



叙事护理

叙事：从文学走向医学实践

□朱继萍 刘东苗

叙事就是叙述事情、讲故事。《韦伯斯特词典》把叙事定义为“用于表现一系列相关事件的一段论述,或者一个例子。”叙事广泛用于各领域,无论是在文学、艺术、电影、戏剧、新闻、历史,还是在日常生活和社交互动中,叙事都具有不可忽视的作用,其充斥于我们的文化和社会环境中,并且扮演着十分重要的角色。北京大学教育学院教授陈向明在《叙事探究质的研究中的经验和故事》代序中谈到“叙事是呈现和理解经验最好的方式。”那么,对于医务人员和患者之间的临床互动,该如何相互呈现和理解呢?

叙事医学的提出

美国哥伦比亚大学医学院的内科医师丽塔·卡伦(Rita Charon)总是会告诉每一位新患者:“我需要了解您身体的状况和生活中的一些问题,请您跟我分享您认为我需要了解的事情。”之后,丽塔·卡伦会静静地聆听,让患者尽情讲述自己的故事。这就是叙事医学的创始人丽塔·卡伦独特的接诊方式和工作态度。

1949年,丽塔·卡伦出生于美国罗德岛州,1966年进入福特哈姆大学就读生物和儿童教育专业;1970年,获得学士学位后成为一名教师;1974年,考入哈佛大学医学院攻读医学专业,毕业后成为一名医生;1982年,进入哥伦比亚大学医学院任教。在工作之余,丽塔·卡伦选修该校英文文学课程,分别于1990年、1999年获得英文文学硕士、博士学位,并于2001年提出叙事医学理论。

20世纪80年代初,从事多年临床工作的丽塔·卡伦感到非常困惑和疲惫。丽塔·卡伦觉得,问题不在于自己缺乏必要的专业知识,而在于自己不是一个合格的倾听者。丽塔·卡伦意识到自己

不能只关注患者的检查和诊断结果,而应该更多地了解患者的生活习惯、心理状态、家庭环境,甚至包括患者参加了哪种医疗保险。在这种想法的驱动下,丽塔·卡伦报名参加了哥伦比亚大学英文文学课程,想知道自己究竟能从叙事文学中收获什么。

2001年,丽塔·卡伦提出了叙事医学理论,哥伦比亚大学也开设了叙事医学课程,课程目的在于借助文学和写作改善医患关系,让医生能够清楚地表达自己,理智地处理医患感情,培养倾听能力。理论得到实践验证,丽塔·卡伦努力将文学融入医学实践中,这一行动引起了周围同事的共鸣及有关机构的认可。曾经有学者评价:“如果医生能从患者的眼睛中读出患者的病情和痛苦,这样的医生就会成为优秀的医生。”

叙事医学的发展

随着叙事医学理论的提出,叙事逐渐从文学走向医学实践,呈现跨学科融合的发展趋势,不仅为医疗领域带来了新的视角和方法,还有助于提高医疗服务的人文性和质量,建立更加和谐的医患关系。

在医学研究中,叙事医学可以被视为一种隐喻,它将个人经历、情感、认知等主观元素融入患者对疾病、健康和治疗过程的理解中。通过叙事医学,医务人员能够更深入地了解患者的内心世界,理解患者的疾病体验、治疗感受和心理健康状况。这种主观性的理解有助于医生制定更加人性化、个体化的治疗方案,提高治疗效果和患者满意度。同时,叙事医学还能够帮助医务人员发现疾病背后的社会、文化、心理等因素,并且理解这些因素如何影响患者的健康状况和治疗效果。这种深入的理解有助于医务人员为

患者制定更加全面的治疗方案,提高医疗服务质量和患者的生活质量。

如今,叙事医学逐渐演变出学科交叉融合与创新后的新概念(如叙事治疗、叙事护理等),并在临床应用中发挥着越来越重要的作用。

叙事治疗的提出

叙事治疗起源于家庭治疗,由澳大利亚的迈克尔·怀特(Michael White)和新西兰的大卫·艾普斯顿(David Epston)在治疗儿童的过程中,发现故事和隐喻的方式对于治疗效果非常有效,共同提出了叙事治疗的概念。迈克尔·怀特认为,叙事治疗可以理解为一个人的担当、一种策略、一种生活等。但不管是迈克尔·怀特还是大卫·艾普斯顿,都没有给出叙事治疗的具体定义。

现在,理论界的学者对于叙事治疗的定义,着眼点放在了叙事治疗的观点、特点和方法上。迄今为止,叙事治疗还没有一个完整确切的统一概念。很多学者给出了自己的解释。例如,加拿大阿尔伯特大学教师教育和发展研究中心主任简·克兰迪宁(D.Jean Clan-dinin)认为“叙事探究是理解经验的一种方法”;而挪威的约翰·麦克劳德(John McLeod)认为“所有的治疗都是叙事治疗。不论你做了什么,如何看待你所做的,治疗师和来访者都是在进行一种‘叙说-再叙说’的过程。没有所谓‘叙事治疗的存在,这也不是一种单一的工作方式。’”

叙事治疗的发展

20世纪80年代末,迈克尔·怀特和大卫·艾普斯顿的代表作《故事、知识、权力:叙事治疗的力量》得以发行,标志着叙事心理治疗正式作为一种独立治疗方式的

产生的这本书,系统阐述了叙事心理治疗的观点和方法,进一步推动了叙事治疗的发展。

叙事治疗是从家庭治疗中发展起来的心理治疗方法。迈克尔·怀特和大卫·艾普斯顿首先用叙事方式进行家庭治疗,并盛行于澳大利亚和新西兰。1991年,叙事治疗的应用,从家庭治疗扩展到男性精神分裂症患者;1994年,扩展到抑郁症患者;1998年,扩展到心理障碍患者。随着医学的发展,叙事治疗的应用范围和适用群体越来越广,叙事治疗的应用地区也越来越广。

叙事治疗在中国的发展时间并不长。从迈克尔·怀特的华人弟子吴照珩著书《照珩叙语》《创意叙事与心灵疗愈》等,创办亚洲创意对话中心,到北京林业大学心理咨询中心主任李明编著《叙事心理治疗导论》……逐渐拉开叙事治疗的序幕。2006年,河北廊坊石油中心医院院长李春通过编撰而成的《幸福是尘埃里开出的花朵》《叙事护理》等著作。在《幸福是尘埃里开出的花朵》中,李春从心理咨询师的视角,以咨询的形式,分别从工作、婚恋、孩子、家庭、癌症、死亡、生活等方面,展现出人们遇到的常见心理问题,并通过对话和沙盘游戏的方式,描绘了痛苦的出现、存在和消失的动态过程。

叙事护理的出现

20世纪90年代,叙事治疗开始应用于护理领域。起初,叙事护理并没有统一的定义。叙事护理是叙事疗法在护理学中的临床融合叙事与护理结合发展的本土化创新型产物与成果。有学者将叙事护理定义作为一种组织、挖掘和解释护理实践知识,恢复护理艺术性的手段。还有学者将叙事护理定义为利用叙事手段,帮助患者抛弃过去的生活故事情节,

并建造新的、有积极意义故事的一种护理干预方法。李春将叙事护理定义为:把叙事治疗的理念和方法,运用到我们的临床护理工作。而华中科技大学同济医学院附属协和医院的黄辉等人,对叙事护理定义为:护理人员通过对患者的故事倾听,帮助患者实现生活、疾病故事意义重构,并发现护理要点,继而对患者实施护理干预的护理实践。

叙事护理的发展

随着现代生物、心理、社会学模式发展,在大健康背景下,护理心理应用研究发展迅猛。

2016年12月,河南省心理学会护理心理学专业委员会成立,时任河南省人民医院内科临床医学部护士长、主任护师的成巧梅担任首届主任委员。河南成为继北京、上海、天津之后的第四个成立心理学会护理心理学专业委员会的省份。2017年初,河南省心理学会护理心理学专业委员会选派骨干成员外出学习,并采取“送出去、引进来、播散开”的形式,使叙事护理辐射全省108家医院。2019年5月12日,成巧梅与河南省人民医院护理部主任张红梅主编的《叙事护理30例解析》完成。近几年来,河南省心理学会护理心理学专业委员会举办各类培训讲座,使叙事护理成为临床护理中重要的抓手及护患沟通的一味“良药”。全省不少医院的护理团队,逐步发挥其临床自身优势,将叙事护理真正融入临床护理工作中,引起省内护理学界、心理学界的反响。

自此,无论是叙事医学、叙事治疗,还是叙事护理,都像蒲公英的种子一样,随风摇曳飘洒,遍地开花。

(作者供职于河南省人民医院)

小发明

现行的试管架,一般只有50个格子。而在临床检验中,根据患者需要采血的项目不同,一次采血所需的试管数量亦不同。特别是手术前的患者,需要做多项采血检查,而且一个试管架需要放置不同患者的采血试管。很多时候,我们不能一目了然地分清不同患者的采血试管,这就可能导致患者之间采血试管混淆,或者采血试管与验血项目混淆。一旦发生混淆,后果非常严重,可能会导致误诊或采血不符合验血项目要求,严重影响患者的后续治疗,甚至出现交叉感染。比如,传染病患者做胃镜、肠镜等检查时,一般会被安排在检查队伍的末尾进行检查。如果发生采血试管与患者混淆,把具有传染病的患者排到检查队伍的前面,则后面做检查的患者可能会被感染,后果非常严重。

为了保障患者安全,防止发生医疗事故,对不同患者的采血试管进行区分,或者对同一患者的不同采血项目所需的采血试管进行区分,非常有必要。

创新亮点

而实用新型医用试管架在使用时,先将两端卡在对应滑槽中,将各种分类条归置在顶架的一侧。根据使用习惯,一般为右侧,然后对不同患者进行采血,完成一位患者的采血后,采血者将一个分类条沿滑槽向左水平移动到已采血试管的右侧,再进行下一位患者的采血。重复上述操作,以此类推,保证每位患者的采血试管都可以用分类条进行隔开,使验血各环节都能非常准确地区分不同患者的采血试管。我们不用再花费过多的精力区分患者的采血试管,大大提高了工作效率。同时,避免了由于采血试管混淆,而拿错患者的血液样本,导致检验错误。对于同一患者,如果采集的项目比较多,又有区分要求的话,也可以采用该试管架的结构和方式进行区分。

使用方法

新型医用试管架(如图1、图2、图3所示),包括带试管插孔的顶架、带试管插孔的中层架和底层支撑板;顶架、中层架和底层支撑板固定在支撑腿上;顶架上沿宽度方向的两侧均设置沿长度方向延伸的滑槽;滑槽上滑动卡的分类条(其中,本实例分类条为4个,其他实例可以根据需要和试管的排数选择5个~8个不等,分类条可以根据需要设置成与试管架相同或不同的颜色,本实例中试管架为白色,分类条为蓝色,每个分类条包括两端的C形卡接部,以及一体连接两C形卡接部的指示部,C形卡接部的卡块滑动卡接在对应的卡槽中)。

为了方便添加、减少或更换分类条,卡槽的一端封闭且另一端具有开口,且两卡槽的开口端位于顶架的同一端,本实例中开口端都设于顶架的右端。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

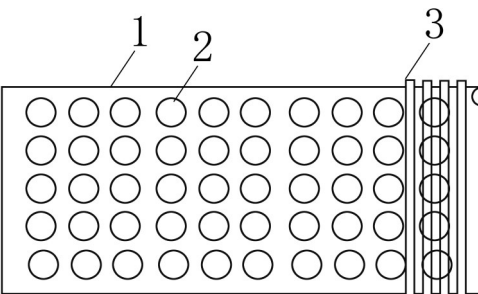


图1. 医用试管架的俯视结构示意图

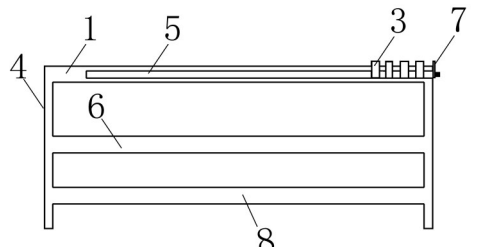


图2. 主视结构示意图

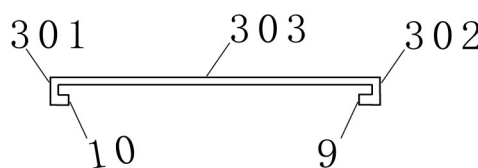


图3. 挡片的右视结构示意图

说明:1为顶架;2为试管插孔;3为分类条;4为支撑腿;5为滑槽;6为中层架;7为挡片;8为下层架;9、10为卡块;301、302为C形卡接部;303为指示部。

护士手记

专科护士指的是在临床护理领域具有扎实的理论基础、丰富临床经验以及精湛的临床技能,且能向患者直接提供高质量护理服务的护士。那么,专科护士是怎样成长的呢?

“医乃仁术技为先,技不如人者不可为医;医乃坎途勤为径,不堪磨砺者不可为医。”每当看到因疾病而苦不堪言的患者,我时常思考,作为一名中医专科护士,我能为患者做些什么?

2014年,我从河南中医药大学毕业后,在河南中医药大学第一附属医院进行中医基础理论学习,潜心钻研中医护理操作,并利用休息时间到各科室有针对性地进行学习。治病救人的过程,犹如网捕鱼。在诊断和治疗疾病时,我需要

详细地询问患者的病史、目前的症状,这个过程像是在精心编织一张“网”,确保没有任何遗漏和疏忽。因此,我需要凭借自己的中医理论知识和实践技能,不断调整和完善治疗方案,以便更好地捕捉疾病的踪迹,帮助患者解决临床各类问题。

获得专科护士处方权,意味着我在医学诊疗中的角色和职责得到了进一步的拓展和认可。因此,除了保质保量完成科室日常的专科护理工作,我还利用休息时间带领团队出诊。在此期间,我利用平衡火

罐、耳穴贴压、耳尖放血、耳部刮痧、艾灸、铜砭刮痧等疗法,治愈了足趾溃烂、腰痛、顽固性呃逆、耳鸣、腺腺炎、咽喉肿痛、慢性肠梗阻、肝损伤等疾病患者。我逐渐积累了大量利用中医护理技术治愈的案例,越来越多的人开始相信中医。来自全国各地的患者纷纷到中医护理特色技术门诊就诊。在工作之余,我常常利用午休时间与同事们相互交流,学习中医操作技术,分享在临床护理工作中行之有效的中医外治法,也吸引了众多进

修的学员。

“勤学如春起之苗,不见其增日有所长;辍学如磨刀之石,其损日有所亏。”通过反复研读中医经典、参悟经典,萃取中医基础理论,这是我长期以来保持的习惯。在夯实基础的同时,我从被动变为主动,借助各类学习平台,积极购买中医相关系列课程,不断提高临床实践能力。

2020年,在完成首届中医护理治疗专科护士培训后,我作为选手代表,参加了郑州市第十七届职工技术运动会中医护理技能竞赛。科

室主任、护士长加班加点陪我练习,有针对性地强化指导,我在此次比赛中脱颖而出,荣获大赛特等奖和郑州市五一劳动奖章。随后,我被医院评为“十佳青年模范”“优秀护理标兵”及“抗击疫情先进个人”。荣誉不仅仅属于我个人,还属于给予我支持、默默奉献的同事们,更属于为我们提供展示平台的河南中医药大学第一附属医院。

在学习中医护理技术的过程中,我们要有“钉钉子”的精神。“钉钉子”不是一锤子就能钉好的,往往是要一锤一锤接着敲,直到把“钉子”钉实、钉牢,钉牢一颗再钉下一颗,连续不断地解决各种问题,必然大有成效。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

一名专科护士的成长

□洪盼盼

手外伤该如何处理

□张冉

手是人体重要的组成部分,可以完成抓握、旋转、揉捏等做动作,操纵各种工具。因此,在日常生活中,很多事都要靠双手来完成,一双健康的手对人非常重要。因此,我们在日常生活中要保护好双手。但是,在日常生活中难免遇到手部受伤的情况。那么,手部受伤后我们该如何处理呢?

手外伤是日常生活中常见且难以避免的意外伤害之一。从轻微的划伤伤到严重的挤压伤,每一次手外伤都可能对我们的日常生活和工作带来不便。因此,掌握手外伤的紧急处理方法,对于保障手健康十分重要。

手外伤的常见类型

在日常生活中,手外伤的种类繁多,包括但不限于切割伤、挤压伤、烧伤和撕脱伤等。

切割伤通常由利器或锐物造成,伤口通常比较整齐,但出血量较大;挤压伤则是由手部受到重物的挤压,可能导致软组织损伤、骨折或脱位;烧伤则是由高温物体接触引起,可能伴随皮肤红肿、疼痛和水疱等症状;撕脱伤则是由手部受到强烈拉力或撞击,导致皮肤和组织撕裂。

手外伤的处理方法

及时止血 对于出血量较大的伤口,患者应迅速用干净的纱布或绷带直接压迫伤口,以减少出血量。在止血过程中,患者要保持冷静,避免因惊慌失措而加重伤情。同时,如果伤口较深或者出现红肿、疼痛等症状,患者应立即就医。

清洁伤口 用生理盐水或清水冲洗伤口,去除杂质和污垢,可以有效降低感染的风险。

需要注意的是,清洁伤口时要避免使用酒精、碘酒等刺激性强的消毒剂,以免加重伤口的疼痛。

伤口包扎 清洁伤口后,患者应及时对伤口进行包扎。选择合适的敷料进行包扎,可以保持伤口清洁干燥,有利于伤口愈合。在包扎伤口过程中,患者应注意不要过紧或过松,以免影响血液循环或导致敷料脱落。

及时就医 对于严重的手外伤,仅仅依靠紧急处理是不够的。我们应及时就医,接受专业的检查和处理。医生会根据患者伤口的情况,进行清创、缝合、固定等操作,以确保伤口的愈合和手部功能的恢复。

此外,在处理手外伤时,我们还需要注意一些事项。首先,切勿用嘴直接吹伤口,以免

引起感染。其次,避免用过热的水或冰块直接敷在伤口上,以免造成更严重的伤害。对于烧伤伤口,切勿撕脱破损的皮肤,以免加重伤情。在处理手外伤时,患者要保持冷静,遵循正确的急救步骤和注意事项,才能有效地守护双手的健康和功能。

此外,掌握基本的急救知识,对于正确处置手外伤十分重要。我们可以在受伤后迅速做出正确的判断和应对,减轻伤害程度,提高伤口愈合的速度。同时,急救知识也可以帮

助我们更好地照顾家人和朋友,在紧急情况下及时为他们提供帮助和支持。

手外伤的紧急处理,是守护手健康的关键步骤。掌握手外伤的常见类型、紧急处理的关键步骤和注意事项,我们可以更好地应对日常生活中的意外伤害,保护手健康。同时,学习急救知识也是提高我们应对突发事件能力的有效途径。

(作者供职于河南省安阳钢铁集团有限责任公司职工总医院)

