■叙事护理

温暖彼此的心灵

□李丽娜

护士站摆放的长春花开了，柔软的花瓣次第绽放。我不禁想起患者李女士。李女士是在去年5月因心肌缺血住院治疗的。

那天中午，在巡视病房的时候，我发现李女士一个人站在走廊尽头望着窗外，眉头紧皱。我关切地走过去问："李姐，您中午没睡一会儿吗？"

李女士看着我，挤出了一丝苦笑说："胸口偶尔还是会闷闷的，不知道是又犯病了，还是临近手术紧张导致的？"李女士曾经是一名护士，因此她很配合医生的治疗方案，下午准备接受冠状动脉造影术。

我走过去，轻轻拍了拍她的肩膀说："对呀，下午做完手术我们就知道是不是心脏的问题了。"我又问她："如果让您描述一下这种状态，您管它叫什么？如果让您给这种状态起个名字，会叫什么？"

李女士沉思了一会儿说："害怕。我这么年轻，心脏血管要是真出问题了怎么办？如果需要安装心脏支架，以后就得长期吃药，我该怎么办？我不能接受长期服药，更害怕心肌缺血带来的心力衰竭。"

"李姐，我懂您，害怕是很正常的反应。即使您以前也在医院工作过，但是现在变成接受治疗的患者，心里还是会有不安。那我们解决不安最好的方法就是冠状动脉造影术。冠状动脉造影术现在是一项很成熟的技术。"我又追问："李姐，您以前也是护士，假如其他患者需要放心脏支架，需要做健康宣教，您会怎么跟她说？"

李女士若有所思地想了一会儿说："心脏支架植入术是治疗心脏血管狭窄的一种常见治疗方法，像所有手术一样，放置心脏支架也有风险，但是相对较低。医生也会采取预防措施来确保手术安全。它可以改善血流，减少胸痛和其他心脏症状，建议您考虑做这个手术……"

说着说着，李女士从刚开始的迟疑，慢慢变得不一样起来。这时候，她自信与坚定，我仿佛看到她以前作为护士耐心给患者宣教的样子。最后，我们相视而笑，我向她做了个加油的动作，她笑着说了声："谢谢。"

下午再巡视病房时，我看到李女士已经做好了术前准备，换好了病号服，她脸上的笑容也多了起来。她已经从阴霾的情绪里走出来，整个病房的氛围都变得轻松自在，我的心情也一下子轻松了不少。下班后，我将写有"勇气不是没有恐惧，而是面对恐惧时依然前行。这些花儿献给您，愿您的每一步都充满力量和勇气。天天快乐！"的花语卡放进波斯菊花束里，将它放在李女士病房的桌子上。希望从手术室回来的李女士，也能像波斯菊一样勇敢生活，面对困难。

从那以后，李女士心态也变好了，积极配合医生治疗。我不忙的时候，她还会来护士站跟我聊天，给我送一些小零食。看到幸福勇敢的李女士。我不禁想到几年前的我，也曾和她一样，在疾病面前焦虑不安。那时，正是美丽的波斯菊吸引着我，以它坚韧的生命力和丰富的象征意义激励着我追求梦想、克服困难，勇敢面对生活中的各种挑战。

后来，李女士的病情得到有效控制，很快就办理了出院手续。出院时，李女士拉着我的手说："小李，谢谢您照顾，谢谢您让我看到勇敢的波斯菊，看到勇敢的我，我的病才会好得那么快。"我向她伸出拇指说："李姐，您才是最棒的，我们都是'打辅助'，回家好好休养。"李女士的脸上洋溢着灿烂的笑容，让人心里一暖。

一句轻声的关怀，一次短暂的心理纾解，可以让患者驱散不良的情绪，给他们带来的信心和力量，这就是医患之间的双向奔赴吧！

（作者供职于河南省永煤集团总医院）

耐药性肺结核的防控策略

□陈淑贤

结核病是由结核分枝杆菌引起的慢性传染病。随着医疗技术的进步，大多数肺结核患者经过规范治疗可以治愈。随着耐药性肺结核的出现，给结核病防控工作带来了严峻考验。本文将介绍耐药性肺结核的特点、症状识别及预防知识，帮助大家科学认识并积极应对这一疾病。

疾病介绍

耐药性肺结核，是指患者体内的结核分枝杆菌对一种或多种抗结核药物产生耐药性，世界卫生组织将耐药性结核病分为单耐药性结核病、多耐药性结核病、耐多药结核病、准广泛耐药性结核病和广泛耐药性结核病。其中，耐多药结核病和利福平耐药性结核病是较为常见的类型。

相比普通肺结核，耐药性肺结核具有传播时间长、治疗方案复杂、治疗周期长（通常需要18个~24个月甚至更长）、费用高昂、患者治疗依从性低、治愈率低的特点，是全球结核病防控面临的巨大难题。我国是全球30个耐多药结核病高负担国家之一。据世界卫生组织2023年估算，我国约有2.9万例（占全球7.3%）耐多药/利福平耐药性结核病患者，居全球第4位。

发病因素

耐药性肺结核的产生主要有两大来源：一是原发性耐药，健康人直接感染了耐药性结核分枝杆菌而发生耐药性结核病，这意味着耐药性结核病患者一旦传播病菌，新感染者患上的就是耐药性结核病。二是继发性耐药（获得性耐药），普通肺结核患者未严格遵照医嘱服药（如漏服、自行减量等），导致体内药物浓度不足，未能彻底杀灭结核分枝杆菌，残存的结核分枝杆菌在繁殖过程中发生基因突变，使部分菌株获得耐药能力。此时，药物会杀死对药物敏感的菌群，而耐药性结核分枝杆菌则得以存活并大量繁殖，最终成为病灶中的优势菌群，导致患者对药物产生耐药性。

以下3类人群更容易患耐多药结核病：不规律服药的普通结核病患者，复治结核病患者，耐多药结核病患者的密切接触者。

症状识别

耐药性肺结核与普通肺结核基本相同，主要有咳嗽、咯痰大于2周，痰中带血或咯血，夜间盗汗，午后发热，以及胸痛、乏力、不明原因体重下降、呼吸困难等。仅凭症状无法判断是否感染结核分枝杆菌，无法区分是普通肺结核还是耐药性肺结核。

因此，一旦出现上述疑似肺结核症状，要及时到结核病定点医疗机构进行检查以明确诊断。对于病原学检测结果为阳性的肺结核患者，尤其是耐药高危患者，进行快速、准确的耐药筛查，并据此制定精准的诊断和治疗方案，是有效控制耐药性结核病传播的关键措施。

传播途径

耐药性肺结核与普通肺结核一样，主要由呼吸道传播。与患者共同居住、长时间同处密闭空间的人群都属于密切接触者，感染风险高，应及时到医院检查。

预治方法

预防耐药性肺结核的核心在于"防"与"治"并重。患者化学治疗要严格遵循"十字方针"（即早期、联合、规律、适量、全程）；不随地吐痰，咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘部掩住口鼻，在公共场所佩戴口罩。

健康人群要养成良好的卫生习惯，勤洗手，多通风，强身健体，提高免疫力。对于感染结核分枝杆菌后发病风险较高的人群（如5岁以下儿童、艾滋病病毒感染者、免疫抑制剂使用者等），可以进行预防性治疗，降低发病风险。

耐药性肺结核虽然治疗难度大、负担重，但是可防可治。大家都应该增强健康意识，患者要坚持规范治疗，健康人群要做好个人防护和环境卫生，医疗机构加强筛查和管理，多方合力，才能有效遏制耐药性结核病的传播，最终实现终结结核病流行的目标。

（作者供职于河南省洛阳市疾病预防控制中心结核病预防控制所）

■护理感悟

用心守护心脏健康

□盛小曼 文/图

濮阳县人民医院心内科护士长盛小曼在字里行间彰显着她与科室同事的深情厚谊，对医院工作的热爱，以及对"白衣天使"这个职业的执着追求。

她将烦琐的护理工作干得充满温柔情感，平淡的日子里寻找到浪漫诗意，让冗长甚至晦暗的日常熠熠生辉。

护士正在为患者宣教

此刻，我静坐在电脑桌前，目光轻轻落在为患者精心制作的健康宣教课件上，思绪却不由自主地飘远：你们忙碌的身影，如电影般在脑海中一一闪现，一股暖流在心底汩汩涌动，满是感动。

刹那间，我萌生出一个强烈的念头：一定要好好写写你们，写写这个让我每次穿上护士服，都仿佛被注入一股无形力量，能"腰杆挺直三分"的温暖大家庭。

在心内科的日子里，我的内心仿佛波澜起伏的海洋，从未有过片刻的平静。然而，你们却拥有神奇的力量，总能把每一个迎面而来的挑战，转化为温暖而动人的注脚。在这个科室，计划并非冰冷生硬的条条框框，而是深深烙印在我们脚步中的"隐形节拍"，默契而和谐。每周一次的健康宣教活动，已然成为展示温暖与专业风采的绚丽舞台。

我亲眼见证着你们从最初站在宣教台上时的紧张羞涩，到如今各展所长、自信从容的模样。每一次看到你们精彩的表现，我的内心都满是骄傲与自豪。这些精心筹备、内容丰富的宣教活动背后，是你们对患者无微不至的关爱与沉甸甸的责任。

科室宛如一个温馨和睦的大家庭，处处洋溢着浓浓的爱意与关怀。倘若有人遇到了烦心事，大家总会不约而同地围拢过来，耐心倾听，送上贴心的安慰与切实可行的建议。你们就像一团熊熊燃烧、永不熄灭的火焰，凝聚着强大的力量，而我只是有幸站在火焰旁，被你们的光芒映照得熠熠生辉。

真的特别感谢你们，让我穿上这身护士长制服时，从未感到孤独与无助。我并非高高在上的"管理者"，而是被你们温暖而有力的手紧紧托着，一路前行的"同路者"。能与你们并肩作战，是我这辈子最幸运、最幸福的事。我们之间，绝非简单的"领导与下属"关系，而是踩着同一节拍，用心守护患者心脏健康的亲密"搭档"，是将"工作流程"演绎成一个个温暖动人故事的"同路人"。因为在我们的内心深处，深知最好的计划从来不是那些密密麻麻写满字的表格，而是"你懂我的需要，我知你的牵挂"，这种无须言语的默契与理解。

在未来的日子里，无论前方还有多少艰难险阻，我都坚信，只要我们手牵手、心贴心，紧密相连，就没有什么困难能够打倒我们。让我们继续在这片充满爱与希望的"心海"中，绽放出属于我们的璀璨光芒，用心守护每一颗珍贵而脆弱的心脏！

（作者供职于河南省濮阳县人民医院，本文由李亚辉、陈述明整理）

■小发明

一种新型腹膜透析装置

□王淑粉 文/图

研究背景

腹膜透析是借助人体自身腹膜作为半透膜的透析方式，通过弥散与对流的作用，清除体内代谢废物等，是治疗终末期肾脏疾病的重要替代疗法之一。

现有装置存在管夹易丢失、损坏，护理人员难以清晰观测透析液灌入与废液引流的速度，透析液袋无容量刻度等问题。

因此，笔者设计了一种由药液灌注系统和废液回收系统构成的腹膜透析装置，入液管与出液管经Y字形管连接。使用时，拉开拉环连接外接短管，实现废液排出与透析液注入，首次使用需要折断易折阀门杆并打开管夹排气，可以克服以上不足。

设计思路

新型装置增加药液滴管、废液滴管、药液滑轮式开关、废液滑轮式开关控制流速，增设容量刻度观察用量。

创新特点

入液管设有药液滴管和药液滑轮式开关，可控制、观测腹透液的流速，判断堵管程度，避免管夹丢失。

出液管设有废液滴管和废液滑轮式开关，方便控制、观测废液的流速，判断堵管，防止开关损坏及丢失。

入液管、出液管的滑轮式开关与管道一体化，透析液袋有容量刻度，便于准确掌握灌入容量。

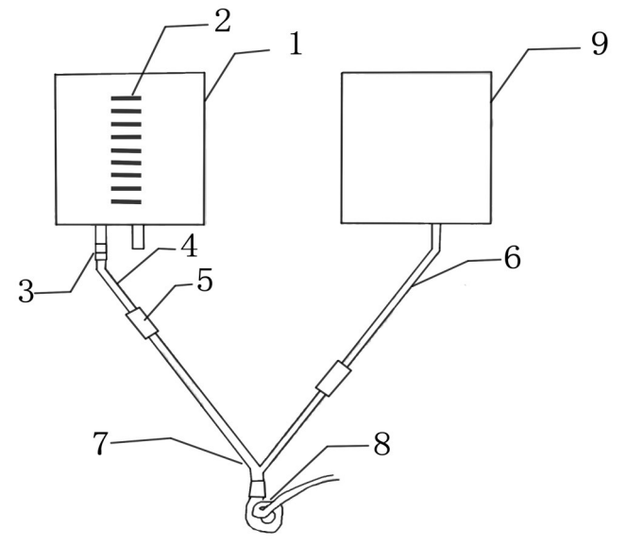
项目用途

这种腹膜透析装置包含腹膜透析液袋、易折阀门杆、入液管、废液袋、出液管、Y字形管等，入液管到Y字形管方向依次有药液滴管、药液滑轮式开关，Y字形管到出液管方向依次有废液滑轮式开关、废液滴管，药液滴管和废液滴管均为墨菲式滴管，透析液袋有容量刻度，有利于准确灌入腹透液。

社会效益

随着腹膜透析患者数量不断增加，现有装置存在不便之处，此新型装置结构简单、成本低，有利于临床和家庭推广。

（作者供职于河南省人民医院）



产品示意图

1. 腹膜透析液袋
2. 容量刻度
3. 易折阀门杆
4. 入液管
5. 药液滴管
6. 出液管
7. Y字形管
8. 拉环
9. 废液袋

阑尾手术选择与护理干预

□薛 雷

当阑尾炎找上门，手术往往成为解决问题的关键手段。摆在患者面前的，通常有腹腔镜手术与传统开腹手术2种选择。选择不同的手术方式，意味着患者在手术过程、术后康复、护理需求以及生活质量等方面会面临不同的体验和挑战。

传统开腹手术的利弊

传统开腹手术历史悠久，是较为经典的手术方式。通过在患者的右下腹部切开一个较大的切口，医生能够直接用肉眼清晰地观察阑尾及其周围组织的状况。这种手术方式对于复杂的阑尾炎，比如阑尾穿孔合并严重腹膜炎、阑尾周围脓肿形成等情况，有着独特的优势。由于视野开阔，医生可以在直视下更方便地清理腹腔内的脓液和感染组织，彻底进行阑尾切除手术。另外，传统手术不需要复杂的腹腔镜设备，在一些医疗资源相对匮乏的地区，更容易开展。

然而，传统开腹手术也存在明显的弊端。较大的手术切口意味着术后疼痛更为明显，患者在术后恢复过程中需要忍受更多的痛苦，护理人员需要投入更多的时间和精力来帮助患者缓解疼痛。伤口愈合时间也较长，通常需要7天~10天才能拆线，且术后留下的疤痕较大，可能会影响美观，尤其对于一些爱美的患者来说，是个不小的困扰。此外，手术切口较大，发生感染等并发症的风险也相对较高，住院时间一般较长，可能需要5天~7天甚至更久。

腹腔镜手术的利弊

腹腔镜手术是一种借助先进的腹腔镜技术开展的微创手术。手术时，医生需要在患者腹部打几个"小孔"，通过"小孔"将腹腔镜器械和摄像头伸入腹腔内进行操作。腹腔镜的摄像头能够将腹腔内的情况清晰地显示在屏幕上，为医生提供良好的视野。与传统手术相比，腹腔镜手术的创伤明显更小，腹部的小孔愈合更快，术后疼痛相对较轻，患者能够更快地恢复正常活动。在进行伤口护理时，切口小，疤痕不明显，护理人员需要提醒患者注意切口保护，避免感染。一般来说，患者术后2天~3天即可出院，大大缩短了住院时间。另外，腹腔镜手术对腹腔内其他器官的干扰较小，术后肠道功能恢复更快，发生肠粘连等并发症的概率也相对较低。

腹腔镜手术对手术设备和医生的技术水平要求较高。手术设备价格昂贵，且需要专业的维护，导致手术费用相对较高。另外，在特殊情况下，如果患者过于肥胖、腹腔内粘连严重等，腹腔镜手术操作难度就会增加，甚至可能需要中途转为传统开腹手术。

腹腔镜手术创伤小、恢复快，护理重点在于术后早期活动指导和微创切口的护理；而传统开腹手术创伤大、恢复慢，护理重点在于疼痛管理、伤口护理和并发症预防。

（作者供职于河南省鹤壁市人民医院）

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