

# 倾听传温情 护理暖人心

## ——市二院责任护士王亚坤的叙事护理故事



□ 岳耀军 苏含

4月12日,清晨的阳光透过百叶窗,洒在聊城市第二人民医院脊柱外科的走廊上。责任护士王亚坤在忙碌中总会下意识地向6床——那里住着一位让她格外牵挂的患者——张保泉(化名)。

初见张保泉,他显得十分抗拒和固执。脊柱转移瘤多次复发,病痛折磨让他陷入绝望。面对诊疗,他始终沉默抗拒:“治不好了,费这劲干嘛。”浑浊的眼眸里,看不到半点对康复的期许。

在医院深耕叙事护理的这些年,王

亚坤和同事们始终坚信:身体的伤痛可用药剂缓解,心灵的阴霾,唯有用心倾听、用爱陪伴,才能慢慢驱散。

一个安静的午后,家属暂时离开病房。王亚坤为张保泉测完血压后,看到老人嘴唇发干,她轻声说:“大叔,我给您倒杯水吧。”张保泉没有理睬,她便默默坐在一旁陪伴。过了一会儿,张保泉转头看她:“这会儿不忙了,小王?”王亚坤笑着点头,把床头抬高30度,将水递到老人手里,轻声开口:“大叔,今天阳光正好,最适合聊天啦。我陪您随便唠唠嗑,好不好?”

正是这一句简单的邀约,一份不加评判的倾听,终于卸下了张保泉心底的防备。沉默许久后,他断断续续地诉说起过往,年轻时在工地打拼的意气风发,独自供儿子读完大学的骄傲,对远

方子女的牵挂……说到动情处,老人潸然泪下:“我现在这样,就是个废人,给孩子添麻烦了。”王亚坤没有急于说教,只是静静聆听,适时递上纸巾,轻轻点头回应。那一刻,她不再是执行医嘱的护士,而是老人生命故事的倾听者与见证者。

王亚坤温柔地告诉他:“您一辈子的坚强,就是给家人最好的礼物。现在积极配合治疗,您看术后不是恢复得很好吗?”这场走心的交谈,彻底改变了老张。他渐渐松开了攥紧床单的手,开始主动询问治疗进度,眼神里重新燃起了对生活的希望。

其实,这样温暖的叙事,每天都在市二院的病房里上演。自医院人文叙事护理小组成立以来,护士们跳出冰冷的医疗流程,走进每一位患者的内心,聆听他

们的故事。她们举办故事分享会,时刻提醒自己:在医疗器械与药物背后,是一个个鲜活的生命,是一个个渴望被看见、被温暖的灵魂。

张保泉出院那天,没有过多华丽的感谢。他只是专门走到护士站,郑重地对王亚坤点点头,轻声说:“闺女,谢谢你那天听我说那么多话。”看着他步履沉稳、眼神坚定的背影,王亚坤越发懂得了护理的真谛:疾病或许难以完全治愈,但心灵的温暖能驱散病痛的寒凉;治疗或许漫长,但陪伴与倾听能带来治愈的力量。

在与病魔抗争的路上,患者从不是孤军奋战。市二院的护理人,始终带着初心前行,用专业守护健康,用倾听抚慰心灵,用陪伴驱散孤独。



4月13日,在聊城市人民医院康复医院,医护人员为患者开展悬吊疗法。该疗法通过悬吊带、绳索及减重支撑系统,使患者在无痛、放松的状态下开展动态平衡训练,精准激活深层稳定肌群,改善肌肉协调性和关节稳定性。该疗法适用于脑卒中、骨科术后、脊柱侧弯、慢性腰痛等多种病症,使康复过程更加舒适、高效。  
周长才 侯松涛 摄

本报讯(周长才 蔡茜)近日,聊城市妇幼保健院妇科韩燕主任团队成功救治一例病情复杂的急重症孕妇。

该患者孕22周,突发右侧卵巢扭转坏死,且既往有剖宫产史、因宫外孕行右侧输卵管切除术,近期又因孕20周急性阑尾炎接受过腹腔镜阑尾切除术。术后仅10天,患者突发剧烈腹痛,当地医院按肠梗阻治疗4天无效,后被紧急转至该院。

韩燕团队迅速梳理病史,结合超声提示“右侧卵巢明显增大、无血运信号”,确诊为右侧卵巢扭转坏死。此时卵巢已完全缺血,若不及时手术,将危及母婴生命。

面对孕22周的敏感时期,团队制定了个体化腹腔镜方案。韩燕凭借丰富经验,精准切除坏死卵巢,最大限度减少对子宫和胎儿的扰动。术后,医护团队24小时密切监测宫缩、胎心及感染指标,通过精准保胎治疗和精心护理,患者未出现并发症,胎心始终稳定。最终孕妇恢复良好,顺利出院,胎儿继续在宫内健康成长。

### 聊城市妇幼保健院 成功救治复杂急重症孕妇

## 脑卒中吞咽障碍的居家护理

□ 金萌萌

对脑卒中患者而言,吃饭、喝水这些日常动作,也可能成为“高危动作”。聊城市第二人民医院神经内科主治医师韩桂浩,就“脑卒中后吞咽困难”问题,为广大患者及家属提供居家护理与防范呛咳的专业指导。

临床上,吞咽障碍的表现十分典型:进食、饮水时频繁呛咳,进食时间明显延长,流涎、食物从口中洒落,吞咽后声音嘶哑,食物或水从鼻腔流出,咽部总有残留感,还可能因反复误吸引发不明原因的低热或中度发热,或因进食不足导致身体消瘦。一旦出现这些信号,家属须高度警惕。

如何让患者安全进食、远离呛咳风

险?韩桂浩主治医师结合临床经验,给出了居家护理实用建议。

### 科学选择食物与餐具

优先选用密度均匀、黏性适中、不易松散的稠粥或泥糊状食物,保证蛋白质、维生素等营养均衡,必要时在营养师指导下添加营养制剂。可用破壁机、料理机将食材打成细腻糊状,流质饮水须使用增稠剂调整稠度,避免稀水引发误吸。餐具方面,推荐使用浅底长柄喂食勺,单次取食量控制在5—10毫升;饮水选用带防滑、防漏设计的斜口杯,减少仰头动作,避免液体洒落。

### 保持正确进食体位

能坐起的患者应保持端坐位,躯干

挺直、双脚着地,颈部自然放松。卧床患者必须将床头抬高30—45度,头颈部轻度前屈(15—30度)进食,严禁平躺。进食后须保持该体位30—60分钟,防止餐后胃食管反流引发误吸。

### 循序渐进开展居家康复训练

康复训练必须在专科医生完成吞咽功能专项评估(如洼田饮水试验、标准吞咽功能评估)后,根据评估分级制定个性化方案再开展,切勿盲目自行操作。日常可进行以下基础训练:

空吞咽训练:每日早、中、晚3组,每组10—15次。患者保持端坐、头微前倾姿势,配合唾液完成空口吞咽。中轻度障碍者可在医生评估后,搭配少量稠糊或增稠水进行训练。

冷刺激训练:用4℃左右的无菌冰棉签,轻柔快速地刺激舌根、咽喉壁、软腭及腭弓部位,避免用力引发恶心、呛咳。每日2次,每次5—10分钟,以激发吞咽反射。

唇舌肌训练:坚持鼓腮、噘嘴、伸舌、左右摆舌、上下顶腮等动作,增强唇舌肌肉灵活性。每次训练分2—3批次完成,单批次5分钟左右,总时长控制在10—15分钟,以患者无疲劳、无不适为宜。

韩桂浩医师强调,进食过程中若出现频繁呛咳、反复清嗓子、声音湿润含混、食物久含不咽、餐后莫名发热等情况,必须立即停止喂食,及时就医排查吸入性肺炎风险。