

■ 专 科 护 理

老年慢性心力衰竭患者的 中西医结合护理要点

□张 璞

护理难点与应对措施

心力衰竭是由于心肌梗死、心脏病、血流动力学负荷过重、炎症等原因引起的心肌损伤,造成心肌结构和功能的变化,最后导致心室泵血或充盈功能低下。心力衰竭可以按照病变部位分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。心力衰竭的主要症状包括呼吸困难、活动受限和体液潴留等。当病情加剧时,可能出现肺淤血、气促、胸闷、双下肢水肿、乏力和头晕等症状。慢性心力衰竭(CHF)是指持续存在的心力衰竭状态,发展缓慢,常伴有心脏扩大或肥厚。

对于急性心力衰竭患者,需优先解除严重呼吸困难、缺氧等威胁患者生命的症状,治疗目标以改善症状、稳定血流动力学状态、维护重要脏器功能为主。对于慢性心力衰竭患者,治疗目标为缓解临床症状、延缓疾病进展、改善长期预后、降低病死率与住院率,并尽可能提高患者生活质量。

病例分析

78岁的陈女士是一位独居退休教师,患慢性心力衰竭已有5年多。初次见到她时,其面色苍白如霜且泛着青灰,说话时气息微弱。用手指按压她的胫骨前侧,凹陷的痕迹许久不消散。她常常在深夜辗转反侧难以入眠,凌晨3时便频繁起夜,早晨起床下地时,双腿沉重得如同灌了铅一般。舌诊显示,她的舌体呈淡紫色,舌苔白腻,脉象沉细,如同丝线沉入水中,尺脉无力——这是典型的心肾阳虚、血瘀水停之证。

问诊得知,陈女士长年偏好食用腌渍酱菜,平均每日的摄盐量达8克,床头柜上总是摆放着浓酽的普洱茶。这些生活习惯就像潜藏的暗礁,时刻威胁着她本就脆弱的心脏功能。

“时辰病”的精准捕捉
患者的心力衰竭症状呈现出明显的时辰节律:每日亥时(21时~23时),胸中会出现如擂鼓般的心悸之感;丑时(凌晨1时~凌晨3时),夜尿频急,需如厕三四次;申时(15时~17时),双下肢肿胀得如同发酵的面团。这种“生物钟紊乱”现象表明,常规的护理方式难以取得理想效果。

我们引入子午流注理论,在西时(17时~19时)肾经当令之时,实施脐灸疗法:把熟附子、红参等温阳药物制作成药饼,对神阙穴进行艾灸。最初的3次治疗,患者仅感觉腹部有温热之感;到第7次治疗时,患者感觉有热流如同蚂蚁爬过肚脐,顺着腹部向下流至小腹!红外热成像检查显示,灸疗后腹腔温度梯度改善了32%,当晚患者的夜尿次数锐减至1次。

文化信仰与治疗融合
患者有自己的信仰,每日午间有诵读一小时经典书籍的习惯。传统的心理干预措施效果有限,我们尝试将正念呼吸与患者这一习惯相结合,指导她在吸气时专注

于代表平静安宁的意念,呼气时则关注身心压力的释放,并借助工具辅助专注呼吸节奏。两周后,动态心电图显示室性早搏减少了42%。这种护理策略,让我们领悟到:有效的医学干预不应是单向的技术输出,而需充分理解患者的精神世界,在患者熟悉且喜爱的领域找到治疗的支点。

个体化护理实践

酸胀感并向足背部放射,则提示穴位敏化。为此,我们设计了个体化的干预方案:
1.辰时健脾操:指导患者清晨醒来卧床时,自行用大鱼际揉按足三里穴(双侧穴位各按揉3分钟),并在配合深呼吸时轻轻叩击中脘穴。
2.药膳茶饮:把丹参研磨后装袋,于晨间8时用75摄氏度的热水冲泡,嘱咐患

者在胃经当令之时小口热饮。
3.经络拍打:沿着胃经的走向(足三里穴至解溪穴),用空心掌进行拍打,拍打力度以皮肤微微泛红为宜。
3周后,取得了显著的改善效果:监测数据显示患者晨间的平均心率从98次/分降至76次/分。更令人欣喜的是,在某日晨间查房时,我们发现患者正在指导邻床

老人寻找足三里穴。
五行音乐重构生理节律
依据五行相生理论,巳时(9时~11时)播放宫调《春江花月夜》,可起到健脾益气的作用;酉时播放羽调《梅花三弄》,能实现滋肾纳气的功效。经过两周的音乐治疗,24小时动态血压监测结果表明,原本在夜间异常升高的血压曲线逐渐趋于平缓。

护理反思与启示

提示我们:中医时间医学不是玄学,而是一个可量化、可复制的科学体系。
老年护理的“柔性改造”

患者曾因中药味道苦涩而拒绝服用汤剂,为此,我们将药剂改良成卡通造型的矫味凝胶,并结合文化信仰讲解药性。这种策略

护理体会

看似相互矛盾的体系,却在患者身上达成了奇妙的共振。
3个月后随访时,我们收到了患者发来的视频。视频里,她站在社区老年大学的讲台上,演示

着晨间健脾操,台下的老人正跟着她的节奏轻轻拍打胃经。教室的墙壁上,悬挂着泛黄的《子午流注图》。
在时光的长河中,这场关于时辰与生命的对话,

正以最为温暖的方式代代相传。护理的真谛,或许就在于教会患者在与时光和解的过程中,寻找到属于自己生命的最佳节律。

(作者供职于河南省中医院)

■ 护 理 管 理

乳腺癌患者的全程管理 ——从阴霾走向阳光的全程心理呵护

□牛连杰 刘真真 孙献甫

“当医生告诉我确诊结果时,整个世界都静止了,我只听到自己的心脏在疯狂跳动,却感觉不到身体的存在。”这是一位35岁乳腺癌患者(张女士)的真实感受。在乳腺癌治疗这场没有硝烟的战争中,心理创伤往往比身体创伤更隐蔽、更持久。

我院乳腺科主任医师孙献甫在临床中发现:“许多患者能顽强挺过手术和化疗,却在康复期被复发恐惧、形象焦虑等心理暗流击垮。及时识别并科学应对这些心理挑战,是康复之路的关键转折点。”

本文将带您探寻乳腺癌患者不同阶段的心理突围路径,掌握切实可行的应对策略。

诊断期:情绪风暴中的生命锚点

当乳腺癌的诊断如晴天霹雳般突然降临,患者常常会陷入“心理休克”——大脑空白、身体僵硬,甚至出现“解离感”。随之而来的是否认、愤怒、恐惧:“肯定是误诊!”“为什么是我?”

应对方案:
为患者营造安全感
现代医学倡导医生摒弃“冰冷宣判”的方式,转而运用共情式沟通,比如“我深知这个消息令人难以承受,让我们共同制订下一步计划”。这种支持性的对话能够为患者营造初步的安全

感。

72小时心理急救
确诊后72小时内是心理干预黄金窗口。专业的心理疏导能够防止创伤固化,认知行为疗法可有效应对急性焦虑。

家庭支持“三原则”
允许情绪宣泄;哭泣并非脆弱的表现,而是一种心理排毒的方式;设置信息管理员:指定一位家属负责整理诊疗信息,以避免信息过载;重建微小掌控感:例如每日散步10分钟或者记录3件值得感恩的小事。

张女士确诊之后,她的丈夫主动承担起整理资料的任务,女儿则每天陪伴她记录“小确幸”。这种结构化支持助力她在两周内走出了情绪的低谷。

治疗期:穿越身心风暴的生存智慧

手术前后的心理关卡
乳房切除带来的不仅是身体的残缺,更引发了女性身份认同的危机。患者常常会陷入“我还算女人吗?”这样的自我质疑中,术后的疤痕成了她们心中挥之不去的伤痛。

应对方案:
提前规划形象重建:在术前开展义乳试戴、乳房重建咨询等工作。
疼痛认知管理:通过正念训练改变对疼痛的感知,并配合阶

梯止痛方案。

提供病理等待期支持:安排专业护士帮助患者答疑解惑,避免“网络自我诊断”引发的恐慌。

化疗中的“身心保卫战”
脱发常成为最具摧毁性的心理打击。一位患者(李女士)说:“当大把头发脱落时,我觉得癌症患者的身份再也无法隐藏。”

应对方案:
形象管理:化疗前预定冰帽(减缓脱发),提供专业假发定制服务,通过彩妆指导改善气色。
症状控制:制定个性化止吐方案,采用冷疗预防神经毒性,由营养师制订膳食计划。

认知维护:配备“化疗脑”应对手册,提供工作简化策略,开展正念注意力训练。
李女士在化疗前通过冷冻胚胎的方式保存生育力,同时参加了“抗癌妆容”课程。这些积极主动的应对举措,使她的治疗完成率得到了显著提升。

康复期:重塑生命意义的持久征程

走出治疗病房并非终点。康复期患者还面临着五大心理挑战,分别为:身体意象的重塑、亲密关系的重构、生育能力的丧失、内分泌治疗的副作用以及淋巴水肿的风险。

应对方案:
性健康重建计划:专科医生

会指导患者使用阴道保湿剂,并进行盆底肌训练,同时建议夫妻共同参与咨询。研究显示,专业干预能够让60%的患者恢复满意的性生活。

生育力保护行动:未婚未育患者在治疗前可冻存卵巢组织或卵子,已婚未育患者在治疗前则可冻存卵子或胚胎。同时,可采用GnRH(促性腺激素释放激素)类似物保护卵巢功能。这些措施能够在很大程度上保护患者的生育能力。

慢性病管理新思维
潮热管理:可采用黑升麻提取物搭配认知行为疗法;也可寻求中医进行调理。

关节痛区分:内分泌药物引发的疼痛多为酸痛、僵硬,急性剧痛较为少见;类风湿关节炎呈现持续性肿痛;骨关节炎表现为活动时疼痛;痛风多为急性剧痛;强直性脊柱炎多表现为炎性腰背痛。同时,也要警惕骨转移疼痛的风险。
建立“用药伙伴”:可借助家人监督与用药提醒APP(应用程序),也能通过其他方式确保按时服药。

淋巴水肿防控体系:通过定制压力袖套、专业淋巴引流按摩以及患肢功能锻炼,可使淋巴水肿发生率显著降低。若出现严重的淋巴水肿,需及时就医处理。

构建终身心理防护网

乳腺癌的心理管理需要构建多级防御体系。

具体实施路径:
医疗体系转型
治疗结束时,提供个性化的生存者计划,其中涵盖心理风险预警、标准化评估量表、快速转诊通道等举措。

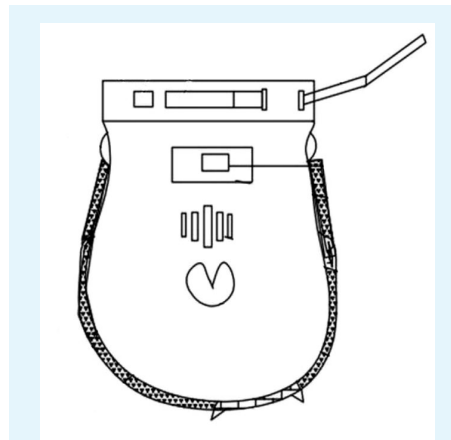
关键点干预
在内分泌治疗启动或换药时,重建手术前后、重返职场之前以及绝经症状加剧期,实施重点心理筛查并加以干预。

病友互助网络
“过来人”为新确诊患者提供形象管理指导,分享应对技巧,消除“病耻感”。

“治疗结束后的第三年,我伫立在马拉松的终点线旁,手术留下的疤痕在阳光的照耀下闪烁出微光。我终于领悟到,这道伤痕并非缺陷的标识,而是生命坚韧不拔的勋章。”这是一位康复者王女士的感悟。

乳腺癌的阴霾终将在科学的心理管理与温暖的社会支持下消散。当我们学会与恐惧共处而非对抗,当医疗系统切实践行“身心同治”理念,当每个家庭都化作爱的避风港——康复便不再是遥不可及的梦想,而是每日正在书写的生命华章。
(作者供职于河南省肿瘤医院)

■ 小 发 明



生命体征监测约束手套的结构示意图

技术背景

在临床的ICU(重症监护室)护理单元中,常有躁动、谵妄、意识不清以及在转运时需要监测生命体征的患者。传统的处理方式是采用棉垫或棉布对手足进行约束,然而这种方式的约束效果欠佳,不利于观察局部皮肤状况,也不利于输液固定,而且缺乏便携性,无法达成预期的约束目标,还存在不安全因素。为此,有必要设计一种生命体征监测约束手套。

创新内容

这种生命体征监测约束手套包含手套正面层、手套内层和手套背面层。手套正面层与手套内层侧面之间安装有拉链一,拉链一的尾部靠近手腕部位。手套内层上设置有指套。手套内层与手套背面层的底部位置设置了拉链二,可通过拉链二的开口处放置半圆形颗粒棉套。

在手套正面层中上部的内侧设置有凹槽,凹槽内安置了用于智能监测生命体征的感应器。手套正面层的最上部设置有手指伸入口,其最上部外侧依次设有扣环。粘贴凹面的始端呈凹槽结构,尾端为可粘贴的突出面,通过扣环进行固定。腕部约束带设置有两个,分别约束在床旁。手指伸入口的下部设有空隙口。

手套的正面层选用具有良好透明性和透气性的乳胶材料。空隙口的长度为5厘米。腕部约束带的外侧采用软棉布材质,内侧则使用软海绵材质。在手套正面层的中心位置设置有一个心形窗口,便于观察局部皮肤状况,同时增加透气性。

有益效果

该生命体征监测约束手套可实时监测生命体征,一旦生命体征出现异常,便能及时发出警报。其固定效果良好,不易导致压疮形成,有利于输液操作,还便于观察局部皮肤状况。此外,患者手指能够适度活动,这不仅增加了患者的舒适感,还能使患者手部保持在功能位。因具备与外界仪器配合使用、可对患者生命体征进行监测的优势,故该约束手套得以推广应用。

(作者供职于商丘市第一人民医院)

■ 护 士 手 记

无影灯下的温度

□陈迎雪 雷 蕾

作为一名入职两年的手术室护士,我每日在无影灯下忙碌穿梭,却从未真切感受过躺在手术台上是何种滋味。直至那次我亲身经历眼部手术,偶然再读《唤醒护理》时,张中南教授的话语如同一束强光,瞬间照亮了我的职业认知——原来,患者眼中的世界,与我们想象中的世界截然不同。

那天,我躺在熟悉的手术台上,第一次以患者的视角看到了不一样的手术室。当无菌手术巾盖住我的眼睛,世界突然陷入黑暗。虽然只是一个简单的眼科手术,但是失去视觉的瞬间,恐惧如潮水般向我涌来。我清楚地知道手术的每一个步骤,甚至能听到医护人员整理器械的声音,可我需要的不仅是他们熟练的技术,更需要我理解的目光和温暖的双手。这,就是护理最珍贵的意义。

正如《唤醒护理》这本书中所言,护理是科学与艺术的交融——我会用精准的技术守护生命,更要用真挚的共情唤醒希望;在冰冷的器械声中加入温暖的解释;在严谨的操作流程中注入人性的关怀,因为我到医护人员整理器械的声音,可我需要的不仅是他们熟练的技术,更需要我理解的目光和温暖的双手。这,就是护理最珍贵的意义。

如今,我对自己的护理工作有了新的期许:我要做那个“无影灯下温暖的人”。未来的路还很长,但我知道,当无影灯再次亮起时,我传递的将不仅是专业,还有那份曾治愈过我的温度。
(作者供职于内乡县人民医院)

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……

《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》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:
56869252@qq.com