专科护理

多发性损伤患者护理策略

□赵金璐 王秋艳 范雪燕

胸髓是脊髓的中段，位于胸椎椎管内，上连颈髓，下接腰髓，共12节（T1~T12）。胸髓主要支配躯干肌肉、部分肋间肌及腹肌，并参与调节下肢感觉与适度运动、大小便控制及交感神经功能。胸髓损伤多由高处坠落、交通事故或暴力外伤导致胸椎骨折、脱位或者爆裂性骨折，进而压迫、挫伤或者横断胸髓。损伤平面越高，功能丧失越严重：T1~T4损伤可出现上肢部分功能障碍（手部精细动作受累）、肋间肌麻痹致呼吸储备能力下降；T5~T8损伤表现为双下肢瘫痪、躯干感觉丧失、腹壁反射消失、神经源性膀胱及肠道功能紊乱；T9~T12损伤仍可保留部分腹肌功能，但下肢完全瘫痪。胸髓损伤后，早期可出现脊髓休克，表现为损伤平面以下弛缓性瘫痪、感觉消失、尿潴留或大便失禁；休克期过后逐渐转为痉挛性瘫痪，并容易并发深静脉血栓、压力性损伤、泌尿系统感染、呼吸系统并发症等。

本例患者为T6、T7椎体骨折继发胸髓截断，属于胸髓中段完全性损伤，双下肢肌力0级，剑突平面以下感觉丧失，排便失控，符合典型胸髓损伤表现。早期骨折固定、规范护理和系统康复，对改善患者预后、预防并发症很重要。

病例分析

患者，男，44岁，因“外伤后意识不清伴双下肢无力1小时”入院。患者1小时前从高处坠落，受伤后意识模糊，头部大量活动性出血，剑突平面以下感觉丧失，双下肢肌力0级。入院查体：体温36.5摄氏度，脉搏102次/分，呼吸19次/分，血压82/59毫米汞柱（1毫米汞柱=0.133千帕）。神志模糊，右侧顶枕部可见长约15厘米的头皮撕脱伤，创面污染伴活动性出血。胸廓挤压试验结果呈阳性，双肺呼吸音粗，可闻及干湿性啰音。计算机层析成像（CT）检查结果提示：T6、T7椎体骨折并T6椎体Ⅳ度滑脱，继发性胸髓截断；多发性肋骨骨折、胸骨体骨折、右侧肩胛骨骨折；纵隔积血、肺挫伤；轻型闭合性颅脑损伤。诊断：多发性损伤。

患者入院当日，医务人员为患者实施头皮撕脱伤清创修复术，入院第2天在全麻下为患者实施胸椎T5~T9骨折切开复位内固定术+椎管扩大减压术+植骨融合术，同日为患者实施右侧锁骨下中心静脉置管术。

术后，医务人员给予患者呼吸机辅助呼吸、高流量湿化吸氧、抗感染、营养支持、预防血栓等治疗。患者术后出现间断性尿崩症，医务人员给予患者醋酸去氨加压素片及垂体后叶素治疗；患者排便不能控制，医务人员给予乳果糖及中药湯渍调理。

目前，患者神志清醒，生命体征平稳，双下肢肌力0级，继续接受康复治疗。

护理措施

基础护理

保持病室环境安静、整洁，温度控制在22摄氏度~24摄氏度，湿度50%~60%。患者卧床休息，取平卧位或遵照医嘱轴线翻身，保持肢体功能位。护理人员应密切观察患者神志、瞳孔、生命体征变化，监测体温、脉搏、呼吸、血压，必要时进行心电监护；记录24小时液体出入量，特别是每小时尿量，发现异常及时报告医生。

呼吸道护理

患者因肺挫伤、疼痛及胸髓损伤导致清理呼吸道困难，应保持呼吸道通畅。护理人员应给予患者鼻塞吸氧或经鼻高流量湿化吸氧，观察血氧饱和度变化；鼓励患者深呼吸、有效咳嗽，必要时给予患者雾化吸入、化痰药物及体位引流；对于气管插管或呼吸机辅助呼吸者，做好人工气道护理，严格执行无菌操作原则。

伤口与管道护理

护理人员应保持患者头皮撕脱伤清创修复术后敷料干燥固定，观察有无渗血、渗液；胸椎骨折切开复位内固定术后，观察患者切口愈合情况，遵照医嘱给予红外线治疗，促进伤口愈合；做好右侧锁骨下中心静脉置管、留置导尿管的护理，妥善固定管路，每日评估留置必要性，严格执行无菌操作原则，预防导管相关感染。

并发症预防

1.预防深静脉血栓。患者截瘫、长期卧床，VTE评分极高度危险。护理人员应遵照医嘱给予患者医用梯度压力弹力袜、双下肢气压治疗，测量双下肢腿围，观察有无肿胀、疼痛；遵照医嘱应用抗凝药物，注意观察有无出血倾向。

2.预防压力性损伤。压力性损伤评分12分，每2小时协助患者翻身，使用减压气垫床，保持床单元清洁干燥。护理人员应用中药为患者涂擦受压部位皮肤，以行气活血化瘀。

3.预防感染。护理人员应严格落实手卫生及消毒隔离制度，合理应用抗感染药物，监测体温及血常规变化，加强口腔护理、会阴部护理，预防呼吸机相关性肺炎、泌尿系统感染。

营养与排便护理

患者营养失调，低于机体需要量时，护理人员要遵照医嘱给予患者静脉高营养治疗，指导家属给予患者清淡、易消化、高蛋白的饮食，少量多餐；针对排便不能控制，遵照医嘱给予患者乳果糖口服液软化大便，必要时开塞露灌肠；采用中药湯渍腹部，改善胃肠功能，促进蠕动。

心理护理

护理人员主动关心、帮助患者，耐心倾听其感受；向患者及家属讲解疾病进程、预后及治疗方案，使其了解病情，减轻因截瘫、预后不确定导致的焦虑情绪；鼓励患者家属参与护理，帮助患者树立康复信心，配合治疗与康复训练。

康复护理

早期康复介入。护理人员需要在患者生命体征平稳、无禁忌证（如活动性出血、脊柱不稳定等）前提下进行；遵照医嘱给予患者床旁肢体功能训练、双下肢低频脉冲电治疗、气压治疗。护理人员应指导并协助患者进行双上肢主动活动，双下肢被动活动，以及关节功能位维持；注意轴线翻身，避免脊柱扭曲。

护理体会

多学科协作是救治成功的关键。患者同时存在颅脑损伤、胸椎骨折（伴脊髓损伤）、多发性肋骨骨折、肺挫伤和头皮撕脱伤，护理团队需要与神经外科、骨科、胸外科等紧密配合，制订个体化护理计划。

早期识别并处理并发症极为重要。该患者术后出现尿崩症、排便失控，护理中密切监测尿量、电解质及大便性状，及时用药并辅以中药湯渍，有效控制了症状。

预防深静脉血栓和压力性损伤是截瘫患者护理重点。经过梯度压力袜、气压治疗、定时翻身等，患者住院期间未发生深静脉血栓及压力性损伤。

心理护理和康复护理应贯穿始终。患者因突然截瘫，情绪低落，护理人员通过耐心倾听、家属参与及正向激励，帮助患者重拾信心，积极配合早期床旁康复训练。

延续性护理对于患者出院后居家康复很重要。护理人员需要指导患者家属掌握翻身、被动活动、皮肤护理及排便管理方法，提高患者生活质量。

本案例进一步强化了“以患者为中心”的整体护理理念，为今后类似复杂创伤患者的护理积累了宝贵经验。

（作者供职于许昌医院）

护理感悟

以细致专业护患者安康

□文亦敏

消化内科作为守护胃肠道健康的前沿阵地，患者病情复杂多变、病程长短不一，既有急性腹痛、消化道出血等，也有慢性胃炎、肝硬化、炎症性肠病等。每一次病情观察、每一项专科操作、每一句健康叮嘱……都关乎患者康复进程。扎根消化内科护理一线，我在日复一日的临床实践中积累经验、沉淀思考，在守护患者健康的过程中，读懂护理的职业价值。

消化内科疾病多与饮食、生活习惯密切相关，患者常出现腹痛、腹胀、恶心呕吐、黑便等不适，情绪容易随病情反复出现焦虑、烦躁，对护理服务有着更高的要求。在日常工作中，我始终以患者为中心，落实专科护理规范。接诊急危重症患者时，快速配合医生抢救患者，监测患者的生命体征、评估腹痛程度、记录出入量，熟练完成消化道止血、胃肠道减压、静脉补液等操作，为患者筑牢生命防线；面对胃肠镜检查以及内镜下治疗患者，全程做好术前肠道准备指导、术中操作配合、术后并发症观察，耐心解答患者关于检查流程、麻醉风险、术后饮食的疑问，缓解其紧张情绪；针对慢性病患者，结合肝硬化、消化性溃疡、胰腺炎等不同病种的诊疗要点，提供个性化护理服务，细致观察患者的病情变化，及时发现潜在风险。

饮食指导是消化内科护理的重要内容，可以助力患者康复，减少病情复发。我会结合患者具体病情，制定差异化饮食方案：叮嘱消化性溃疡患者规律进食、少食多餐，远离辛辣刺激、生冷坚硬食物；指导肝硬化患者严格把控钠盐、蛋白质的摄入量，规避肝性脑病风险；提醒胰腺炎患者急性期禁食，康复期循序渐进过渡饮食。同时，我向患者及家属普及饮食禁忌、营养搭配知识，纠正暴饮暴食、熬夜酗酒等不良习惯，帮助患者建立科学的健康管理模式。

除专业护理操作之外，心理关怀与健康宣教同样不可或缺。不少消化内科慢性疾病患者常因病情反复、病程漫长产生负面情绪。我始终秉持共情之心，主动倾听患者诉求，用温和的沟通安抚患者的焦虑情绪，用通俗易懂的语言解读病情与诊疗方案。我坚持在病房开展常态化健康宣教，讲解疾病诱因、合理用药注意事项、居家护理要点，帮助患者及家属掌握基础护理技能，提升自我健康管理能力。

作为消化内科护士，我明白专科护理能力是服务患者的依托。今后，我将持续学习消化内科专业知识，精进内镜配合、急症抢救、慢病管理等护理技能，不断总结临床护理经验、优化护理服务细节，以严谨的专业态度、暖心的服务举措，守护广大患者健康。

（作者供职于河南大学第一附属医院）

深挖学术精髓 赓续名医薪火

——郑州市第二人民医院王建萍名中医学术思想挖掘整理工作纪实

本报记者 朱晓娟



王建萍（中）正在为患者把脉问诊

诊桌旁，郑州市名中医王建萍正低头运针。只见她手指轻弹，一根细针稳稳地扎入患者穴位，随即稍作“捻、转”。“还疼不？”她抬头轻声问。“不疼了，刚才还直不起腰呢，现在好多了！”一位因痛经导致腹部剧痛的年轻患者惊喜地站起身来。没有昂贵的设备，没有冗长的检查单，一根针、一团火、一双手，常常就能“简、便、验、廉”地化解疑难杂症。

在郑州市第二人民医院，提起王建萍名中医学术经验传承工作室，患者说它“看得好病”，年轻医生说它“学到真本事”。

自2023年依据《郑州市名中医学术经验传承工作室建设实施方案》挂牌建设，至2026年完成3年周期任务，这个以挖掘、整理、继承、发扬郑州市名中医王建萍学术思想为目标的工作室，正把一位老中医的“简、便、验、廉”，变成一支队伍、一套技术、一方百姓的健康守护网。

搭建传承平台，让群众看病更方便

名老中医是中医药的“活宝库”，却也是容易随人而逝的财富。“王建萍名中医临证经验丰富，在当地声望高、患者群体大，其学术思想已基本形成，亟待传承人挖掘、提炼，形成完整的学术理论体系。”工作室整理的这份建设方案，写得朴素而紧迫。

王建萍是郑州市第二人民医院中医老年病科主任，从事中医临床工作40余年。她精于方剂，用药精炼、效果显著；善用针灸，技术娴熟，帮助不少患者恢复健康。工作室成立之初，医院便将其列为重点建设项目，成立了由主管副院长牵头的领导小组，制定了《名中医学术经验传承工作室管理办法》，从制度、经费、场地、设备等方面给予保障。

“团队要梳理王建萍主任在临床实践和带教中展现的心得体会、学术经验，以及对具体疾病的独到见解，挖掘其用药规律，形成脉络，进而提炼出学术思想去传承与发扬，这也是我们青年中医学子增加理论储备、提高临床水平的一条捷径。”建设之初，名中医工作室负责人康紫厚说。

如今，走进位于郑州市第二人民医院综合门诊六楼的名中医工作室，示教诊室、观摩室、资料室、综合治疗室一应俱全。从古色古香的中式书柜到先进的声像采集系统，从规范的管理制度到清晰的追踪督查记录，这里已成为医院中医药人才培养的“孵化器”和疑难杂症患者的“避风港”。

深挖学术精髓，赓续名医薪火

跟诊数年，师承团队将王建萍散见于学术言论、面对面交流之中的观点、隐含思路，依照中医本身的理论与表述规律开展探讨、系统总结，力求如实反映王建萍的学术思想。王建萍尤为重视《黄帝内经》中“阳化气，阴成形”的理论。她认为，阳气不足则水湿、痰瘀等病理产物在体内产生并堆积。因此，在治疗肿瘤、风湿病等疑难杂症时，她常以“温阳、通阳、引阳归位”为治法，促使有形物质气化。在心脑血管病的治疗上，王建萍重视“瘀”和“痰”，“见瘀当知痰，知痰多兼瘀”：脑病（如中风、眩晕、头痛、失眠等）的发生、发展过程中容易形成“痰瘀交结”的病理产物，治疗上要“痰瘀同治”，善用虫类药物（如全蝎、地龙、水蛭等）熄风剔络、活血化瘀，帮助不少中风偏瘫、眩晕头痛患者改善状态。

王建萍认为，“少阳为枢”。枢如户枢，少阳胆经是气机升降出入的枢纽，若胆的气机不利，会直接导致全身气机升降失常，遇到汗证、不寐、情志病等各类疑难杂症时，她主张从和解少阳、调理枢机方面论治。另外，王建萍衷中参西，现代人群高糖高脂饮食、情志失调、缺乏运动等生活习惯，会提升因胆道系统功能紊乱或者器质性病变引发的胃黏膜损伤性疾病发病概率，且病机多表现为“胆胃同病、浊毒内蕴”。王建萍依托近40年临床实践，创立“清腑泄浊、胆胃同调”治法，选用金钱草、龙胆等12味中药材，形成对应的诊疗体系；该病发病关键为中焦气机升降失衡，胆邪犯胃，胃失和降，胆汁上逆。王建萍依托“胆胃同治”理论，以“清腑泄浊、胆胃同调”特色治法治疗胆胃综合征，以恢复胆胃协调功能为原则，应用于临床后取得较好的治疗效果。

学术思想的传承离不开人才的培养。工作室审慎甄选了康紫厚、周永星、赵俊朝、李雪艳、王璐等7位理论基础扎实、有志于中医传承的继承人。在这里，“读经典、跟名师、多临床、勤思悟”不是一句空话，而是实实在在的行动。每周跟随老师门诊抄方，每月开展2次内部学习交流，每季度精读一本中医经典……工作室制订了细致的年度读书计划和指导课计划。从《伤寒论》的“太阳病脉证并治法”到《黄帝内经·素问·举痛论》的临床应用，从“针灸、刺络、拔罐”含义到“火针治疗带状疱疹、痛风”的实操，一条条翔实的听课记录、一本本写满心得的读书笔记、一份份字迹工整的医案总结，记录着继承人的成长历程。在学生赵俊朝整理的医案笔记中，王建萍提出的“阳化气、阴成形”这一思想，被对应到恶性肿瘤、尿路感染、风湿骨关节病等疾病的治疗中；从抵当汤延伸思路，善用水蛭、蒲黄、泽兰以“釜底抽薪”来治疗上实证；还记录了单味药的用药经验：桑叶用来调糖，覆盆子专攻漏尿，紫石英可以温肾止泻等。

康紫厚说：“王老师高尚医德和勤奋严谨的治学精神时刻影响着我们。整理王老师医案的过程，也是我们自身临床思维重塑的过程。我们不仅要整理出体现其经验的3种以上中医特色诊疗方案，还要争取研发出院内制剂，让不少患者获益。”

反哺临床基层，践行医者仁心

传承的最终目的，是服务患者、回馈社会。工作室成立以来，团队始终坚持临床与科研并重、治疗与预防并举，将名医经验转化为实实在在的社会效益。

记者在跟诊时发现，王建萍不仅擅长开方，更将火针、艾灸、刺络、拔罐、刮痧等中医适宜技术运用娴熟。曾有一位长年依赖5种抗焦虑药的重度焦虑症患者，王建萍通过平肝安神中药及刺络放血之法，辅以心理疏导，帮助患者逐步停服药物；还有一个上初一的男孩儿，因厌学、精神萎靡就诊，王建萍在其头部运用“雀啄刺法”浅刺激，开窍醒神，一段时间后孩子状态明显好转，愿意主动参与课堂学习；另有一位长年吸烟饮酒导致血毒热盛、双手双脚大片瘙痒溃烂的患者，经西医治疗效果有限，王建萍仅用火针点刺放血联合拔罐，短短两天，患者瘙痒明显缓解。“给患者‘简、便、验、廉’的治疗方案，这是我的初心。”王建萍常说，看病要做减法，用药也要做减法。目前，工作室团队成员年门诊量达3万余人次，王建萍坚持除周日外每日查房，用仁心仁术收获很多患者认可。

依托工作室，郑州市第二人民医院先后举办多场学术活动。2024年10月18日，“王建萍名中医诊疗经验交流会暨郑州市第二人民医院中医适宜技术培训班”获得成功。会议邀请全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师李鲜、河南省区域中医骨伤科学术带头人白玉等专家，与王建萍同台授课，围绕老年慢性病、平乐正骨养骨策略、针刺在中医脑病中的应用等课题进行分享。现场除理论授课外，还设置针刺、灸法、推拿、拔罐、刮痧、耳穴压豆等实践技能培训。来自全市各级医疗机构 的中医医生、2022级“西学中”学员等齐聚一堂，共同探讨学科前沿动向。

同年，依托工作室，郑州市第二人民医院获批成为“郑州市基层中医药医务人员培训基地”。王建萍带领团队多次深入基层，开展适宜技术推广，让优质医疗资源下沉。此外，该院还与河南省军区郑州第一离职干部休养所共建签约，王建萍定期带队前往干休所开展健康咨询和健康讲座，将中医保健知识送到老干部家中。在科研创新方面，工作室同样收获不少成果，不仅立项市级医疗卫生科技创新指导计划项目，还成功申报“一种中医磁灸器具”的实用新型专利。



王建萍正在为患者治疗

作为首批郑州市名中医学术经验传承工作室，这里既有大医精诚的仁心，也有悬壶济世的妙手；既有老一辈中医人的坚守，也有青年一代中医人的创新。

弦歌不辍，薪火相传。未来，王建萍名中医学术经验传承工作室将继续朝着提升疑难疾病中西医协同攻关水平、建设中医药人才队伍、推进院内中药制剂开发的方向迈进。在这方小小的诊室里，中医理论如同王建萍手中的那根银针，轻盈、有力地穿越岁月，持续造福广大患者，也为中医药事业高质量发展添砖加瓦。

（本文图片由郑州市第二人民医院提供）

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号照排：本报编辑部印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号）定价：全年220元