

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），遵照医嘱给予吗噪美辛栓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。吗噪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”。“超敏体质”患者使用易致敏药物（如吗噪美辛栓等）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，患者术后使用吗噪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）

护理感悟

有人说门诊护士的工作重复又单调，可我却在诊区之间，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。

“预测式”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”。语言的改变，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，效果也更好。

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“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。我们应当做这方寸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，用专业夯实责任，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，本文由何剑炼整理）

分诊引导 共情守护

□ 王晶晶

穿刺室里的“心灵处方”

□ 陈晓鹏 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？还是有点儿晕针？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。传统垃圾柜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，且频繁弯腰操作会加重腰背部负担，长期易引发职业损伤。

此外，现有设备缺乏适应的辅助配件，如液体瓶悬挂机构、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。这三块核心储物模块块布局规整、取用便捷：4个抽屉均匀分布于操作台下方，4个储物柜则左右间隔设置于抽屉下方，形成立体储物结构。

使用方法

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自储物柜内，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柜复位重新使用。

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。

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。

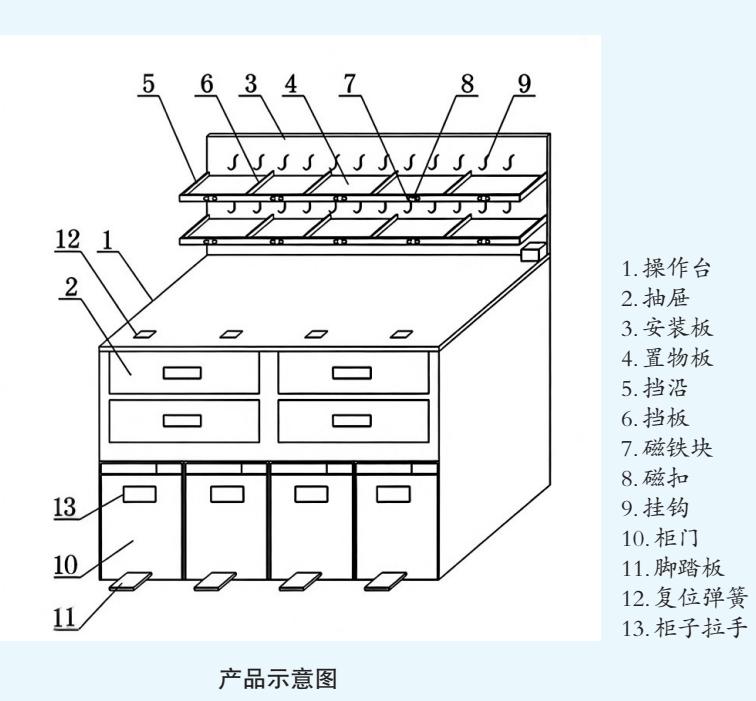
创新优势与实用价值

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与实用价值：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、置物柜、挂钩等多元化储物结构，为治疗用物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，降低腰背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）



你可以谈一谈护理工作心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的认识，对护理学发展的建议，也可以写护理的现状与存在的问题……

邮箱：xulin.lin@qq.com 地址：河南省郑州市金水东路与博学路交叉口

征稿

《海外护理》《小发明》《护理管理》《专科护理》等栏目真诚期待你的参与！