■专科护理

脑梗死合并布鲁氏菌病患者的综合护理

□柳 怡

患者，男，68岁，因“右侧肢体无力伴言语不清6小时”于6月16日住院治疗。患者入院前无明显诱因出现右侧肢体无力，伴言语不清，尚能部分理解他人言语，无头晕、头痛、恶心、呕吐及意识丧失等症状。患者有COPD（慢性阻塞性肺疾病）病史。2年前，患者因肺结节接受手术治疗；入院前2个月，患者因腰痛于外院接受手术治疗，考虑脊髓脓肿，合并布鲁氏菌病。查体：体温36.3摄氏度，脉搏64次/分，呼吸18次/分，血压178/74毫米汞柱（1毫米汞柱＝133.322帕）。患者呈嗜睡状态，精神较差，双侧瞳孔等大等圆（直径2.5毫米），对光反射迟钝。左侧肢体肌力4级，右上肢肌力0级，右下肢肌力2级，留置胃管和导尿管。外院布鲁氏菌病试管凝集试验结果为1∶200（++++）。头颅CT（计算机层析成像）检查结果提示左侧基底节区、侧脑室旁脑梗死可能。

病例分析

患者入院后，医务人员给予患者心电监护、氧疗及对症治疗，使用替罗非班静脉泵入，并给予抗血小板、调脂等治疗；针对布鲁氏菌病给予多西环素、利福平联合抗感染治疗，同时给予瑞高肠内营养支持。该患者病情较为复杂，既存在急性脑梗死导致的严重肢体功能障碍，又合并布鲁氏菌病，以及脊髓脓肿术后病史，同时伴有COPD。患者长期卧床，吞咽功能可能受损，且留置多种管路，存在误吸、肺部感染、静脉血栓及压力性损伤等风险。在护理过程中，护理人员不仅要关注患者脑梗死急性期神经功能变化，还要重视布鲁氏菌病的规范抗感染治疗，骨关节及神经系统受累情况，实施多维度综合护理。经过治疗，患者生命体征趋于平稳，接受多西环素、利福平联合抗感染治疗，同时给予脑梗死相关治疗及对症支持。患者于6月24日转至神经内科病房继续治疗。

护理措施

病情观察 患者入院时呈嗜睡状态，右上肢肌力0级、右下肢肌力2级，提示神经功能损害较重。护理人员要重点观察患者意识状态、瞳孔大小及对光反射、双侧肢体肌力、语言表达和生命体征变化，注意有无意识障碍加重、瞳孔改变、肢体活动能力进一步下降等情况，发现异常及时报告医生；密切关注患者体温变化，有无寒战、多汗、乏力及肌肉关节疼痛等表现。此外，在抗血小板治疗期间，护理人员应观察患者有无皮肤瘀斑、牙龈出血、血尿及黑便等出血表现，并根据医嘱监测相关实验室指标。

基础护理 患者留置胃管，进行肠内营养支持。护理人员要应做好胃管固定及通畅情况检查，鼻饲前按照规范确认管路位置，输注营养液时抬高床头30度至45度，根据医嘱控制输注速度和总量，观察有无腹胀、呕吐、反流及呛咳等情况。患者留置导尿管，应妥善固定引流管，避免受压、扭曲及牵拉，观察尿液颜色、性状和尿量，同时做好会阴部清洁护理。

患者右侧肢体活动明显受限，生活自理能力下降。护理人员应协助患者完成口腔清洁、皮肤清洁及床上擦浴等日常护理，保持床单位清洁、干燥、平整，定时评估患者皮肤情况并协助变换体位。

护理人员应根患者的病情及医嘱进行氧疗，观察患者的呼吸频率、节律、血氧饱和度及痰液情况，协助患者翻身、排痰，保持呼吸道通畅。

用药护理 患者接受多西环素、利福平联合抗感染治疗。护理人员应严格执行医嘱，认真核对药物名称、剂量、给药途径及时间，关注用药连续性。

多西环素可能引起胃肠道不适及肝功能异常，使用利福平时也需要关注肝功能变化。护理人员应观察患者有无恶心、呕吐、食欲减退、皮肤或巩膜黄染等表现，并根据医嘱定期复查肝功能、血常规等指标。患者留置胃管，经胃管给药，按照医嘱或相关给药规范操作，避免直接套用普通口服给药方法。患者应接受脑梗死相关药物治疗。患者使用氯吡格雷等抗血小板药物期间，护理人员应注意观察患者有无出血表现，并关注药物之间的相互作用及不良反应。

并发症护理 患者右侧肢体活动障碍，卧床时间较长，且超声提示右下肢胫后静脉血流瘀滞，存在静脉血栓形成风险。护理人员应遵照医嘱给予患者气压治疗，并观察患者双下肢皮肤颜色、温度、肿胀程度及有无疼痛，注意双侧肢体变化。患者同时存在COPD及活动受限，应注意呼吸道分泌物清除和肺部情况变化。

对于长期卧床可能出现的压力性损伤，护理人员应重点保护患者骶尾部、足跟等骨隆突部位，定时评估皮肤状况，协助患者翻身并采取适宜的减压措施。

心理护理 患者因脑梗死出现明显肢体活动障碍，且合并布鲁氏菌病，以及脊髓脓肿术后病史，疾病种类较多，治疗和康复过程可能给患者带来较大的心理负担。护理人员结合患者嗜睡、语言表达能力受限的实际情况，选择其清醒程度较好的时段进行沟通，借助点头、手势等方式了解患者基本需求，避免因沟通困难而忽视其主观感受。在护理操作前，护理人员要主动解释操作目的，尊重患者意愿，保护其隐私；同时，关注患者家属的情绪和照护压力，给予必要的解释与支持，帮助其正确认识疾病治疗和康复过程。

健康教育

目前，患者生活自理能力较差，转科后需要患者家属参与照护。护理人员应向患者家属讲解鼻饲、体位、清洁、管道等注意事项，指导其识别呛咳、呕吐、呼吸异常、肢体肿胀及皮肤破损等情况，出现异常及时告知医护人员。针对布鲁氏菌病，重点介绍其人畜共患特点及常见传播途径，提醒患者家属避免接触病畜及其分泌物，不饮用未经消毒或煮沸的乳制品，不食用未煮熟的肉类，接触动物及相关产品后注意手卫生。

护理人员应向患者家属强调遵照医嘱完成抗菌治疗和定期复诊的重要性，不得自行减药或停药。患者后续康复应循序渐进，结合专业评估和康复指导开展活动，避免盲目增加训练强度。

护理体会

本例患者病情复杂，既有脑梗死所致的神经功能障碍，又合并布鲁氏菌病、脊髓脓肿术后及COPD等情况。这也让我们认识到，面对多种疾病并存的患者，护理人员不能只关注某一种疾病或某一个症状，而应结合患者的整体情况，及时发现不同疾病之间可能相互影响的问题，给予全面、细致的照护。

此外，本例患者也让我们更加认识到患者家属健康教育的重要性。布鲁氏菌病是一种人畜共患病，日常饮食和接触患病动物等都可能造成感染风险。因此，护理人员不仅要关注患者当前的治疗与康复，还应将健康指导延伸到家庭，帮助患者家属了解疾病的传播途径和预防方法，减少再次暴露及共同感染的风险。

（作者供职于河南科技大学第一附属医院）

■叙事护理



放下包袱 轻装上阵

□蒋凯莉

当护理部开展叙事护理案例征集时，我忽然发现，进入介入手术室工作后，我就把叙事护理“遗落”在角落，没有过问，也没有应用。于是，我再次运用叙事护理的技巧询问自己当下的状态。

我问自己：“如果用词语来形容，你现在的状态怎么样？”

我内心回答：“焦虑、压力。”

我问自己：“为什么会毫不犹豫地用焦虑、压力来形容自己？你的焦虑来源于哪里？0分至10分，你的压力值又有多少分？”

我内心回答：“焦虑是因为我一直抱怨，总觉得自己在科室长期高负荷运转，24小时备班，不管出现什么事情，都需要自己去解决，压力非常大，压力值达到9分，有时候晚上都睡不着觉。”

我问自己：“那你说一直抱怨，你抱怨的都是什么？你认为抱怨能给你带来什么？”

我内心回答：“我抱怨自己付出的努力好像没有人认可，出现问题却需要我自己承担。抱怨让我陷入困境，对待工作不再积极，对他人抱有偏见，甚至对领导也产生误解。”

我问自己：“那你的抱怨能缓解焦虑和压力吗？”

我内心回答：“当然不能！”

我问自己：“你有没有向领导反映这些问题？既然抱怨没有用，只会带来负面影响，有没有想过解决办法？你的抱怨又会给其他人带来什么样的感受？”

我内心回答：“我找过领导汇报我的处境，领导也安慰了我，并且在积极协调补充人员。但是我依旧焦虑，我感觉自己已经坚持好几年，科室人员配置一直不稳定，手术量持续增加，人员却不能及时补充到位。我十分希望人员短缺的问题可以立刻解决，不想一直等待。但是领导也说明，各个科室人员都比较紧张，已经协调人员过来帮忙。我之前想到的办法只有向领导申请增加护理人员，一味盯着‘人员短缺’这件事。但是，在科室人力资源紧张、手术量增加的条件下，怎么优化手术预约流程、保障手术有序开展，这些我都没有考虑过。我只认准‘一个萝卜一个坑’，把所有压力都自己扛了下来。”

我内心回答：“我的焦虑，也传递给同事不少负面情绪，科室原本积极向上的氛围慢慢变得消极。我好像忘记了护理工作的慎独要求与入行初心，钻进了‘牛角尖’。其实我的付出不是没有得到认可，领导也肯定过我，还指导我在人员紧张时如何合理安排手术。是我自己没有试着转变思路、主动寻找办法，反而放大了问题。”

我问自己：“这说明你的工作还是得到领导认可的。那么即便没有人夸奖你，你就不能认可自己吗？如果人员依旧不能及时补充，你之后打算怎么做？”

我内心回答：“不是这样的。我需要自我认可，不需要依靠他人的肯定来支撑内心。就像现在，在人员紧缺的条件下，统筹安排各科室手术、落实弹性排班制度；就算同时有两台危重患者的手术，只要合理安排，就能从容应对。这些收获，都是我一步步积累得来的。无论之后在哪个岗位，我都相信自己可以做好本职工作。如果人员短缺的问题暂时无法解决，我就优化工作流程，用好现有人员，组织培训，大家互帮互助。我们可以做得更好。”

我问自己：“那你现在还焦虑吗？”

我内心回答：“我现在心情很平静。人要做情绪的主人，不能被情绪左右。守住护理职业的初心与慎独精神，学会随机应变，有条理、有规划地开展工作；遇到问题先想办法解决，而不是抱怨。抱怨只会给自己和身边人带去负面情绪，解决不了任何问题。”

经过这次的自我梳理，我露出了从容又自信的笑容。我掌握了驾驭情绪的方法，今后遇到难题时，可以直面困难、从容应对。

叙事护理就是这样，不管是为患者开展个案护理，或者给自己做一次心理疏导，总能在困惑与彷徨之中，找到新的方向，完成一次内心的成长。

（作者供职于黄河科技学院附属医院）

■护理技术

淋巴水肿护理技巧

□司会丽

作为一名深耕淋巴水肿领域的专科护士，我深知这项护理工作不仅是医嘱的执行，更是人文关怀与专业赋能的深度融合。在无数次的测量、包扎、教育与陪伴中，我逐渐明白：真正的护理，是用专业夯实信任，用共情聆听患者心声，用人文关怀点亮未来。

倾听

淋巴水肿患者常伴随肢体肿胀带来的焦虑，对疾病预后的恐惧，甚至因长期治疗产生自我怀疑。记得一位乳腺癌术后继发淋巴水肿的阿姨，初次就诊时紧紧攥着衣角，反复念叨“我的手是不是废了”。我没有急于讲解治疗方案，而是陪她坐下来、安静地听她倾诉：“我以为手术后就没事了，没想到胳膊肿成这样，穿衣服都费劲，觉得自己成了家里的累赘……”

在她的哭诉里，我捕捉到她自我价值感丧失的负面情绪。原来，肢体的肿胀不仅是生理问题，还是心理的枷锁。当我回应“您的手依然能传递温暖，只是需要一些时间来适应新的节奏”时，她眼中的泪光里多了一点儿光亮。那一刻我体会到，倾听本身就是一剂良药，它让患者感受到被看见、被理解，而理解正是建立信任的起点。

语言

医学术语对患者而言往往冰冷又可怕，护士要做医患之间的“翻译官”。比如解释“淋巴水肿是由于淋巴液回流受阻导致的肢体肿胀”时，我会这样比喻：“您的淋巴管就像家里的水管，因为手术或者疾病‘堵’了一部分，水排不出去就积在手臂、腿上。我们的治疗就是帮您‘疏通管道’，再教您怎么‘日常维护’，让水管更通畅。”

这种“生活化+场景化”的语言，把抽象的疾病机制变得通俗易懂，化解了患者的恐惧。更重要的是，语言的改变背后是视角的转换——从“疾病视角”（关注肿胀本身）转向“人的视角”（关注患者的感受、生活、尊严）。当患者说“原来这么简单，我之前想得太可怕了”，我知道，温暖的沟通已经架起了信任的桥梁。

非语言沟通

淋巴水肿康复周期长，患者对肢体的“失控感”会加剧焦虑。一个关切的眼神、一个鼓励的微笑，或者患者脱衣动作缓慢时的耐心等待，疼痛紧张时的轻轻握手……这些细微的体谅，往往比华丽的辞藻更有力量。

一位年轻患者因肢体肿胀自卑，做手法引流时总是紧绷身体。我会在操作间隙，轻轻拍拍她的肩膀，用眼神传递“放松，我在呢”的心意。几次引导之后，她不再僵硬，甚至会主动问我：“护士姐姐，这样可以吗？”这种无声的共情，能在瞬间建立信任，让关怀直抵人心。

赋能引导

优质护理的更高层次，是赋予患者管理自身健康的能力。我们要把握好健康教育时机：对新确诊的患者做首次评估时，普及淋巴水肿可防可治，早期干预效果更好；对定期复查的患者，要结合季节变化（如夏季易感染）讲解预防知识；对即将停止治疗的患者，教会居家自我按摩、压力袜穿戴、皮肤护理的技巧。我们还制作了可以随身取用的健康资源：科普二维码，扫码可查看手法引流视频、居家护理相关内容。患者说：“相当于把‘口袋里的护士’带回了家，心里踏实多了。”

同时，尊重患者的选择权。比如讨论治疗方案时，我不会说“你必须每天按摩”，而是提供选项：“我们可以选择每天早晚各一次，或者根据您的时间调整，重点是坚持。”帮患者分析利弊后，支持他们做出适合自己的选择。这让患者从“被动接受者”转变为“主动参与者”，治疗的依从性也明显提升。

平凡中的坚守

专科护士的价值，藏在每一次耐心指引、每一句温暖话语、每一个守护的细节里。淋巴水肿的康复是一场“持久战”，我们的角色不仅是“治疗者”，更是“陪伴者”“赋能者”。用专业夯实信任（稳妥的手法引流、科学的教育指导），用共情聆听心声（倾听恐惧、焦虑、希望），点亮未来（让患者掌握自我管理的能力），这就是专科护理的温度与力量。

（作者供职于河南大学第一附属医院乳腺甲状腺外科一病区）

合理膳食助力结核病患者康复

□孟澜涛

作为一种古老的致病菌，结核分枝杆菌伴随人类历史已经数千年，考古学家曾在古埃及木乃伊的骨骼中发现过结核分枝杆菌感染留下的病变痕迹。时至今日，结核病依旧是全球重要的公共卫生问题。得了结核病，除了按时吃药、定期复查，吃得好不好、营养够不够，直接影响康复进程。下面就用通俗的话，说说结核病患者治疗期间的饮食注意事项。

结核病属于消耗性疾病，患者常会消瘦、乏力、食欲不佳，治疗期间饮食把握好总原则：高热量、高蛋白、多维生素，清淡易消化。

在日常生活中，患者可以适当多吃几类食物。优质蛋白质是身体修复的重要原料，要保证足量摄入，鸡蛋、牛奶、酸奶、瘦肉、鱼虾、鸡肉，以及豆腐、豆浆、豆干等豆制品都是不错的选择。

新鲜蔬菜和水果能够补充维生素，有助于减轻药物带来的不良反应，保护肝脏与肠胃，菠菜、西蓝花、青菜、胡萝卜、苹果、橙子、香蕉、猕猴桃等都可按需求选用。主食也要吃足，米饭、面条、馒头、粥、杂粮都适合患者，不要因为胃口差就不吃主食，热量供给不足会拖慢康复进程。

患者治疗期间，部分食物应当少吃或者不吃。患者要做到滴酒不沾，酒精搭配抗结核药物会明显损伤肝脏，加重不良反应，干扰治疗效果；辛辣、油腻等刺激性食物要控制摄入量，因为麻辣火锅、烧烤、炸鸡、肥肉、油条等容易刺激胃肠道，加重身体负担，还可能影响睡眠质量；同时，不要盲目忌口，只要食物不过敏、食用后没有不适，就无须过度限制，营养均衡才是核心。

良好的饮食习惯，可以助力患者康复。胃口不好的患者可以采用少食多餐的方式，一天安排四五餐；日常适量饮水，促进代谢，减轻患者负担；注意休息，不要熬夜、过度劳累。需要强调的是，合理饮食只是辅助手段，按时服药、不擅自停药，坚持规范治疗才是战胜结核病的关键。

简单来说，结核病患者饮食可以记住这句要点：“多蛋白、多蔬果，主食也要吃够；不喝酒，少辛辣，清淡又营养。”

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享

健康中国

本版图片由徐琳琳制作



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》等栏目真诚期待你的参与！

邮箱：xulin.lin@qq.com

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