人仅感觉轻微刺痛,儿童也能耐受)。注射后,注射部位应避免揉搓、覆盖或沾水。48小时~72小时后,受检者返回医院,由医务人员测量硬结的直径。

结核菌素试验的结果

硬结≥5毫米 高风险人群(如艾滋病病毒感染者、器官移植患者),判断为阳性。
硬结≥10毫米 普通人群(如医务人员等),判断为阳性。

硬结≥15毫米 低风险人群(无明确接触史者),判断为阳性。

其他情况 如接种过卡介苗可能导致假阳性,但是医生会结合病史综合判断。

结核菌素试验阳性结果的意义

阳性仅表示曾感染结核分枝杆菌或接种过卡介苗,需要进一步检查。结核菌素试验结果为阳性不代表患病,但是需要及时就医,明确诊断。

潜伏感染 需要拍胸片排除活动性结核病,通常肺部无异常。

活动性结核病 会有咳嗽、发热、体重下降等症状,胸片可见病灶,痰液中可检出结核分枝杆菌。

结核菌素试验阴性结果的意义

结核菌素试验结果为阴性,通常表示未感染结核分枝杆菌,但是以下情况可能导致“假阴性”:感染时间不足(感染后需要2周~10周免疫系统才产生反应);免疫力极低(如晚期艾滋病患者、严重营养不良患者等);操作失误(如注射剂量不足)。因此,高风险人群若结核菌素试验

结果为阴性,可能需要重复测试或进行其他检查。

结核菌素试验的风险

无感染风险 试剂不含活细菌,不会导致结核病。

常见反应 注射部位轻微瘙痒、红肿,属于正常免疫反应。副作用罕见 极少数人可能出现水泡、溃疡或过敏反应,需及时就医。

其他情况 过敏体质、患皮肤病或正在发热者,应提前告知医生。

结核菌素试验和其他检测方法有什么区别

除了结核菌素试验,还有以下常用检测手段。

γ-干扰素释放试验 抽血检测,不受接种卡介苗的影响,准确性更高,但价格较贵。

胸部影像学检查 用于排查活动性结核病等肺部病变。痰涂片/痰培养 确诊活动性结核病的“金标准”。

如何选择 医生会根据具体情况组合使用。例如,卡介苗接种者优先选择γ-干扰素释放试验。结核菌素试验因成本低、操作简单,仍是基层筛查的主要手段。

结核菌素试验是防控结核病的重要工具,帮助我们在感染早期“拦截”风险。

(作者供职于河南省胸科医院)

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

健康中国

■ 小发明

一种提拉式下肢活动装置

□ 陈培培 文/图

这种提拉式下肢活动装置,可以辅助术后患者、脑损伤或下肢瘫痪患者在床上进行下肢运动,预防深静脉血栓和肌肉萎缩。

现有技术中,患者下肢活动主要依赖自身的依从性或患者家属的帮助。如果患者依从性差,就有可能延长康复时间,甚至因深静脉血栓脱落引发肺栓塞,危及患者生命安全。

设计特点

提拉式下肢活动装置可以提拉患者膝关节,实现下肢屈伸运动。底部设橡胶防滑纹,增强与床面的摩擦力,提高稳定性。底板前侧延伸固定,两侧边框设滑槽孔,内置滑竿,滑竿中部固定足托板,足托板后侧设置弧形卡板,滑竿与安装框之间连接复位弹簧。底板上表面设置海绵软层,中部为腿部放置槽,上方固定门型固定框,框内安装两组左右并排的电动缸,推杆端连接脚窝托板。

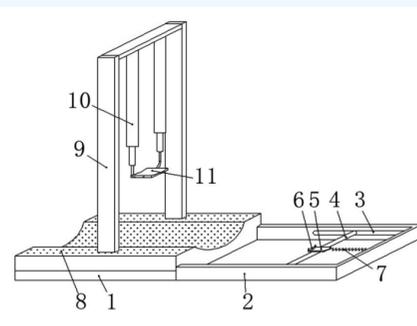
工作原理

患者将脚窝置于脚窝托板,足跟置于足托板,腿部放置于海绵软层的置放槽内。启动电动缸,推动膝关节向上运动,足跟向后移动,形成腿部弯曲动作;卡板防止足跟滑脱。电动缸伸展,膝关节向下移动,复位弹簧拉动足托板前移,完成腿部伸展。反复屈伸运动,达到活动下肢的目的。

有益效果

这种提拉式下肢活动装置,可以辅助患者进行下肢运动,降低对患者家属的依赖,预防深静脉血栓和肌肉萎缩,提升康复效率。装置通过电动缸和复位弹簧的协同作用,实现下肢屈伸运动。

(作者供职于河南省人民医院)



- 1. 底板
- 2. 安装框
- 3. 滑槽孔
- 4. 滑竿
- 5. 足托板
- 6. 弧形卡板
- 7. 复位弹簧
- 8. 海绵软层
- 9. 固定框
- 10. 双电动缸
- 11. 脚窝托板

产品示意图

征稿

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……

《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!

投稿邮箱: xulin.lin@qq.com

全周期 全链条 全方位

——平顶山市全力推进卫生健康四个专项行动取得阶段性成果

本报记者 王平 通讯员 王倩 孙晓兵 李鹏

近日,记者在平顶山市卫生健康委采访时获悉,自2024年4月至今,历时1年时间,平顶山市相继出台了《平顶山市家庭医生签约服务优化提升行动方案》《平顶山市重大慢性病防治行动方案》《平顶山市儿童青少年“明眸皓齿”行动方案》《平顶山市儿童脊柱侧弯筛查干预行动方案》。平顶山市卫生健康委以卫生健康四个专项行动为抓手,采取有力措施,动员全市各级医疗机构积极参与,全周期、全链条、全方位守护群众健康。

目前,全市高血压病患者、糖尿病患者规范管理率显著提升,居民健康素养水平持续提升,优于河南省乃至全国平均水平。

让群众“少得病、晚得病、尽量不得大病”

平顶山市委、市政府主要领

导多次深入基层调研。平顶山市卫生健康委积极对慢性病患者进行健康管理,让重大慢性病患者过早死亡率在2023年基础上每年降低1%;儿童青少年总体近视率、患龋率每年降低1%。平顶山市建立“党委领导、政府主导、部门负责、社会参与”的工作格局,平顶山市正努力实现“少得病、晚得病、尽量不得大病”的慢性病“共防共管”新局面。

重大慢性病防治做到“应筛尽筛,应检尽检”

“大筛查、大起底”针对18岁以上常住人口,围绕高血压病、糖尿病等7种重大慢性病,通过问卷调查登记造册,开展免费体格检查和血压、血糖测量,并结合基本公共卫生服务为65岁以上老年人提供健康体检,确保“应筛尽筛,应检尽检”。

标准化诊疗 实行“1+7”防治模式(1个疾控中心,7个慢性病

防治中心),建立市、县、乡、村四级慢性病防治体系。平顶山市明确诊断标准、治疗方案、用药原则及健康处方,完善高血压病、糖尿病标准化临床路径,优选常用药、集采药开展治疗,患者标准化路径应用率达60%。平顶山市率先在全省推进集采药品下基层,在乡镇卫生院、村卫生室实现全覆盖,品种达338个。2024年以来,节约医保资金、减轻群众医药费用负担1.3亿元。

规范化管理 实施“三高三共”“一人一张家庭医生签约服务明白卡,一人一个防治手册,一人一个治疗方案,一人一个随访台账”。通过建立慢性病管理信息系统,上线“鹰城健康助理”小程序,实现“一个平台、两端应用(即医生端、患者端)、三方联通(即卫生健康委、疾控机构、医疗机构)、四级覆盖(市、县、乡、

村)”。该系统整合基本公共卫生、家庭医生签约系统和区域全民健康信息平台数据,卫生健康委和疾控中心可以实时掌握全市慢性病病治动态,各级医疗机构间实现互联互通、信息共享。医生对患者进行健康管理,患者通过小程序查阅个人健康管理方案,接受健康提醒和健康处方推送。

系统性康复 建立三级医院、二级医院、乡镇卫生院、家庭医生4级全链条康复服务体系,推广“早介入、全覆盖、全周期”的大康复服务理念。在二级以上综合医院成立康复医学中心,推动中医传统康复与现代医学智能康复相融合。在村卫生室建立1000个康复站(点),让患者就近免费进行康复训练。同时推进健康教育进社区、机关、学校等公共场所,普及慢性病防治知识,启动体重管理年活动,倡

导健康生活方式,提升全民体重管理意识和技能,使“每个人都是自己健康第一责任人”的观念深入人心。

落实“医校包联” 护佑儿童青少年健康成长

平顶山市建立“医校包联”制度,开展中小学生视力、脊柱侧弯、小学二年级学生口腔健康免费筛查。患近视、脊柱侧弯异常及患有龋齿、牙列畸形等口腔疾病的学生,可以在平顶山市第一人民医院、平顶山市口腔医院相关防控中心接受医学评估和规范化治疗。同时,将常见病防治融入教学和校园文化,培养学生良好的卫生习惯;在全市中小学校实现劳动实践基地全覆盖,推动配备“标准黑板”、护眼灯、可调节座椅、坐姿矫正器、午休躺椅,控制电子产品的使用时间,减少教学对电子产品的依赖。

推动家庭医生签约服务 优化提升行动

全市有6个县域医疗卫生次中心达到二级医院服务能力标准,组建“全专结合、医防融合”家庭医生团队,开展对口支援和驻点式帮扶,实行市级医院专家团队分包乡镇,创新“市县专家团队+家庭医生团队”的签约服务模式。对签约对象实行红、黄、绿三色动态管理,通过“请上来、走下去”的方式提升家庭医生服务能力,扩大家庭医生签约服务覆盖范围、病种和服务内容。

平顶山市大力推进健康鹰城建设,坚持以基层为重

点,以改革创新为动力,持续开展卫生健康四个专项行动,建立慢性病和儿童青少年常见病长效筛查机制,全面推行慢性病标准化诊疗路径,持续推进专家下沉基层开展慢性病诊疗,引入AI(人工智能)技术,加强对慢性病、儿童青少年常见病的智能诊疗和随访管理,全力维护群众身体健康。



本栏目由平顶山市卫生健康委员会协办