

# 沐医老中青三代人同栽希望树



3月14日,在沐阳县人民医院搬迁新址后的第一个植树节期间,沐阳县人民医院院长周业庭等领导班子成员与该院老职工、新职工代表一起在院内开展植树造林活动,老中青三代沐医人共同为沐医植下希望之树。

爱护环境是沐医人的优良美德,开展义务植树活动在沐医历史上具有悠久的历史。新院搬迁期间,很多老树从老院移栽到新院,这些经过一代又一代沐医人辛勤灌溉长成的参天大树,倾注着老沐医人对医院未来的期盼,见证了沐医的发展历史,具有十分深远的意义。

近几年,我院紧紧围绕着“生态为归宿,创业求变迁”的新时期精神,以节能环保的理念建成了一所现代化医院,旨在为患者提供花园式的就医环境,在新院绿化工程上投入了大量资金。

绿化工程还需要大家一起来进一步完善,院长周业庭号召大家,共同投身义务植树活动,为新院增光添彩。



我为了全县青少年儿童能有一个健康的体魄,能够好好学习,天天向上。日前,抽出部分医护人员深入全县中小学为每个学生进行体检。针对查出的问题及早通知家长给予及早预防治疗。

1. 着装适宜、注意保暖。春回大地,但乍暖还寒,气候变化频繁而剧烈。所以,应特别注意防寒保暖。根据“春捂秋冻”的原则,不宜过早地脱去冬衣。要随气温的变化而增减衣服,否则极易感受风寒,引发呼吸系统等疾病发生。
2. 早睡早起,不可恋床。《内经》指出,“春三月,夜卧早起,广步于庭。”春天应早睡早起,多到室外活动,舒展形体。这样可使精力更加充沛,减少困倦,还可增强心肺功能,增强机体的免疫功能。对老年人来讲,久卧最易伤气,春眠太久,不但会造成新陈代谢功能下降,致气血运行不畅,痰等发生。



春季养生小常识

身体亏损虚弱,筋脉僵硬不舒,还容易加速脑血栓的形成。

3. 调节饮食、避免助火。春天新陈代谢旺盛,饮食宜富营养、清淡可口、甘甜少酸。宜适当多吃蔬菜、水果,吃饭不可过饱,酒宜少喝,生冷与年糕等粘滞食品不可多食,尤不宜多进辛辣大热和煎炸烧烤等燥热食品,以免助热生火引发疔子、疮等发生。
4. 运动锻炼、增强体质。春天空气清新,最有利于机体吐故纳新充养脏腑。春天多运动锻炼,是增强体质、增强机体免疫力与抗病能力的最佳时机,可使全年疾病减少发生。

## 早搏都需要治疗吗?

最近,我们收到几位读者的来信,来电,他们谈到,自己在体检中查出早搏后,觉得从此患上了心脏病,忧心忡忡,不敢运动,也不知是否要治疗。本期我们特请我院外籍心内科专家徐健博士详细介绍早搏的相关知识,为读者解惑。

——编者

很多读者朋友一听到早搏,就很紧张,认为是心脏出了问题。其实并不是这样,正常人也常发生早搏,如果用心电图对正常人作24小时的连续观察,可能记录到早搏的人能达到70%-80%。因此,对早搏要有正确认识,早搏不需治疗也要区别对待。

哪些是病理性的呢?我们将偶然发生者称偶发早搏,可无症状亦可有心悸或心跳停感;将频繁地出现者称频发早搏,大多使人感到心悸、胸闷、疲乏、头晕等不适。一般来说,偶发早搏,多为生理性;频发早搏则多为病理性,常见于冠心病、心肌炎等。休息或心率慢时发生的早搏多为生理性的,而运动或心率快时发生的早搏多为病理性的。由劳累、作息不规律、情绪紧张、激动、焦虑、吸烟、饮酒、喝浓茶和咖啡引起的为生理性的;如果已经存在冠心病和心肌病等器质性心脏病,出现的则为病理性早搏。生理性的早搏是无害的,不会给人带来风险。病理性早搏病人经治疗后脏器的跳动是规则的,各次心跳间隔时间基本相等,如果出现突然提前的心跳,在医学上称为过早搏动,简称早搏,它是一种常见的心律失常。有些人认为早搏是心脏停跳,这是一种不必要的担心。根据出现的部位不同,一般把早搏分为房性、房室交界性和室性早搏三种,其中以室性早搏为多见。通过心电图检查尤其是24小时动态心电图监测很容易诊断,并可以确定早搏的频率和发生的部位。

大多数预后是良好的,仅有少数数合并有严重心脏基础疾病或离子紊乱会诱发室性心动过速、心室颤动,严重的下还会导致心源性猝死,特别是冠心病急性心肌梗死病人。当然,这只是少数情况,故不种不必要的担心。根据出现的部位不同,一般把早搏分为房性、房室交界性和室性早搏三种,其中以室性早搏为多见。通过心电图检查尤其是24小时动态心电图监测很容易诊断,并可以确定早搏的频率和发生的部位。

2. 早搏不等于心脏病。早搏是心脏不规则的跳动,但并非都由心脏病造成。许多生活因素都可导致,如:劳累、作息不规律、情绪紧张、激动、焦虑、过多地吸烟、大量地饮酒、喝浓茶和咖啡都可引起早搏。许多非心脏病也可以引起早搏,如:慢性阻塞性肺病、甲状腺功能亢进、贫血、血钾异常、药物影响、发热等。当然,早搏更多见于各种器质性心脏病,如冠状动脉硬化性心脏病、风湿性心脏病、二尖瓣脱垂、心肌炎及心肌病等。

3. 可分为生理性与病理性。早搏有生理、病理两种情况。那哪些是生理性的,哪些是病理性的呢?我们将偶然发生者称偶发早搏,可无症状亦可有心悸或心跳停感;将频繁地出现者称频发早搏,大多使人感到心悸、胸闷、疲乏、头晕等不适。一般来说,偶发早搏,多为生理性;频发早搏则多为病理性,常见于冠心病、心肌炎等。休息或心率慢时发生的早搏多为生理性的,而运动或心率快时发生的早搏多为病理性的。由劳累、作息不规律、情绪紧张、激动、焦虑、吸烟、饮酒、喝浓茶和咖啡引起的为生理性的;如果已经存在冠心病和心肌病等器质性心脏病,出现的则为病理性早搏。生理性的早搏是无害的,不会给人带来风险。病理性早搏病人经治疗后脏器的跳动是规则的,各次心跳间隔时间基本相等,如果出现突然提前的心跳,在医学上称为过早搏动,简称早搏,它是一种常见的心律失常。有些人认为早搏是心脏停跳,这是一种不必要的担心。根据出现的部位不同,一般把早搏分为房性、房室交界性和室性早搏三种,其中以室性早搏为多见。通过心电图检查尤其是24小时动态心电图监测很容易诊断,并可以确定早搏的频率和发生的部位。

4. 出现早搏重查因。出现了早搏该怎么办?首先,不要紧张,因为绝大部分早搏病人预后都是良好的,且无论是生理性或病理性早搏,精神紧张都会进一步导致早搏加重。重要的是,应检查早搏原因,评价早搏的严重程度。如果能找到早搏原因则只要将诱发早搏的原因去除,早搏便可逐步消除,必要时可服用镇定药物,克服紧张情绪改善睡眠。对于无法找到早搏原因的,请医生决定是否需要对早搏进行干预。对于频发早搏,尤其在心脏病基础上出现的早搏,应尽早药物治疗。治疗早搏的药物很多,如倍他乐克、美西律、心律平、钾制剂等,可在医师指导下服用。药物治疗无效的频发早搏,或有一定恶性程度的,可行射频消融手术治疗,这种介入手术可以根治早搏,并且手术安全,创伤很小。

## 省人民医院专家来我院坐诊

神经内科葛颖主任医师	肿瘤科王煜生主任医师	外科陶培元主任医师
妇科李菊明主任医师	ICU曹权主任医师	

## 江苏省人民医院专家、教授来沐阳县人民医院时间表

(如因省人民医院专家业务繁忙人员安排有变动,以就诊前日门诊部通知为准,门诊部电话:83558392)

专家门诊时间	查房时间	科室(带*者授课)							
4月7日-8日上午	4月7日下午	耳鼻喉徐浩浩	神经内科印卫兵	普外科李国强	血液科张苏红		骨科马益民*	风湿科沈友轩	
4月14日-15日上午	4月14日下午	ICU郑崇明	妇产科孙荣惜	眼科王亚东	呼吸科姚欣	心内科吴朝	肿瘤科朱蔚友*	放射科刘希胜	脑外科周明卫
4月21日-22日上午	4月21日下午	感染科章莉莉	耳鼻喉殷敏	肾内科曹鸣	消化科杨树平*	神经内科程虹	儿科张丽娜	风湿科吕成银	内分泌科武晓泓
5月5日-6日下午	5月5日下午	耳鼻喉许万云	神经内科王蔚	妇产科韩素萍	心内科张敏敏	血液科陆化*	放射科俞同福	普外科杨力	骨科周锦春
5月12日-13日上午	5月12日下午	ICU刘少华*	脑外科陆小明	眼科董平	消化科肖斌	呼吸科周林福	肿瘤科顾艳宏	儿科陈辉	风湿科王艳艳

病患至尊 / 医德至上 / 医技至精 / 服务至馨 / 协作至诚

沐阳县人民医院直线加速器、放疗中心开展各种肿瘤适形、调强放射治疗

# 百年沐医

## BAI NIAN SHU YI

沐阳县人民医院 主办

(内部资料 免费赠阅)

SHUYANG PEOPLE'S HOSPITAL 沐阳县人民医院 2012年4月 第4期 总第104期

### 全市医政工作会传喜讯:我院荣获多项殊荣

## 我院荣获全市二级医院综合考评六连冠

- 2011年度“三好一满意”活动先进单位
- 2011年度市创建平安医院先进单位
- 2011年度对口支援先进单位
- 2011年度市优质护理先进单位
- 2011年度市医院感染管理先进单位

从全市医政工作会议获悉:沐阳县人民医院再次荣登全市二级医院综合考评第一名,这是自2006年以来,我院连续六年在全市二级医院综合考评中荣登榜首。

在市卫生局2011年终综合考评情况通报中指出:2011年沐阳县人民医院投入2.13亿元,环境一流的园林式新院投入使用,并配备了GE宝石能谱二代动态500排螺旋CT、GE-HDI 1.5T磁共振、医科达直线加速器等一系列先进设备;引进高层次人才18名,其中澳大利亚回国博士2名、上海医学专家(硕士生导师、主任医师)1名;投入大量资金将医院信息系统从以收费、物资管理为中心的管理信息系统向以病人为中心的电子病历、医生工作站、护士工作站、PACS系统、LIS系统为核心应用的临床信息系统推进,拓展了信息化技术在医院应用的广度与深度。常务副院长乙军在会议上作典型发言。(营销科)



视点 VIEWPOINT

## 我院荣获江苏省消费者协会“诚信单位”称号



在一年一度3·15国际消费者权益日到来之前,我院从宿迁市工商局捧回江苏省消费者协会颁发的“诚信单位”铜牌。

近年来,由于沐阳县人民医院诚信度逐年提升,医院先后被评为“最佳满意综合性医院”、江苏省“价格诚信单位”、江苏省“医疗计

量工作先进单位”、江苏省“和谐劳动关系模范企业”、江苏省“卫生行风先进集体”、江苏省“厂务公开民主管理先进单位”、江苏省“精神文明建设工作先进单位”。这次荣获江苏省消费者协会“诚信单位”称号,是宿迁市卫生系统唯一获此殊荣的单位。

## 县十六届人大代表来我院参观



## 我院开展“3·15”义诊送健康活动



为庆祝“3·15国际消费者权益日”,积极履行社会责任。3月15日上午,我院组织医护人员在蓝天国际商贸城广场进行义诊。活动现场,前来就诊和咨询的群众络绎不绝。

## 厉兵秣马 争创一流 夺取三级医院创建工作全面胜利



我院对2012年新招聘护理人员进行岗前培训

为了使新招聘护理人员尽快适应医院环境,更好的履行岗位职责,护理部于3月8日起在行政楼八楼多功能厅对2012年新招聘的56名护理人员进行岗前培训。(晶晶文/李川阳图)



护理部在新生儿病房进行护理查房

3月13日,我院护理部在新生儿病房进行护理查房,全院护士长、护理骨干、部分集团医院护理部主任及护士长参与查房,此次护理查房由护理部徐玉莲主任主持。(晶晶文/李川阳图)



2012年新上岗护士医院感染管理知识培训

医院感染管理科对新上岗的56名护士有针对性地进行岗前培训。培训内容包括:医院感染管理相关法律法规、标准预防、消毒隔离知识、医疗废物处理、手卫生等。(感染管理科)

新人民医院地址:沐阳县沐城镇迎宾大道9号(紧邻京沪高速,205国道新线,沐阳客运总站,农村公共汽车总站) 乘坐城市公交101、107或农村公交,也可到老院乘坐免费大巴均能直达新院。城市公交101—新院,白天6分钟一班,晚上20分钟一班,最晚一班是23时30分。

# 国际最先进的具有适形调强功能的瑞典医柯达直线加速器在我院投入使用

我院投资近 2000 万元引进的世界著名肿瘤放疗设备——瑞典医柯达公司生产的最新型号全数字化医用电子直线加速器正式投入使用！该设备是目前治疗恶性肿瘤的高科技产品，是人工利用微波电场把电子加速到高能装置，可以产生 5 档高能电子线和 2 档高能 X 射线，射线能量大小可任意调整。照射肿瘤的范围可以非常精确的控制，从而满足了不同肿瘤患者治疗时的临床需要。特别是该套设备能够完成三维及立体定向放疗技术，如三维适形放疗、调强放疗、光子刀技术，从而最大限度地利用射线杀灭肿瘤细胞，而周围正常组织都免受损伤，满足了不同肿瘤患者放射治疗的需求。开展以下技术项目：

- 中枢神经系统肿瘤**  
脑胶质瘤 管膜瘤 垂体瘤 脑膜瘤 松果体瘤 脊索瘤 椎管内肿瘤
- 头颈部恶性肿瘤**  
鼻咽癌 上颌窦癌 口腔癌 口咽癌 下咽癌 喉癌 外耳道及中耳癌 唾液腺恶性肿瘤 鼻腔、鼻窦、蝶窦及鼻窦癌
- 胸部恶性肿瘤**  
原发性支气管肺癌 乳腺癌



- 瘤 胸腺瘤 纵隔神经源性肿瘤 纵隔恶性肿瘤 生殖细胞瘤 恶性胸膜间皮瘤**
- 消化系统恶性肿瘤**  
食管癌 胃癌 原发性肝癌 胆管癌 胆囊癌 胰腺癌 结直肠癌
- 泌尿及男性生殖系统恶性肿瘤**  
膀胱癌 肾癌 前列腺癌 睾丸恶性肿瘤 阴茎癌 阴茎癌
- 女性生殖系统恶性肿瘤**  
子宫颈癌 子宫内膜癌 卵巢癌 外阴癌 阴道癌 恶性滋养细胞肿瘤
- 淋巴血液系统恶性肿瘤**  
恶性淋巴瘤 多发性骨髓瘤 白血病
- 骨及软组织恶性肿瘤**  
骨肉瘤 尤文肉瘤 软组织肉瘤 皮肤癌 恶性黑色素瘤
- 儿童肿瘤**  
肾母细胞瘤 神经母细胞瘤 横纹肌内瘤 视网膜母细胞瘤
- 晚期恶性肿瘤及转移性肿瘤**  
骨转移癌 脑转移癌 肺转移癌 肝转移癌 恶性心包积液 恶性胸腔积液 恶性腹腔积液 上腔静脉压迫综合征 原发灶不明肿瘤

## 我院新引进放疗模拟定位机安装调试培训工作顺利



为配合放疗中心进口直线加速器更好的完成肿瘤患者精确定位、精确放疗工作，更好的服务于沐阳县及周边县市肿瘤患者，我院再次投入巨资引进国内最先进的全数字放疗模拟定位机，为已开诊的放疗中心锦上添花，使肿瘤

- 采用非对称野模拟技术，可满足不同肿瘤病人的定位要求；
- 主要运动部件采用梯形曲线控制方案；
- 双路位置采集、显示系统，安全性更高；
- 软件集成了图像处理系统和模拟机控制系统；
- 标准 DICOM RT 接口，同时实现定位图像和定位数据的传输；
- 一体化结构设计，有效保证机架与治疗床定位基准的准确性；
- 通过了 CE 认证，已出口到欧、亚等多个国家和地区。

患者放疗定位更加精确，从而大大地减轻了放疗不良反应。该机特点是：  
1、高精度等中心设计；关键部件采用进口配置，性能完善，质量可靠；  
2、图像分辨率高，具有增强透视功能；

先进的技术人才，先进的放疗设备，崭新的放疗中心，放疗中心全体员工将以全新的精神面貌和良好的职业道德服务于沐阳县肿瘤患者！

## 佳音传递

DDP),同时行保肝护胃、止咳化痰、营养心肌等治疗……

第一个疗程结束时,李大爷的病情明显得到好转,平卧休息,没有了以往的咳嗽,食欲也比好了很多。化疗两周期后,轻微活动也没有明显的咳嗽、气喘了,精神也是一天天的好起来,很快李大爷出院了,临行前,李大爷紧握着给他治疗的医生们的手,真的很感谢你们,谢谢!

时间过得很快,转眼间就是一个月过去了,这天大家都正在忙着的时候,一个熟悉的身影很快走了过来。是李大爷呀!王利花医生先看到他,和他热情地打了招呼。是的啊王医生,你看看我要不是你通知我来做第三次化疗我差点都忘了,接到你通知我就从家过来了,这不,我儿子要用车送我都没让他送,既不咳又不喘的,从家里一路走过来的。言语间,很是轻松,无法描述的感觉,一种叫愉快的气息渐渐蔓延……边上的人都笑了。

## 血流动力学管理——PICCO 在 ICU 投入使用

近日,在院领导的关心和支持下,重症医学科引进了血流动力学管理的新仪器——PICCO 监测仪。此项技术的应用标志着我院危重病人的监测和管理将迈上新台阶。我院重症医学科,在王少丹主任和黄祝生护士长的领导下,在兄弟科室的帮助下,诊疗项目日趋完善,诊疗技术日渐走向成熟。在创建三级医院的背景下,医疗上严格遵守诊疗指南,形成了各种危重疾病的常规诊疗规范。规范利用危重病评分标准进行病情及预后的预测,提高了医疗质量,也积累了科教资料。重症医学,这个新兴学科,正发挥着越来越大的作用。

PICCO (Pulse indicator Continuous Cardiac Output) 是在漂浮导管和

经肺温度稀释技术基础上发展起来的血流动力学管理新技术,采用热稀释方法测量单次的心输出量(CO),并通过分析动脉压力波型曲线下面积来获得连续的心输出量(PCCO),并可计算血管外肺水 (ELVW) 和胸腔内血容量(ITBV)。该技术还可用于监测每搏输出量 (SV)、平均动脉压 (MAP)、每搏输出量变异率 (SVV)、脉搏压力变异率 (PPV)、系统性血管阻力指数 (SVRI)、左心室收缩力指数 (dPmax) 等一系列血流动力学参数。从而可量化指导液体复苏和容量管理。较之传统的通过心率、血压、中心静脉压来判断病人的容量水平、心肺功能情况,PICCO 技术的运用使危重病人的容量和心动力管理实现客观化、数据化、实时化。使临

床医生能更加易于、更加准确的掌握患者的上述情况,该技术的创伤与危险性小,只需利用一条中心静脉导管和一条动脉导管,治疗更及时;导管放置过程更简便,无需做胸部 X 线定位,不再难以确定血管容积基线,无需仅凭 X 线胸片争论是否存在肺水肿,将血管外肺水指数 (ELWI) > 7ml/kg 作为肺水肿阈值的敏感度为



86%。而通过比较血管外肺水与肺血容量的关系,有助于判断肺水肿的成因。为患者的治疗和抢救赢得宝贵的时间,提高危重症病人的救护水平。

# 化电切手术,具有不开刀、痛苦轻、出血少、恢复快、疗效可靠等优点。

# 服务成就品质 细节彰显力量

## 工作虽平凡 却也伟大

■ 心内科 臧娟

做一名称职的白衣天使一直是我的理想。漫漫人生路,我一步一个脚印走来,用青春和汗水浇灌着心中的理想,用真诚和爱心书写着平凡而又伟大的人生。南丁格尔一直是我最敬仰的人,她在那样艰苦的环境下,把温暖和希望送到了战友身边,由此大大降低了死亡率,和平时时期,我只希望尽自己的绵薄之力,抚去或减轻患者的伤痛,给他们以希望和力量。



臧娟在为患者翻身拍背

去年底,我们病区的一位魏姓老病号突发房室传导阻滞,一般情况很差,不得已搬至 CCU 病房。一番抢救结束,老大娘病情稳定,老伴颤巍巍的拿出了前一天的干饼干,温开水泡泡,也没个菜,就这么香甜地吃着。再一问,老大娘吃的还没着落,因为她刚刚发病,耽误了老大爷买饼,老大爷打算买点新鲜的饼给老伴当晚饭,可现在都这么晚了,去哪买啊!通过了解我才知道,老夫妻俩没有收人,我们的夜班饭送给他们。第二天,我就组织姐妹们轮流给他们买饭,中午的午饭是我送去的,朴实的老大爷含着热泪,掏出了身上仅有的几十元钱,硬塞给我,我给挡了回去,老大娘挣扎着要坐起来,被我制止了,他们连声说着:“这該如何是好,这该如何是好……”“临出院前,我不在班,他们硬是要同乡把我的名字写在纸上给他们带回家,还要把家里收的山芋送些给我。我听说后,辗转联系到他们,劝老大爷把山芋卖了,多买点药、买点补品给老大娘。老大爷嘟囔着说:“农村人,没啥好送的,就只有这个。”我赶紧婉言谢绝。在这之前,还有一位姓

## 患者满意 再苦再累也值

■ 肿瘤血液科 俞海霞



俞海霞在为患者做心理护理

自从 2010 年我院开展优质服务以来,我在工作中牢固树立以病人为中心的服务理念。急患者之所急,想患者之所想,通过与患者的沟通与交流了解并走进病人的内心,因人而异,有的放矢。让病人身心得到尽量满足。

一位 60 岁的老大娘来我科住院。疾病缠绕,她几乎不怎么活动。一次在我巡视病房时,她一个人躺在床上,问她有没有什么不舒服,老大娘眼睛微微一睁说“姑娘,我觉得这床铺的也不薄啊,臀部怎么隐隐作痛”。我让老大娘坐起来一看,是压疮的前期表现。我马上给老大爷做理疗,一边告诉她压疮是如何形成的,该怎么去预防,同时给她讲了中医保健按摩的手法及其重要性。老人听着很高兴,也很感谢我们工作做的仔细、认真,我渐渐发现,她开始下床活动了,家属在时也让他们给做按摩,我们巡视病房时,虚心向我们请教。就这样,心情好了,加上积极配合治疗,身体也恢复较快。

从那时我开始意识到基础护理的重要性,如果我们不询问患者的需要,不为患者翻身,我们怎么能发现压疮的存在,不发现压疮前期,其后果就可想而知了。同时,我也觉得,能将所学知识应用到工作中去,传递给身边的每一个人,这是一件很有意义的事!

2011 年,有一位年轻的乳腺癌患者,情绪低落,又无家人陪伴,有自杀倾向,我便特别注意,主动与她聊天,关心她,开导她:“现在医学这么发达,乳腺癌是可以治愈的,癌症并不可怕,可怕的是绝望的情绪是心理癌症。”我鼓励她战胜疾病的信心,还主动联系她的家人,告诉她这时亲情的力量是最大的,她家人很快采纳了我的意见,主动热情地陪护她。有了亲人的陪伴,加之我热情地开导,周到的护理,她没有被化疗的痛苦打倒,经过治疗,病情渐渐有了很快好转。在出院那天我特地来送她,第一次看到她脸上有了笑容,她有点不好意思的说:“我以前真瘦,你看,我现在好多了,谢谢你!”听了她的话,我热泪盈眶,觉得只要患者满意,再苦再累也值!

臧娟:从事临床护理至今,俞海霞十几年来全身心投入护理事业中,擅长 PICC 置管,工作之余自学大专毕业,并多次获得市、县、单位先进工作者、优秀护士称号并发表论文数篇。

倪的老大娘,经常在我们科住院,每次也是老伴陪着来。因为他们年龄大,儿女也不在身边,每次有检查什么的,我就早早把轮椅推到床边,协助她外出检查。老大爷眼睛不好使,我就帮他打电话与儿女联系。后来,倪老大娘小便失禁,大爷一个人没法护理,翻身换尿垫他都力不从心。我就跟他说,你就拿我当自家孩子,有什么困难尽管开口,每两个小时给倪老大娘翻一遍身,尿垫随换随换。每次换尿垫人,两个儿子,一个身体不好,另一个在外打工,要养活自己一家子,还要照顾岳父老母,生活实在拮据。看到这一幕,我不禁心中发酸,眼眶发热。我赶紧回来,拿了我们的夜班饭送给他们。第二天,我就组织姐妹们轮流给他们买饭,中午的午饭是我送去的,朴实的老大爷含着热泪,掏出了身上仅有的几十元钱,硬塞给我,我给挡了回去,老大娘挣扎着要坐起来,被我制止了,他们连声说着:“这该如何是好,这该如何是好……”“临出院前,我不在班,他们硬是要同乡把我的名字写在纸上给他们带回家,还要把家里收的山芋送些给我。我听说后,辗转联系到他们,劝老大爷把山芋卖了,多买点药、买点补品给老大娘。老大爷嘟囔着说:“农村人,没啥好送的,就只有这个。”我赶紧婉言谢绝。在这之前,还有一位姓

## 用爱心燃起患者生的希望

■ 普外科 王舒

作为一名护士,最基本的素质就是要有爱心,没有爱心就不可能成为一名优秀的护士,参加工作的第一个年头,病房里住进了一个孤寡老人,直肠癌晚期。看着痛苦、孤独、愁苦的老人,我的心里非常难过,护送他到手术室后,我便主动向护士长要求,担当老人术后陪护的重任。我是一名独生子女,在父母的万分呵护下长大,第一次面对又脏又臭的重病老人,我没有畏难心理,每日为其擦澡、端尿,在造口刚开放时,稀薄大便经常导致造口袋一日内数次脱落,常常是刚换了干净的衣被又是恶臭的大便流出,老人为了少麻烦我常常捂着被子不让我看到满床的大便,我理解老人的心情,也为其善良所感动,对其更加细心体贴呵护,加倍地照顾,以消除他的拘谨羞涩的心理。在她整个住院期间,我不厌其烦地为其擦洗,保持皮肤的清洁干燥,还把爸爸的衣服送给老人穿。我为了让老人彻底打消顾虑,就跟她说:你就把我当作您的女儿吧,老人感动得热泪滚滚。

“爱如春日雨,润物细无声”这应该是我们护理工作中心理护理的一种写照。去年,一位克罗恩术后并发肠癌的病



王舒在做健康宣教

人住进普外病房,小伙子不到 20 岁,哥哥四年前因同一种病去世,天顶的灾难压倒了一家四口人,可怜的父母未老先白头,他妈妈眼泪浸泡着每位医护人员的心,小伙子转到我院前已在南京军区总医院住了 6 个月,因费用紧张转到我院治疗,担架上极度消瘦的面孔犹如白纸,深陷的眼窝也没有了光泽,他拒绝说话,拒绝输液,说唯一的念头就是死,一可以陪他的哥哥,二不想让父母人财两空活受罪,我们全科都笼罩在悲伤的气氛中,考虑到该患者的特殊性,为防止其自杀,科室成立特护小组,但患者求死的心里一日重一日。就在家人要放弃治疗的情况下,我应用舒适护理模式——采用

音乐、阳光温馨疗法,小丑护理。开展服务热线,转发年青人喜欢的各种彩信音乐,播放他爷爷奶奶的录像,录音并通过网上查找相同病例已康复的患者,与他们取得联系,让他们在网上交流、沟通,现身说法,时间一天一天的过去,住院已一年半的小伙子脸上渐渐有了笑容,有了血色。他觉得人生的美丽,生命的可贵。他有了爱看的电视,有了爱听的歌,推开病房的门,就能听到他的招呼声,喜笑声。他积极地配合治疗与护理,开朗的性格与刚住院时判若两人。看到儿子发生这么大的变化,父母感激涕零。又写表扬信又送锦旗,说他们是他们的恩人,无论儿子将来如何都将永远铭记这一段恩情。科室一进门就能看到的那块匾,小伙子转到我院前已在南京军区总医院住了 6 个月,因费用紧张转到我院治疗,担架上极度消瘦的面孔犹如白纸,深陷的眼窝也没有了光泽,他拒绝说话,拒绝输液,说唯一的念头就是死,一可以陪他的哥哥,二不想让父母人财两空活受罪,我们全科都笼罩在悲伤的气氛中,考虑到该患者的特殊性,为防止其自杀,科室成立特护小组,但患者求死的心里一日重一日。就在家人要放弃治疗的情况下,我应用舒适护理模式——采用