

Cases
for

人文护理 教学案例

主 编◎许冬红 副主编◎陈凤萍 黄佩卿

Humanistic
Nursing



厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

人文护理教学案例

主 编 许冬红

副主编 陈凤萍 黄佩卿

编 者 (以姓氏笔画为序)

卢州峰 (湄洲湾职业技术学院)

许冬红 (湄洲湾职业技术学院)

李碧双 (湄洲湾职业技术学院)

吴丽婷 (莆田学院附属医院)

张珍香 (莆田涵江医院)

陈 红 (莆田市第一医院)

陈凤萍 (湄洲湾职业技术学院)

陈素琴 (仙游县总医院)

林 璜 (莆田市第一医院)

黄世玉 (莆田市第一医院)

黄佩卿 (湄洲湾职业技术学院)

图书在版编目(CIP)数据

人文护理教学案例 / 许冬红主编. — 厦门: 厦门大学出版社, 2023.12

ISBN 978-7-5615-9073-7

I. ①人… II. ①许… III. ①护理学-教案(教育)
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2023)第151066号

责任编辑 李峰伟 杨红霞

美术编辑 李夏凌

技术编辑 许克华

出版发行 **厦门大学出版社**

社 址 厦门市软件园二期望海路 39 号

邮政编码 361008

总 机 0592-2181111 0592-2181406(传真)

营销中心 0592-2184458 0592-2181365

网 址 <http://www.xmupress.com>

邮 箱 xmup@xmupress.com

印 刷 厦门市竞成印刷有限公司

开本 787 mm × 1 092 mm 1/16

印张 19.25

字数 480 千字

版次 2023 年 12 月第 1 版

印次 2023 年 12 月第 1 次印刷

定价 49.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换



厦门大学出版社
微信二维码



厦门大学出版社
微博二维码

前 言

护理安全是护理工作永恒的追求，也是优质护理服务的基本要求，更是护理质量管理的核心目标。目前我国各种医疗、护理风险等不安全因素，可能对人民群众生命健康安全造成影响。随着民众法律意识和自我保护意识逐渐增强，护理不良事件引起的纠纷造成护理满意度下降，引发不良的社会影响。为提高临床护理人员的护理能力和工作素养，我们将临床上一些常见的、典型的护理案例汇集成册，并进行分析与总结。

本书共选取 163 例临床护理案例，分为示范性案例和警示性案例，并对这些案例进行深入讨论和分析，总结经验和教训，让广大的护理工作能够举一反三，对不良案例引以为戒。通过增强法制观念、改进护理工作方法、增进人文关怀等，促进构建和谐护患关系。为配合医学院校教学使用，特增加课堂互动环节，通过师生互动的形式，培养学生发现问题、解决问题的评判性思维能力，为学生进入临床实习、工作打下良好基础。本书思路清晰明了，内容丰富、涵盖面广，具有较强的实用性，可供临床护理人员及护理、助产等专业学生参考使用。

本书编者均为医疗行业优秀的护理工作者，他们拥有丰富的临床经验、扎实的理论基础、精湛的护理技术和应急处变能力，在编写过程中注重真实性、客观性和实用性，为提高护理的安全性、有效性、优质性提供了依据。

本书虽经过多次修改完善，但由于时间仓促，难免有疏漏之处，请广大读者指正。

编 者

2023 年 2 月

目 录

第一部分 示范性案例	1
一、一位聋哑老人住进 ICU 里	1
二、隔离不隔爱	2
三、动起来，更好地活下去	4
四、感谢坚持，挽救一个家庭	5
五、患者的感谢信	7
六、一份温馨的午餐	8
七、37℃的急诊科	9
八、用心工作，把爱传承	10
九、大人也拥有哭的权利	11
十、寒冬暖粥	13
十一、温暖输送，方得善终	14
十二、关怀的延续	16
十三、优质护理在于点点滴滴	18
十四、温情呼唤，唤醒沉睡的生命	20
十五、别怕，我们陪着您手术	21
十六、人文关怀体现在细节	22
十七、用心观察，救人一命	23
十八、肿瘤君的孤独	24
十九、无声的交流	26
二十、主任的床边查房	27
二十一、小举动大滋养	28
二十二、被耽误已成定局了吗？	30
二十三、把“混乱”的生活理得明明白白	31
二十四、见义勇为，及时施救	33

二十五、因为爱	34
二十六、沟通，是信任的桥梁	35
二十七、“倾听”拉近心的距离	36
二十八、门有距离，爱无边界	38
二十九、关爱，让手术不再冰冷	39
三十、不中用了，活着没意思	41
三十一、一颦一笑总关情	42
第二部分 警示性案例	44
第一章 护士行为相关案例	44
一、护士看错化验单致门诊胃镜检查预约错误	44
二、孕妇门诊检查化验单粘贴错误	45
三、入院风险评估不到位致压疮发生	47
四、错误医嘱未核对清楚	48
五、医嘱漏执行	50
六、隐患重重的口头医嘱	51
七、护士未核对交叉配血单致配血错误	53
八、护士血标本采集错误	54
九、护士标本采集错误	56
十、新护士尿培养采集方法错误	57
十一、新护士静脉微量泵输注速度调节错误	58
十二、新护士灌肠操作不当致肠穿孔	60
十三、转科患者被护士送错科室	61
十四、护士不慎泄露患者病情致使病情恶化	63
十五、长期使用呼吸机致压疮	64
十六、术后护理不到位致压疮发生	65
十七、术后患者身份识别错误	67
十八、术后忘记清点纱布致遗留腹腔	68
十九、产妇会阴侧切伤口愈合不良	70
二十、产后阴道血肿未发现	71
二十一、产后阴道填塞纱布滞留未取出	73
二十二、新生儿脐带水肿渗血	74
二十三、早产儿长期吸氧致失明	76
二十四、消炎药未皮试致患者死亡	78
二十五、护士忘记解开止血带致患者死亡	79
二十六、护士责任心不强致患儿死亡	81

第二章 药物相关案例	83
一、注射胰岛素后未按时进餐引发低血糖	83
二、执行单打印不清致给药错误	84
三、药物浓度使用错误	86
四、静脉给药剂量错误	87
五、微量泵注射给药错误	88
六、输注配伍禁忌药物	90
七、使用青霉素前未皮试	91
八、化疗药外渗致静脉炎	92
九、硫酸镁药液外渗引起皮炎	94
十、药液外渗致皮肤肿胀淤紫	95
十一、错用灌肠液致患儿检查中断	97
十二、坐浴药物浓度未混匀致外阴灼伤	98
十三、口服药漏发致患者病情加重	99
十四、药房发错出院带药	101
十五、给药方法错误导致患儿死亡	102
十六、护士换错药引发纠纷致患者死亡	104
十七、给药操作不规范致患者死亡	105
十八、用药后未认真观察病情致患者死亡	107
第三章 导管相关案例	109
一、操作前未评估致气管切开套管意外脱出	109
二、术前留置导尿管误插入患者阴道	110
三、胃肠减压装置开关忘记开启	112
四、鼻饲管误插入气管	113
五、搬移不当致胸腔引流管脱落	115
六、脑室引流管被患者自行拔出	116
七、患者无约束自行拔除气管插管	118
八、经外周静脉穿刺的中心静脉导管被患者自行拔出	120
九、患者约束不力自行拔除股静脉导管	121
十、患者自行拔除导尿管	123
十一、患者睡眠中自行拔除锁骨下深静脉导管	124
十二、术后患者自行拔除空肠营养管	126
第四章 跌倒、坠床相关案例	128
一、老年患者如厕不慎跌倒	128
二、患者转床过程摔倒	129

三、颅脑损伤、高血压患者翻身起床不慎坠床	131
四、新生儿坠床	132
五、患儿手术台上坠落	133
六、术后患儿返回病房不慎从平车坠落	135
第五章 烫伤相关案例	137
一、家属私自给患者使用热水袋致皮肤烫伤	137
二、热水袋使用不当导致皮肤烫伤	138
三、患儿病房绊倒、跌倒损伤	140
四、护士使用电吹风致烫伤	142
五、新生儿辐射台烫伤	143
六、患儿不慎烫伤	145
第六章 护理文书相关案例	147
一、患者护理文书记录与病情不符	147
二、患者护理记录与病情不符	148
三、护理文书记录前后矛盾	150
四、电子体温录入错误	151
五、血压录入错误	152
六、电子护理记录单出入量统计错误	153
七、医嘱执行后未签名致重复执行	155
八、医嘱取消后未落实到位	156
九、手术患者腕带信息错误	157
十、新生儿性别标识错误	159
十一、药袋信息不清楚致出院带药分发错误	160
第七章 健康教育相关案例	162
一、术前饮食健康教育不到位致手术延缓	162
二、术后饮食宣教不到位	163
三、给药健康教育不到位	165
四、特殊用药未签署知情同意书	166
五、患儿口服铁剂未告知注意事项	167
六、精神病患者健康教育不到位致死亡	169
第八章 护理服务态度相关案例	171
一、患者咨询出院带药事宜引发纠纷	171
二、静脉穿刺失败后沟通不到位引发纠纷	172

三、护理服务态度生硬引发矛盾	173
四、患者输完液无人处理引发矛盾	175
五、护士不重视家属病情反映致患者死亡	176
第九章 临床教学相关案例	178
一、护生为入院患者佩戴腕带没有核对信息	178
二、护生备药时未查对药液质量	179
三、护生查对不认真给患者备用过期药物	181
四、护生输液毕未签字	182
五、护生换瓶排气操作不当引发家属不满	184
六、护生办理迁床未更改药液瓶床号	185
七、护生采集血标本不当导致溶血	186
八、护生为新生儿注射卡介苗操作不当	188
九、护生输液结束撕胶布时致皮肤撕脱伤	189
十、护生用错药物剂量引发严重药物反应	191
十一、护生在患侧肢体静脉输液致水肿	192
十二、护生注射操作不当造成药物外溅损失	194
十三、护生错误调节输液泵速率	195
十四、护生加错输液药品	196
十五、护生注射后针头不小心刺伤患者家属	198
十六、护生未查对致口服给药差错	199
十七、护生接到危急值未及时向带教老师报告	201
十八、护生以床号呼叫患者致患者不满投诉	202
十九、护生体温测量操作不规范致患者疑似发热	204
二十、护生饮食健康教育错误导致试验失败	205
二十一、护生错发输血申请单	207
第十章 社区护理相关案例	209
一、社区护士用药剂量错误	209
二、社区护理不当导致湿疹、脱皮	210
三、社区幼儿输液外渗致肌肉及肌腱挛缩	211
四、社区养老院护理不当导致压疮	213
五、社区养老院老年人使用热水袋不慎造成皮肤烫伤	215
六、社区养老院老年人进食不当导致窒息死亡	216
七、社区养老院照护不周致老年人跌倒骨折	218
八、社区养老院瘫痪老人从轮椅跌落擦伤	219
九、阿尔茨海默病患者误食肥皂	220

第十一章 其他典型护理案例	222
一、体位不当致肌肉注射意外断针	222
二、输血器插入操作不当致血袋渗漏	223
三、孕妇意外分娩在病床上	224
四、会阴缝合针断裂	226
五、幼儿手指插入病房门缝被挤压受伤	227
六、输液轨脱落压伤	228
七、护士分离针头意外被刺伤	230
八、患者术后自行离院致咯血死亡	231
九、食物误入气管引起窒息	232
十、产妇抑郁症跳楼自杀未遂	234
十一、精神分裂症患者自杀	235
十二、护士违反医院规定引发火灾致 5 人死亡	237
参考文献	239
附录 课堂提问参考答案	240

一、一位聋哑老人住进 ICU 里

案例经过

聋哑患者来医院看病，如果没有手语翻译与文字交流，不仅无法向医生描述自己的病情，更无法得知治疗方法，又该如何进行沟通？

近日，重症医学科收治了一名自小患有先天性聋哑症的八旬单身老人胡大爷。在医护人员与患者从前期的沟通困难到后期的融洽配合这件事上，我们不由感慨，抢救不仅需要高超的医疗技巧与护理能力，同时也需要每一位医护人员的爱心与耐心。

80余岁的胡大爷腹部疼痛剧烈，到难以忍受时才由亲戚紧急送至医院。入院时，胡大爷精神已极度疲乏，意识模糊，生命体征不稳。一检查发现，患者不仅先天性聋哑，还有高血压病、冠心病、心房颤动、脑梗死病史，目前已出现胃十二指肠穿孔、急性胆囊炎、急性胰腺炎、急性弥漫性腹膜炎、重度贫血、脓毒症休克等，可谓是病上加病，危在旦夕。

然而就在重症监护室（intensive care unit, ICU）的医护人员对胡大爷进行抢救时，身体上的疼痛和心理上的恐惧让胡大爷无法配合医护。他整个人都躁动不安，下意识地挣扎着，反抗情绪十分强烈。难以顺畅地沟通，亲属又不在身侧，治疗却是一刻也耽误不了，应该如何是好？在医护人员着急、无奈之际，看着老人在空中胡乱摸索探寻的手，护理人员握住他的手，不断地抚摸着，通过肢体语言传递出安抚的信号，缓解老人身体上的疼痛和心理上的恐惧。

在患者侄子赶到医院了解并同意手术方案后，医护人员立即对患者行气管插管全身麻醉下的“腹腔镜下探查+中转开腹十二指肠球部巨大溃疡穿孔修补术”，术程顺利。术后患者生命体征相对平稳，医护人员长舒了一口气后，又再次绷紧了神经。由于胡大爷是聋哑人，不能很好地配合医生评估，为及时拔出气管插管增加了难度。不能通过语言沟通，那么就文字、图片与手势并上，护士们用本子手写汉字，利用图文并茂的沟通卡片或者简单的手势，与胡大爷进行沟通。细心、贴心的举动融化了胡大爷的心，他开始愿意配合护

士的治疗、操作，促进了病情康复。护士常说：“在ICU里工作，要对所有患者负责，从每一件小事做起，从每一个细节着手，让他们感觉到家一样的温暖。只要能帮助患者，我就觉得这一天的班没白上。”为了确保胡大爷得到最稳妥的治疗，ICU护理团队守护床旁协助医生，成功帮助患者脱机并拔除气管插管。

术后第二天，胡大爷意识有所好转，可自主睁眼，四肢稍可活动。术后第三天，胡大爷意识清醒，四肢也能够自主活动了，腹痛的不适感也没有了，于是转到普外科继续治疗。转出时，胡大爷双手合十，向ICU的医护人员表示感谢。

爱无声，细呵护，浓浓医患情。一次无声的抢救，一次沉默的沟通，重症医学科的护理人员始于患者需求，终于患者满意，为患者提供优质的护理服务。

课堂互动

1. 课堂提问

- (1) 与聋哑病人沟通时护士采用了哪些方法？
- (2) 昏迷的分级和临床表现各是什么？
- (3) 病人出现ICU综合征的原因是什么？

2. 学生回答(参考答案见附录，后同)

学习启示

医护患关系从来不是寒冬坚冰。太多的医疗纠纷缘于“你的需要我不懂，我的辛苦你不了解”。护理工作不是简单的执行医嘱、给药、注射等。作为护理人员，不仅时刻要为工作考虑，更要为患者考虑，以耐心、细心对待每一个患者，注意细节，满足患者需要，减轻患者痛苦。通过对案例的学习，让我们学会关爱、包容和忍耐，学会如何平等、善良、真诚地对待每一个生命。

二、隔离不隔爱

案例经过

84岁的郑大爷是位退休的职工，退休后在老家安享晚年。郑大爷患有高血压、2型糖尿病、冠心病、慢性阻塞性肺疾病，腰椎在多年前做过手术，平素吃一大把口服药对郑大爷来说是件常态化的事情。入院2天前郑大爷出现咳嗽、咳痰、发热等症状，体温最高达到39.5℃，并且很快出现呼吸急促、意识模糊。家属急急忙忙送他到医院急诊科抢救。待完善胸部计算机体层成像(computed tomography, CT)检查，发现患者双肺几乎都“白”了。患者被明确诊断为间质性肺炎，I型呼吸衰竭，病情危重。由于郑大爷高龄，加上病

情危重，很快转入重症医学科救治。

ICU的门一关上，门内是医护人员分秒必争的救治，门外则是家属无尽的思念与等候，不可见的未知、对疾病的恐慌，让家属的担忧更加强烈。应新冠肺炎疫情防控要求，住院患者探视和陪护制度非常严格，而ICU由于其防控和院感要求的特殊性，规定更为严格，病房实行封闭管理，患者家属不能入内探视。

“什么破规矩？还不能探视！我从外地特地回来看望我爷爷，这也不能探视？”

“为什么不让进去探视？我核酸检测阴性还不让进去探视？”

“现在由于疫情防控，不能进来探视，需要大家互相理解与体谅。你们对患者的关心，我会转达给他的。”

家属的焦虑、期盼与紧张，护士都看在眼里，为了缓解家属的焦虑不安，促进患者尽快康复，ICU特地申请购置了视频设备，但探视患者人数多的时候，每个人视频时间可能只有15 min，家属都想探视更久一点，陪伴的时间更长一点，所以不解与不满仍然存在。办法总比困难多，ICU护士急患者及其家属之所急，给ICU的每一位病人都建立一个专属医护患微信群，群里发送患者现状，解答家属的疑惑，及时进行沟通和交流。责任护士每天通过微信视频连线的方式让家属了解患者的情况，让家属在无法探视的情况下，见屏如面与患者云相聚，再也不会感到恐慌与无助，即使隔着一扇门，也能时刻了解到患者的病情变化与心理需求。

在一系列治疗方案的精细调整和科室医护人员的共同协作下，郑大爷的病情逐渐得到控制，各项指标呈好转趋势。护理团队积极配合治疗方案，采用俯卧位的护理措施，使患者得到最大限度身心舒适，并精心护理预防肢体血栓形成等并发症。经过有效的治疗及护理，10天后患者的气促症状明显改善，氧合指数等指标逐渐好转。患者转入普通病房进行下一步康复治疗，家属十分满意，多次当面和在微信群里表示感谢。

护理人员常常说：每当患者家属向我们表示感谢，我的内心除了满满的感动，更多的是对他们的心疼和不忍，我能做的就是尽最大可能帮助他们。

ICU，是一个让人觉得恐慌的地方，这里常常见证着生死，上演许多无奈和悲凉，却也见证了无数的爱与感动，坚持与希望。

课堂互动

1. 课堂提问

- (1) 疫情防控期间重症患者无法探视，医院采取哪些措施缓解患者家属的焦虑和担忧，同时又不违反疫情防控期间的探视陪伴规定？
- (2) 如何做好危重病人的心理支持？
- (3) 如何从患者需求出发，做好优质护理服务？

2. 学生回答

学习启示

以患者为中心，从患者角度出发，关注患者生理和心理方面的需求，并通过专业的护理服务，让患者得到更优质的护理和照顾。此案例让我们深刻感受到，患者往往要面临生

死考验，对疾病产生恐惧和焦虑，家人对患者满是担忧和牵挂，这些都离不开医护人员的关心、同情和理解。作为学生，我们更应明白“任何情况下都不要忘记学习”的道理，要以积极主动的学习态度、丰富深厚的理论知识、扎实专业的操作技能，争取做一名优秀的护理人员。

三、动起来，更好地活下去

案例经过

黄大爷近期染上重度带状疱疹病毒，全身多处疼痛、瘙痒，寝食难安。这天半夜进食面包，误吸面包导致气道阻塞，突发气喘、气促，呼吸困难，面色、口唇发绀，意识丧失，立即被送医院抢救。心电监护提示经皮动脉血氧饱和度（percutaneous arterial oxygen saturation, SpO₂）75%，病情危重。急诊科给予开放气道，床边气管插管接呼吸机辅助呼吸，吸氧浓度调100%，但病人呼吸仍费力，氧饱和度只能维持在90%左右。情况危急，改善患者呼吸及下调吸氧浓度刻不容缓，立即转ICU继续抢救。

凌晨3点多，在值班人员匮乏的情况下，值班护士积极协助医生，经过近一个小时的努力，成功实施纤维支气管镜肺泡灌洗治疗，断断续续从肺中灌洗出大量面包渣残物及黏稠样痰液（因患者脉氧较差不能持续进行肺泡灌洗）。进行肺泡灌洗治疗之前，纤维支气管镜下患者双肺满布食物残渣，甚至有些支气管已被塞满，经过一个多小时的冲洗治疗，患者缺氧情况逐步好转。之后护士积极配合实行俯卧位通气治疗。经过10天多次行纤维支气管镜肺泡灌洗治疗，联合强力抗生素以及俯卧位通气等综合治疗，在ICU医护团队努力下，患者病情逐渐好转，各个指标恢复正常，终于成功脱机，拔除气管插管。

ICU内大部分都是危重患者，全身插满各种管子，靠着机械来提供生命监护和支持。大多数人通常会认为，这样的患者需要卧床休息，尽量不要活动。而长期不活动会导致骨骼肌肉的虚弱和退化，患者极易罹患ICU获得性衰弱。为了降低这种概率，医护人员在科主任、护士长及科室骨干的引导下，详细制订个体化治疗方案，予以呼吸功能评估和训练、反复多次纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗、振动排痰、咳嗽训练、胸廓关节活动训练、肢体功能锻炼、营养支持等一系列肺康复呼吸治疗措施。同时，ICU护士们费尽心思，也制订了早期活动的方案——通过有规律的床上翻身、坐轮椅锻炼、协助站立行走等多种方式进行力量训练。

护士每天安排好治疗护理及康复训练时间，耐心细致地照顾黄大爷，根据黄大爷自身情况循序渐进，同一个动作不厌其烦地配合他重复着：“大爷，一，二，三，很好，来，我们再来一次。”黄大爷从一开始的意识昏迷，到后来的辅助站立行走，能自主表达、沟通顺畅，生活质量大大改善。偶尔黄大爷也闹情绪：“我不干了，今天这个康复我不做了！”护士们耐心安抚，言语充满正能量，说点笑话哄着，上一秒还在闹脾气的黄大爷又被护士

逗得哈哈大笑，继续配合做康复训练。每天医生查房时，黄大爷都会在医生面前为护士竖起大拇指，患者家属也多次深表谢意。黄大爷出院时，家属表示当初只是想着能活下来就不错了，没有想到有一天还能看到他站着走出ICU。

星火点点，足以燎原，护士们只是想尽己所能为患者多做一点，提高患者生活质量，让社会能更美一点。

课堂互动

1. 课堂提问

- (1) 为防止ICU患者罹患ICU获得性衰弱，医护团队为患者采取了哪些措施？
- (2) 俯卧位通气的适应证和禁忌证是什么？
- (3) 护患沟通的技巧有哪些？

2. 学生回答

学习启示

良好的沟通和积极的鼓励可以建立有效的护患关系，增进患者与护士之间的信任，改善患者的治疗态度，使得患者对治疗更具有信心，更配合治疗。临床护士在工作中不仅要建立整体观，做好患者的整体护理，还应具备多学科知识和技能来综合处理病人各方面的健康问题。一个合格的护士，集多方位多角色于一体，须站在专业的角度，担负起临床护理工作，才能为患者提供全方位多角度的护理服务。作为学生，应以此为借鉴，以人为本，敬畏生命，努力学习，培养自尊自信、理性平和、健康向上的心态，为护理事业发展而奉献力量。

四、感谢坚持，挽救一个家庭

案例经过

2022年7月21日，50多岁的郑先生在自家院子里突然昏倒在地，家属发现时他已经神志不清、意识模糊，身体摸起来灼热滚烫，家属发现后立即送到医院急诊科，急诊科经对症处理后转入重症医学科进一步抢救治疗。

患者入院时已处于浅昏迷状态，核心体温监测高达40.7℃，实验室检查各指标显示患者出现多器官功能障碍，意识不清，肝脏、凝血功能均出现障碍。结合病史，初步诊断为热射病。该病为高温引起人体核心温度升高，全身脏器仿佛在沸水里“煮”着，直接损害各器官系统，造成多器官功能障碍，患者很快出现肝肾功能衰竭、少尿、横纹肌溶解综合征等，死亡率极高。

ICU 立即组织抢救：准备冰毯、冰帽，4℃冰盐水静脉输入、灌肠，酒精擦浴，吹电风扇等，通过上述综合降温措施，在患者入科 1 h 内把核心体温快速降到 38℃。因患者出现多器官功能障碍综合征，在积极对症治疗的基础上，立即为患者行连续性肾脏替代治疗（continuous renal replacement therapy, CRRT），同时严密监测各项生命指标，使用药物保护各个脏器，精心护理，预防并发症。在治疗的第三天，患者横纹肌溶解未完全纠正，再次进行了杂合血液净化治疗（CRRT+血液灌流），患者家属因治疗费用高无法承受，决定放弃治疗。ICU 医护不忍心放弃，跟医院领导沟通后开通绿色通道，希望家属不要放弃，但是不管怎么劝说，家属仍执意放弃，担心到最后人财两空。

患者出院后，家属在医护患微信群里询问一些护理问题，看到该家属很多问题无法自行解决，喻护士主动联系家属上门进行护理，同时劝说家属不要放弃，针对家属顾虑的问题进行沟通，或许是家属被喻护士的坚持和善良感动，再次将患者送往医院抢救。

住院期间，护士们不时地找家属沟通，尤其是喻护士，和家属像朋友一样谈心，消除家属的担忧情绪。经过护士们坚持不懈的开导和鼓励，家属不再有放弃治疗的想法，也不再觉得是她一个人在战斗，还有那么多的医生和护士与她同在。经过 3 天精心的治疗护理，患者意识转为清醒，各项指标明显好转，遂转普通病房继续后期治疗。患者转出时，家属激动地拉着医护人员说：“帮助我们一家的是 ICU 医护人员，特别是你们不放弃的精神，挽救了一条生命，更是挽救了我们一个家庭，非常感谢大家！”

患者和医护没有血缘关系，不是亲人却胜似亲人，ICU 里医护每天和患者待在一起的时间远比家里人多。医护人员希望能拉住每一个在痛苦和死亡边缘挣扎的患者，让患者的生命如春天的花树溢满阳光。

课堂互动

1. 课堂提问

- (1) 哪些措施可以迅速降低热射病病人的体温？
- (2) 如何引导患者及其家属积极配合治疗？
- (3) 夏日炎炎，如何预防热射病？

2. 学生回答

学习启示

护理人员要有情怀，始终保持对生命的敬畏，努力改善病人的境遇，哪怕只有一点点作用也是有意义的。要以病人为中心，用心服务，微笑的面容、亲切的问候会让病人感觉到温暖。选择这份职业，就要勤耕不辍，做出成绩，用炽热的爱温暖每一位患者，感动患者的心。虽只是一份平凡的坚持，却是一束温暖的光。通过案例学习，作为学生，要从不同角度思考生命的意义，体会人文精神的真谛及价值，在潜移默化中提升职业道德素养，树立以人为本的服务理念。

五、患者的感谢信

案例经过

2022年腊月初五，医院曾全力抢救过一名新冠阳性导致急性肺部感染的高龄患者，情况好转后患者于腊月十七出院回家。因患者咳嗽、咳痰能力差，痰多，需时刻注意痰堵窒息可能，家属买了吸痰器，经朋友介绍请肖护士前往家中指导吸痰器的正确使用方法，但家属仍无法掌握使用技巧，肖护士及其同事做了一个让家属震惊且感动的决定：肖护士和同科室的邓护士轮流前往患者家中帮忙吸痰，且不收取任何酬劳。

在两个月的时间里，肖护士和邓护士秉持着无私奉献的精神，日复一日、风雨无阻、不辞劳苦地利用班外时间前往患者家中，并于腊月二十六和除夕夜奋力抢救，将患者一次次从死神手中抢救回来。患者家属感激不已，曾多次以多种方式表示感谢，均被二人拒绝，最后家属写了一封感谢信发给医院领导，纸短情长，字里行间透着患者家属对两位护士的肯定和感激之情。

在收到患者的感谢信时，两位护士异口同声地表示：“这是我们的举手之劳。”

赠人玫瑰，手留余香。对于他们而言，这是学以致用，是小事一桩；但对于患者及其家属而言，却是创造了生命奇迹。患者家属再三表示，由衷地感谢肖护士、邓护士二位白衣天使、爱心天使！也感谢医院培养出如此优秀的护士造福百姓。

课堂互动

1. 课堂提问

- (1) 如何理解医护人员“大爱无疆、无私奉献”的精神？
- (2) 如何实施人文关怀护理服务？
- (3) 延伸护理服务的意义是什么？

2. 学生回答

学习启示

护理工作虽然不是轰轰烈烈、灿烂辉煌的，却写满了简单而又平凡的爱。开展护理延伸服务，用行动温暖患者，每一份来自患者及其家属的肯定，都是对护理人员的褒奖。即使是平凡的日常工作，也能成就生命的辉煌，哪怕是平凡的工作缩影，也都是护理人员用真诚的爱去抚平患者心灵的创伤，用火一样的热情去点燃患者战胜疾病的勇气，为患者减轻伤痛，带来生命的光亮。