

■ 护理技术

一例过敏性休克风险警示

□李晨阳

病例分析

患者郭某,女性,46岁,“超敏体质”,因“子宫平滑肌瘤”于2025年12月4日入院。医生完善相关检查后,于12月8日在全身麻醉下进行腹腔镜经腹子宫全切术+双侧输卵管切除术+肠粘连松解术,手术过程顺利,术后患者安全返回病房。

术后第3天(2025年12月11日)20时10分,患者自诉尿道口疼痛(数字评分法疼痛评分4分),遵照医嘱给予咪唑美辛栓0.1克纳肛对症止痛。20时40分,患者自诉疼痛较前缓解。21时5分,患者突然出现面部潮红、全身红肿、喉头水肿、呼吸困难、心率加快,当时心率112次/分,血压112/64毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),血氧饱和度99%,经评估诊断为药物过敏反应。

医护团队立即启动应急处理程序,予以氧气吸入、心电监护、开放静脉通路,并实施抗过敏治疗,具体为静脉推注地塞米松磷酸钠注射液10毫克及肌内注射苯海拉明50毫克。后续患者全身红肿、呼吸困难等症状稍减轻,但是心率仍持续偏快(每分钟128次~135次)、血压逐渐下降至74/38毫米汞柱,最终请ICU(重症监护病房)五病区会诊后,转入ICU进一步对症处理。

关键风险与注意要点

药物过敏史与特殊体质评估要全面 咪唑美辛栓属于非甾体类抗炎药,是药物过敏的常见“高风险品类”。对于患者,尤其是存在“超敏体质”“多次过敏史”等特殊情况的人群,用药前应更细致地排查过敏史。排查过程中,不仅要关注常见致敏药物(如头孢、青霉素等),还要全面覆盖非甾体类抗炎药、中成药、造影剂等“全品类药物”的过敏情况,切实确保不遗漏潜在的过敏风险。

用药后监测要注重“关键时段”与“全面性” 对“超敏体质”患者使用易致敏药物(如咪唑美辛栓等)后,需要在用药后15分钟、30分钟、1小时、2小时等时段密切观察患者的症状。

生命体征:心率、血压、血氧饱和度的动态变化。

皮肤黏膜:有无红肿、皮疹、瘙痒等。

呼吸道:有无喉头不适、气促、呼吸困难等。

全身症状:有无心慌、头晕、恶心等异常。

同时,医务人员要积极引导患者及家属参与观察,并告知“若出现皮肤瘙痒、呼吸不畅、心慌”等不适,第一时间告知医务人员,形成“医护监测+患者自我观察”的双重防线。

多学科协作与致敏物质追溯要“提前化”

对于存在过敏风险或“超敏体质”的患者,入院后应尽早邀请变态反应科会诊,完善吸入性、食入性、药物性等致敏物质筛查,明确高风险致敏原并提前标注(如在病历、腕带显著位置提示等),指导全病程用药、治疗操作的“避敏选择”;一旦发生过敏反应,第一时间联动变态反应科参与抢救与后续致敏物质确认,为患者长期安全用药筑牢基础。

应急处置能力培养要常态化

药物过敏反应具有“突发性、进展快、后果重”的特点,医务人员要熟练掌握药物过敏及过敏性休克急救流程,重点把控三大核心要点:关键药物使用时机,如肾上腺素要在休克早期及

时应用,切勿延误“黄金干预期”;液体复苏的速度与剂量调控;气道管理关键环节,包括喉头水肿时的气管插管准备、简易呼吸器规范使用等。科室要每月组织药物过敏应急演练,通过模拟真实场景强化医务人员对急救流程的熟练度,确保紧急情况下能够迅速、规范处置。

本次案例中,患者术后使用咪唑美辛栓引发严重过敏反应,为临床药物安全管理敲响了警钟。药物过敏风险防控要贯穿“用药前评估、用药中监测、过敏后处置与追溯”全流程,尤其对于“超敏体质”患者,其药物安全管理需如“针尖跳舞”般精细,重点聚焦三大核心方向:特殊体质患者的精细化管理、用药关键时段的动态观察、多学科协作的提前介入。大家要以此案例为鉴,全面梳理各环节潜在隐患并查漏补缺,筑牢“超敏体质”患者用药安全防线,切实保障患者健康权益。

(作者供职于河南省人民医院)

■ 叙事护理

穿刺室里的“心灵处方”

□陈晓鸣 文/图

在儿科穿刺室这个充满消毒水气味和紧张情绪的空间里,我见证了太多的眼泪——既来自“针头下”的小朋友,也来自一旁手足无措的家长。那天上午,一位年轻母亲的哭声格外不同。那是压抑已久、带着自责与无助的抽泣,几乎盖过了孩子本身的哭闹声。

“您不舒服吗?还是有点头晕?”我可以帮您。”我放下手中的治疗盘,轻轻扶住这位浑身颤抖的母亲。她抬起泪眼,断断续续的倾诉让我心头一紧:“护士,这个月,孩子反复生病……是不是我不会照顾孩子?”她的指甲无意识地掐进掌

心,仿佛要用身体的疼痛惩罚自己。

在常规护理培训之外,我们很少被教导如何应对这样的“心灵穿刺”。但是多年临床经验告诉我,此刻需要的不仅是专业的穿刺技术,还需要一场治愈心灵的对话。我搬过来一把椅子坐在她身边,说:“我家孩子3岁时,也是这样……”当我分享自己孩子反复生病的经历,讲述自己如何被儿科医生安慰“这是免疫系统发育的正常过程”时,清晰地看见她紧绷的神经慢慢地放松下来。

“原来不是我的错……”她长舒一口气,但是眼泪再次涌

出,只是这次是释然的泪水。在接下来的治疗中,她成了安抚孩子最得力的助手,穿刺过程很顺利。这个转变让我深刻地意识到:在儿科护理中,我们治疗的不仅是孩子的疾病,还有整个家庭被疾病击中的情感创伤。

这种将个人经历融入专业照护的实践,正是叙事护理的精髓。有学者认为:“当护士分享适当自我暴露的故事时,实际上是在构建一座连接专业照护与人文关怀的桥梁。”在穿刺室这种特殊场所,孩子恐惧针头,家长恐惧自己“不够好”的负罪感,而我们用叙事的力量

同时治愈两种疼痛。

回望多年的儿科护理生涯,那些最成功的治疗案例,往往不是技术最完美的操作,而是这样用故事缝合心灵裂痕的时刻。当家长说出“我也是这样”时,紧张的亲子关系得到疏导;当护士说“我理解”时,医患之间建立超越专业的信任纽带。

现在的穿刺室里,我虽然准备着各种型号的针头和敷料,但是心理工具箱里更珍藏着无数个温暖的故事。它们关于孩子发热时我的彻夜不寐,关于新手父母共有的焦虑,关于每个家庭最终会找到

的“复原力”。这些故事没有出现在任何护理教科书上,却成了有效的“心灵处方”——因为治愈始于被理解,而理解始于一个愿意倾听和分享的故事。

(作者供职于汝阳县中医院,本文由张燕整理)



■ 小发明

一种新型治疗准备台

□刘霞 李黎 文/图

在临床护理工作中,准备环节是保障诊疗顺利开展的关键流程,涉及药液配置、治疗用品整理、医疗垃圾处理等多项操作。

设计背景

当前临床所使用的治疗设备存在诸多痛点。

储物空间布局不合理。治疗用的药液、生理盐水、安瓿等用品缺乏专用分类存放区域,易出现混淆摆放情况,不仅增加护理人员寻找物品的时间,还可能因物品错用引发医疗风险。

医疗垃圾处理不规范。现有设备多未设置专用的分类储存结构,安瓿、利器、普通医疗垃圾等常混合投放,既不符合医疗废物分类管理规范,又易导致环境污染,同时增加护理人员职业暴露的风险。

操作便捷性不足。传统垃圾桶多采用手动开合方式,护理人员在配药操作后,需要手动开关柜门投放垃圾,易造成手部污染,且频繁弯腰操作会增加腰部负担,长期易引发职业损伤。

此外,现有设备缺乏适配的辅助配件,如液体瓶悬挂结构、患者信息标识装置等,导

致护理人员需要频繁往返于治疗台与储物间之间,工作效率低下。

为解决上述临床痛点,规范治疗准备流程,提升护理工作效率,降低职业损伤与医疗风险,笔者设计了一种新型治疗准备台,通过优化结构布局、增设分类功能、改进操作方式,为临床护理工作提供更安全、高效、便捷的治疗准备解决方案。

产品结构

这种新型治疗准备台,包括操作台、4个抽屉、4个储物柜。这三大核心储物模块布局规整、取用便捷;4个抽屉均匀排布于操作台下方,4个储物柜则左右间隔设置于抽屉下方,形成分层储物结构。

使用方法

治疗用品摆放 将不同患者的药液、生理盐水、葡萄糖等治疗用品分类放置于各置物框内,通过磁扣粘贴对应患者的信息标识。该设计既能借助挡沿与挡板的防护作用避免安瓿等易碎品掉落,又能通过信息标识明确区分不同患者的用品,防止混淆;患者治疗完成后,取下磁扣即可将置物框复位重新使用。

医疗垃圾投放 配药或治

疗过程中产生垃圾时,根据操作台的垃圾标记,踩下对应储物柜的脚踏板,柜门自动翻转打开,将垃圾投放至收集袋后松开脚踏板,柜门在阻尼铰链的缓冲作用与复位弹簧的拉力作用下平稳闭合。

收集袋更换 当观察到收集袋内垃圾装满后,踩下脚踏板打开柜门,通过收紧绳与收紧扣将收集袋封口,取出旧收集袋后,将新收集袋套设置于支撑圈并整理固定,完成更换。

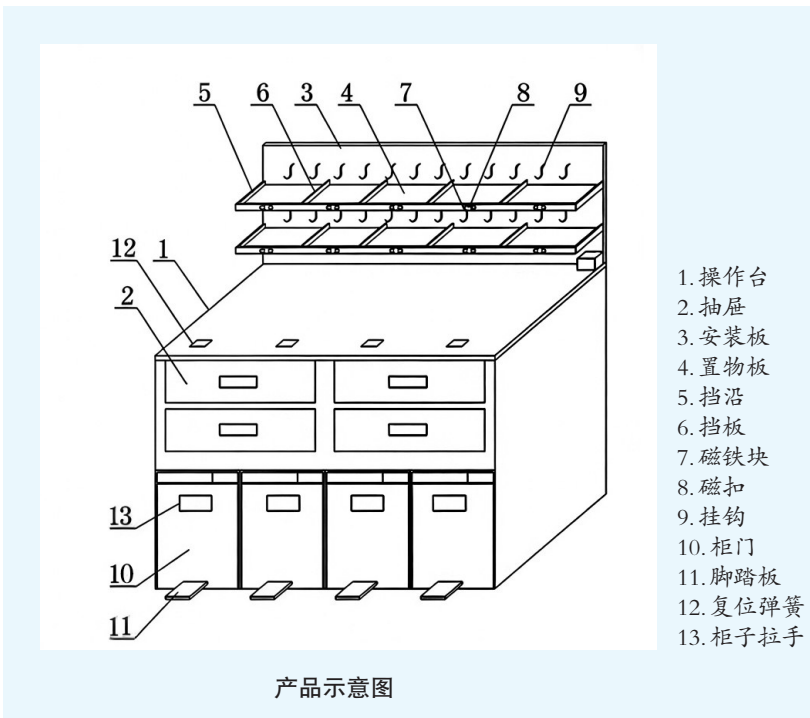
创新优势与实用价值

这种新型治疗准备台设计科学合理、配套设施齐全,具备显著的科技创新性、实用价值;其一,创新增设医疗废物分类储存柜,实现安瓿、利器等不同类型的医疗垃圾的彻底分类收纳,有效降

低环境污染风险,减少医务人员的职业暴露风险;其二,优化储物空间布局,通过抽屉、置物框、挂钩等多元化储物结构,为治疗用品提供充足的储存空间,减少护理人员往返取物的频次,大幅提升工作效率;其三,采用脚踏式自动开

关装置,无须手动接触柜门即可完成开合操作,同时减少护理人员弯腰投放垃圾的动作,降低腰部职业损伤的发生概率,更贴合临床护理的实操需求。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



■ 护理感悟

有人说门诊护士的工作重复又单调,可我却是在诊区之间,窥见了世间百态。这里没有病房里的惊心动魄,却承载着女性对健康的渴望,也承载着她们对疾病的恐惧。分诊引导与健康教育,对我来说绝非机械的流程操作,而是传递医学温度、践行人文关怀的契机。我始终坚信,我们的服务对象是“人”,而非“流程”;我们提供的不仅是技术服务,还应是触及心灵的人文关怀。

精准高效,构建安全信任的物理空间

优质服务的基础是专业与安全。门诊作为患者就医的第一站,必须用精准和高效的服务,为患者搭建起安全的专业环境。

“预判式”分诊,做好医生的“前哨” 分诊并不是简单的排队叫号,护士要熟练掌握妇科急危重症的表现,通过患者的主诉、体态,再加上简单问询(比如停经史),快速完成风险分级,精准识别宫外孕等急腹症,让这类患者优先得到处置,为抢救争取时间。这种精准分诊既是医疗安全的保障,也是赢得医患信任的基石。

“一次性”告知,做好患者的“导航仪” 检查、化验、取药这些流程,再加上陌生的楼层环境,常常让初次就诊的患者茫然无措。护士要始终坚持“一次性告知”原则,用最简洁的语言向患者说明最佳检查路径,必要时还可以辅以纸条提示。这个小小的举动,能有效减少患者的奔波,极大缓解患者的无助感。

守护隐私,打造安全的“私密空间” 妇科疾病关乎女性最私密的领域,工作中必须时刻绷紧“隐私保护”这根弦。患者就诊时,要确保一人一诊室;引导患者进入检查室时,要确认窗帘已拉好、门窗已关闭等。让每一位女性从踏入诊区的那一刻起,就能感受到被尊重、被保护,这是优质服务的底线。

共情沟通,营造受尊重的心理空间

如果说精准高效是服务的骨架,那么共情与沟通就是服务的血肉。我们要学会“看见”疾病背后的人,用沟通搭建起信任的桥梁。

倾听,胜过千言万语 患者不仅需要治疗方案,还需要一个倾诉的“出口”。面对有情绪问题的患者,就算再忙,也要耐心倾听她们的担忧和困惑。有时候,诉说中藏着诊断的线索;更多时候,倾诉本身就是一剂良药。有一位更年期患者倾诉完后对我说:“谢谢你听我说,心里松快多了。”那一刻我深深体会到,倾听就是最高级的尊重。

语言,是带有温度的“处方” 我们习以为常的医学术语,对患者来说可能既冰冷又可怕。护士要努力当好医患之间的“翻译官”,用温暖又通俗的语言化解患者的恐惧。比如解释“宫颈囊肿”时,可以比喻成“就像脸上长的痘痘一样,是宫颈腺体的正常分泌物没顺利排出去形成的,很常见,通常不需要处理”。语言的变化,背后是视角的转换——从疾病的视角,转向人的视角。

非语言沟通,无声却有力 一个关切的眼神、一个鼓励的微笑,患者脱衣动作缓慢时的耐心等待,患者因疼痛紧张时的轻轻握手……这些细微之处的体谅,往往比任何华丽的辞藻都更能传递关怀。这种无声的共情沟通,能在瞬间建立起信任的桥梁,让关怀直抵人心。

赋能引导,拓展延续照护的成长空间

优质服务的更高层次,是赋予患者管理自身健康的能力和信心,做一名健康教育的“播种者”,同时做患者自我效能的“激活者”。

精准把握“教育时刻” 除了面向大众的健康宣教,还要善于捕捉关键的“教育时刻”。比如给阴道炎患者做用药指导时,普及预防疾病复发的知识;给意外怀孕需要做流产手术的患者,普及避孕知识等。这种碎片化、场景化的健康教育,更能让人印象深刻,效果更好。

提供“可带走”的健康资源 我们制作了一系列图文并茂、简洁易懂的健康教育处方和科普二维码,内容涵盖疫苗接种、盆底功能锻炼、更年期保健等知识。患者扫码观看视频、阅读详细资料,相当于把一位“口袋里的护士”带回了家,让门诊的人文关怀延伸延伸到家庭之中。

尊重患者的选择权 尤其是涉及生活方式调整、长期管理策略时,要避免说“你必须怎样”,而是主动提供相关信息,帮助患者分析利弊,最终支持她们做出适合自己的选择。让患者从被动的“接受者”转变为主动的“参与者”,提升治疗的依从性。

门诊护理工作的伟大,就藏在每一次耐心指引、每一句温暖话语和每一个守护的细节里。我们应当做这方诊区里的温暖守护者,在细微之处见光芒,在平凡之中守初心,用专业夯实信任,用共情聆听心灵,用赋能点亮未来。

(作者供职于郑州大学第三附属医院,本文由何剑烁整理)

征稿

你可以谈一谈护理工作中的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病片,并附上文字说明)《护理的护理思路以及对护理学的发展、管理、改革和教育的参与!建议,也可以写护理的现状与存在的问题……地址:河南省郑州市金水区东大街与博学路交叉口