

■ 专科护理

怎样走出护理思维的盲区

□何菲菲 关 蕊 范雪燕

患者李某,女,56岁,2025年2月8日入院。入院诊断:右侧关节脱位、右膝交叉韧带断裂。患者入院后在手术室接受关节复位手术。护理人员按照每日1次低分子肝素钙4000国际单位皮下注射,进行气压治疗。

责任护士指导患者进行踝泵适度运动、直腿抬高、股四头肌等长收缩功能性锻炼,并叮嘱患者每日饮水量为1500毫升~2000毫升。

2月17日,患者接受关节镜下韧带重建术。2月18日上午,患者复查D二聚体,检查结果为36.6微克/升。双下肢彩超检查结果提示:患者左下肢股浅动脉中下段、左侧腓静脉、双侧腓后静脉、双侧腓静脉、双侧腓间静脉内低回声充填,考虑患者下肢已经形成深静脉血栓。

2月18日15时,患者在介入科接受“下肢深静脉血栓滤网植入术”。护理人员按照医嘱,每12小时为患者皮下注射1次低分子肝素4000国际单位。

2月19日,患者复查D二聚体,检查结果为7.505微克/升。

2月22日,患者复查D二聚体,检查结果为9.112微克/升。

2月28日,患者复查D二聚体,检查结果为3.5微克/升。下肢深静脉彩超检查结果提示:部分腓间静脉内低回声附壁(腓间隙血栓)。

3月2日,患者顺利于出院,继续口服利伐沙班。4月15日,患者入院接受“下腔静脉滤器取出术”。患者再次出院,后续按时到门诊复查,3次检查结果均正常。

该例患者无腿疼、下肢肿胀、皮温异常、皮肤颜色异常等症状,属于无症状的深静脉血栓。针对此种情况,科室展开讨论分析,主要存在以下方面。

1. 下肢骨折患者属于高危人群。
2. 患者进行功能性锻炼时,踝泵过度运动,直腿抬高动作做得不到位,患者本身微胖、疼痛,依从性差等因素有关。

3. 患者饮水量较少,与不习惯在床上排便和不愿意麻烦子女等有关。

4. 责任护士宣教、指导、督促不到位,只是完成任务式的讲解,没有督导患者保质保量完成功能性锻炼。

这个案例的价值在于它迫使整个医疗团队进行批判性思考,避免临床思维的僵化和局限。

反思一 打破“因果”的线性思维定式问题:我们容易陷入“受伤→制动→深静脉血栓”的简单逻辑。当这个逻辑链不成立时(未受伤的下肢发生深静脉血栓),思维会受到局限。

反思二 重视解剖学因素:比如腓静脉压迫综合征,对于左侧孤立性深静脉血栓,需要优先考虑解剖学异常。

反思与提升 髂总动脉跨越左侧髂总静脉,对其造成压迫,是亚洲人左下肢深静脉血栓远多于右下肢的原因之一。这是一种先天性解剖结构倾向。

在临床工作中,护理人员应保持对左下肢深静脉血栓发生率高

警觉性。影像学检查(如血管彩超等)应重点关注左髂静脉的情况。

反思三 系统评估与个体化预防的缺失问题:护理人员是否对所有住院患者都进行了充分、个体化的静脉血栓栓塞症风险评估?评估是否流于形式?

反思与提升 护理人员应重点学习静脉血栓栓塞症风险评估量表,确保其被正确、动态地使用。

护理人员应认识到风险评估的实际作用。

预防措施(物理预防、药物预防)必须根据个体风险等级严格落实,并随病情变化及时调整。

总结

该患者未受伤的左下肢发生深静脉血栓,如同一面镜子,照出了我们临床实践中可能存在的思维盲区和薄弱环节。对护理工作而言,

它要求我们具备对复杂病情的洞察力、照护能力和协作精神,不仅要调理疾病,更要关怀“整体的人”。责任护士要加强患者相关知识的宣教以及典型案例的讲解,让患者及家属重视起来、行动起来,更好地配合医务人员;对于依从性差的患者,要找出原因针对性解决。

对临床思维而言,它是一次警醒,督促我们摒弃想当然的惯性思维,始终坚持“从全身找原因”的诊疗原则,对任何“不典型”表现保持好奇与探究,最终为患者挖掘出真正的病因,实施有效的治疗。

每一次“意外”都是提升医疗质量、保障患者安全的机会。通过反思,我们才能将一次被动的临床事件,转化为主动学习和系统改进的宝贵财富,从而有效保障患者的安全。

(作者供职于许昌医院)

■ 护理感悟

重症监护病房,是守护生命的最后一道防线。在这里,每一秒都可能决定患者生死。坚守临床一线18年的李思祺,调任重症医学科护士长。两年来,她始终以严谨的作风、精湛的技术和无私的奉献,带领团队与死神赛跑,用责任与温情筑牢生命的最后屏障。

生死竞速成为常态

那是一个深夜,科室紧急收治了一位严重多发伤合并休克的患者。入院时,患者意识模糊,血压测不出来,生命体征极不稳定。李思祺接到电话后,二话不说冲出家门,火速赶到科室。

“快!建立静脉通路,连接呼吸机,监测生命体征!”她一边统筹调度人力,一边冲到患者的身旁。患者病情瞬息万变,刚稳住血压,又突发心律失常,监护仪发出刺耳的警报声。李思祺始终守在病床旁,双眼紧盯屏幕,沉着配合医生调整治疗方案。她凭着救治经验预判风险,提前备好抢救药物和设备,几次在患者血压骤降的瞬间迅速干预,为抢救赢得了宝贵时间。

经过数小时抢救,患者的生命体征终于趋于稳定。那一刻,李思祺才发现自己的腿已站得发麻,汗水浸透了护士服。她轻轻为患者盖好被子,又转身去检查其他床位的护理情况。这就是她的工作常态。

“护理不仅是技术,更是守护”

作为科室护理带头人,李思祺深知重症护理容不得半点儿疏忽。她从人工气道管理、深静脉维护,到压疮预防、营养支持,事事从严把关,制定了细致的重症监护室工作流程。

她还带头钻研新技术。呼吸机护理、俯卧位通气、危危重症抢救,她样样精通,并“手把手”教给年轻护士。

每天早晨,她都会组织小讲课,常态化开展业务学习和应急演练。科室里年轻护士说:“有护士长在,我们就有了底气。”在她的带领下,科室形成了勤学苦练、互帮互助的氛围,整体护理水平显著提升,一次次圆满完成危重患者救治任务。

重症监护室里的“温暖”

重症监护室实行无陪护管理,患者身边只有医生医务人员。李思祺带领团队悉心照料患者的饮食起居——翻身、擦洗、喂饭,连指甲都仔细修剪。她还注重与患者家属沟通,耐心解释病情,用真诚化解焦虑。一位患者家属含泪说:“我们进不去病房,但看到李护士长发的照片,父亲被照顾得那么好,我们很放心。”

18年临床坚守,两年深耕重症医学领域。没有惊天动地的誓言,只有日复一日的践行。李思祺以白衣为甲、以初心为灯,带领团队在生命的最前线默默奉献。她说:“只要患者能平安走出重症监护室,所有的累都值得。”

(作者供职于温县人民医院)

■ 护理技术

服用避孕药后怀孕的护理要点

□李 洪

不少女性在房事后服用紧急避孕药,本以为能万无一失,结果月经迟迟没来,验孕棒检测结果呈阳性,瞬间陷入巨大焦虑:这个孩子到底能不能留?会不会畸形?要不要立刻流产?

不少人误以为紧急避孕药是“打胎药”,实际上它的作用机制是延迟排卵、干扰受精或阻止受精卵着床,并不会对已经成功着床的胚胎产生直接的毒性杀伤作用。如果服药后依然怀孕,说明药物没能完全阻止受孕过程,此时药物大多已经代谢排出,残留量较低,无法对正在发育的胚胎形成持续性伤害。

不必过度担心致畸风险

这里可以用一个经典的“全或无”理论来解释。在受精卵着床前后的早期阶段,胚胎对外界因素的反应遵循这个规律:如果药物对胚胎造成了严重损害,胚胎通常会直接停止发育并自然流产;如果胚胎能够继续存活并正常发育,说明它没有受到药物的实质性伤害。这个阶段几乎不会出现“受到伤害但畸形存活”的中间状态。

紧急避孕药的主要成分代谢速度很快,不会在体内长期蓄积。等你确认自己怀孕时,体内的避孕药基本已经完全代谢,不会对后续的胚胎发育产生持续性的负面影响。

重点关注的问题

首先,要第一时间确认宫内妊娠。服药后3周~5周如果出现不规则出血、下腹部疼痛,要及时就医,排除宫外孕。紧急避孕药虽然不会直接伤害胚胎,但是

可能轻微改变输卵管蠕动。宫外孕的发生风险,需要格外警惕。一旦确诊宫外孕,患者就不能继续妊娠。其次,要按时完成全部常规产检。确认继续妊娠后,尽早建立孕产妇保健手册,把用药史如实告知产科医生。早孕期B超检查可以确认胎心胎芽,或无创DNA(脱氧核糖核酸)检测、系统大排畸等常规筛查,一定要按时完成。这些检查不是为了“补救药物伤害”,而是所有正常妊娠都必须做的优生优育流程。

最后,如果确认怀孕之后误服了紧急避孕药,要立刻停止用药,第一时间告知医生,在专业指导下加强孕期监测即可,不必直接盲目选择流产。

重要提醒

不要因为服用过紧急避孕药,就草率地选择人工流产,仅凭服药史就放弃妊娠属于过度医疗操作。也不要长期反复纠结“要不要留”,先通过早期B超检查观察胚胎的发育情况,再做决定也完全来得及。更不要向医生隐瞒用药史,完整的病史信息能帮助医生更准确地评估你的妊娠状态。

虽然任何药物暴露都存在理论上的风险,但是这种风险并非紧急避孕药特有,正常妊娠本身也存在一定的出生缺陷发生概率。

服用紧急避孕药后怀孕,从来不是必须放弃孩子的理由。比起无谓的焦虑和盲目流产,更重要的是做好规范的孕期检查,在医生指导下平稳度过孕期。

(作者供职于华南理工大学医院)

坚守重症救治一线 践行医者初心

□郑雅文 任怀江

■ 叙事护理

陪伴儿子走过康复之路

□李 芳

我的儿子今年16岁,正在上高一。他平日里最热爱运动项目就是打乒乓球。周末,儿子都会和同学在球馆挥洒汗水。球拍击球的清脆声响,是他青春最动听的节奏。

去年,在永城市举行的运动会上,他和队友并肩作战获得团体一等奖,今年准备再争夺个人一等奖。乒乓球比赛,是他释放压力、建立自信的舞台。

然而,一场突如其来的意外打破了这份平静——儿子在过马路时,被一辆转弯的车撞倒,右腿交叉韧带损伤,医生建议卧床休息4周,避免负重,3个月内禁止剧烈运动。

得知诊断结果的那一刻,我看到他原本明亮的眼睛瞬间黯淡下去。他紧咬嘴唇,一句话也没说,只是把脸转向墙角。从那

以后,他变得沉默寡言,稍有不如意就发脾气,摔枕头,甚至对前来探望的亲戚朋友都爱搭不理的。

“我以后还能打球吗?”“开学了怎么上楼去教室?”“学习肯定要落下,我完了……”这些话,他反复念叨。作为妈妈,我既心疼又无助,既担心他的身体健康,更忧虑他的心理状态。

我知道,此时讲大道理无济于事。于是,我选择在一个安静的傍晚,坐在儿子床边,轻轻握住他的手说:“儿子,妈妈看到你这几天情绪低落,遇到这样的事你心里一定很难受,能和妈妈聊聊吗?”

儿子愣了一下,眼圈突然红了,点了点头。

我问他:“你喜欢打乒乓球,能给妈妈说说打球时候的感受

吗?”儿子泪眼婆娑地说:“打球时我觉得自己是自由的、强大的;可是现在突然不能动了,像被关在笼子里的鸟,特别憋屈。我练了这么多年球,就是希望在乒乓球比赛中,能获得个人一等奖。春节前,我把参赛的衣服都领了,现在全完了!”

我轻轻抱住儿子:“妈妈看到你一直都很努力,你的梦想没有毁灭,它只是暂时‘请假’了。就像乒乓球比赛,有时也会暂停,但暂停不是结束,而是为了更好地开始。”

那一刻,我感受到儿子紧绷的肩膀慢慢放松下来。

我接着问:“那如果把这次受伤比作一场乒乓球比赛,你觉得现在是第几局?”

儿子想了想:“大概是第一局落后,发球权还在对方手里。”

我笑了:“那说明比赛还没结束啊!你还有调整战术的机会。”儿子点点头。

我趁机询问:“那对于这次受伤,你是怎么想的呢?”

儿子不假思索地说:“好好康复呗!康复得越快,我拿回发球权就越早。”

我竖起拇指说:“儿子真棒,脑子转得就是快。”

接下来,我和儿子一起商量,给这次康复之旅制订了每日计划表:按时服药、抬腿练习、肌肉按摩、心理放松训练……每完成一项,就在表格上贴1颗星。10颗星兑换1次“特权”,比如出去美餐1顿、看1场球赛直播等。

我还联系了儿子的乒乓球教练。教练通过微信视频鼓励说:“腿伤是暂时的,在家好好康

复,我们等你回来一起练步伐移动。”看到视频,儿子眼中有光闪过。

如今,儿子已经能拐拐短距离行走。他每天坚持做康复训练,还会用手机看乒乓球教学视频,做笔记。他说:“等我好了,我要把反手技术再提升一个档次。”上周,他甚至笑着对我说:“妈妈,这次受伤也不全是坏事。我学会了保持耐心,也知道了你们有多爱我。”听到这里,我的心中满是欣慰。

通过倾听与陪伴,我和儿子在这场风雨中搭建了一座心灵的庇护所。儿子没有被击垮,反而在伤痛中,学会了坚韧与感恩。我知道“笼子里的鸟”已经放飞了。

(作者供职于永煤集团总医院)

■ 护理管理

身边小事 彰显人文护理温度

□郝高洁

国药葛洲坝中心医院感染性疾病科设立的“能量补给站”,为低血糖发作的患者提供了补充血糖的便利;柳州市柳铁中心医院安宁疗护项目组开设的“生病奶茶店”,让癌症晚期的患者及家属减少了对于死亡的恐惧;区方塔中医医院内科病区创立的“儿科拥抱疗法”,用肢体接触安抚的方法为病痛中的孩子带来了安全感……

从患者的实际需求出发,一包饼干的分享,一次温润心灵的对话,一次拥抱生命的共情,都能彰显人文护理温度。

从身边的小事做起,用点滴温暖汇聚成人文关怀,如涓涓细流,改善患者就医体验。

医学不仅是技术的精进,还是人文关怀的永恒篇章。

做好“专业小事”,医疗实践中的温度革命“医之为道,非精不能明

其理,非博不能致其得”。

医务人员通过规范化的无菌操作、合理使用药物剂量等细节的处理,不仅可以提升医疗质量,减少患者被疾病折磨的痛楚,确保患者的生命安全,还可以赢得患者的认可,提升患者的幸福感、满意度、安全感。

做好医疗中的“专业小事”,也可以让医务人员始终坚持以高标准严要求的准则对待工作,不断精进自我的专业技能,提升自身的责任感。

医务人员做好“专业小事”,可以发现医疗流程的不足之处,提出自己的意见,进而优化医疗流程,提升医疗卫生服务的整体效率。

因此,医务人员应该不断学习先进的医疗知识和技术,与国际先进水平接轨。

医院应该鼓励医务人员积极参加科研探究,建立科

研项目奖励机制,不断提升医务人员的专业技能,让每一位患者都能得到适宜的治疗。

做好“服务小事”,改善患者就医体验

“医乃仁术,无德不立;服务致微,有心乃成”。

进入新时代,患者就医过程中对于服务的需求更加趋于多元化,这对医务人员提出了更高的要求。

导诊服务,可以帮助患者更快地得到治疗,缩短患者的就医时间,提升患者的就医体验。

同时,医务人员在患者就诊过程中通过亲切的问候,让患者在如沐春风的服务中得到痊愈。

医学检验互认、就诊一卡通等,可以让群众享受更安全、更便捷、更优质的医疗卫生服务。

这有助于医院树立良好

的形象,正如中医日间病房服务结合传统与现代医学,为患者提供灵活的治疗安排。

医务人员应当树立以人民为中心的服务理念,站在患者的角度思考问题,想患者所想,急患者所急,用自己的辛苦指数换取患者的健康指数,用自己的付出指数换取患者的满意指数。

做好“沟通小事”,打破隔阂

罗杰·费希尔说:“没有沟通,就没有理解;没有理解,就没有合作。”

沟通是解决问题的桥梁。大多数医疗投诉的发生都是医患双方在沟通方面出现了问题。

医务人员做好与患者之间的“沟通小事”,可以减少医疗纠纷,让患者感受到关心与尊重,缓解患者的焦虑恐惧情绪,赢得患者的信任,