当护士成为临床创新“破局者”：

在痛点中生长的护理智慧

文/羊城晚报记者 陈辉
实习生 易梦然 通讯员 章智琦
图/由医院提供

凌晨2点，病房的呼叫铃又一次响起。护士们快速向病房奔去，给病人观察、翻身、换药——这似乎就是我们对护士的印象——辛苦、细心，但却止步于最简单的医疗护理。如今，当第114个护士节来临，四位深耕中山大学附属第一医院临床一线的“破局者”正用专业与仁心，重新定义护理工作的创新维度。走进她们在不同专科领域的深耕故事，看到新时代护理工作“以技术为刃，以仁心为甲”的内涵——她们是敏锐捕捉临床痛点的“观察者”，是将问题转化为解决方案的“破局者”，更是用专业与科研照亮护理之路的“创新者”。

黄天雯：从『无痛病房』到全周期守护的『专科领路人』

2009年，黄天雯调任骨科护士长时，此起彼伏的呼叫铃是压在她心头的重石：术后患者因疼痛难以入眠，护士深夜奔波处理镇痛需求，康复进程严重受阻。“传统‘按需镇痛’就像‘救火’，患者痛苦，护理效率也低。”她决心改变这一现状，联合医生、麻醉师、康复师成立多学科团队，在国内率先建立“无痛病房”，通过超前镇痛及多模式镇痛方案、动态疼痛评估、多学科介入与联合查房，将镇痛从“救火”转为“防火”。

一位接受髋关节手术的老人康复后告诉她：“第一次术后能睡整觉，终于有勇气尝试早期下床走路。”这份朴素的反馈，成为黄天雯深耕骨科、肿瘤与疼痛管理的动力。随着数字医疗兴起，黄天雯将目光投向“全周期护理”。在中山一院着力打造的“家庭医疗健康照护平台”中，提供骨科专病患者全周期数字照护服务，通过个体化康复方案推送、可视化康复训练与打卡、知识库多元化教学、医患无障碍互动等功能，术后7天首次随访、1个月康复评估、3个月功能复查……让患者出院后仍能获得专业指导，相关成果入选国家卫健委改善医疗服务典型案例。“护理创新不是空中楼阁，它扎根于每个患者的真切需求。”她说。

吴洁丽：急诊一线的『细节捕手』与创新践行者

一次抢救现场的创新，一次“手忙脚乱”的观察，诞生了已获专利的“移动式吸痰物品放置架”。看到年轻护士为准备吸痰用物多次往返治疗室，吴洁丽立刻意识到：“急诊抢救分秒必争，能不能让常用物品触手可及？”于是，一个高瘦修长、分层收纳、侧边带吸痰管盒的装置应运而生，经临床验证大幅提升了抢救效率，获全国护理创新大赛一等奖，至今在多家医院使用。急诊护理的价值，藏在“快一秒”的细节里。2023年调任南沙院区护理办后，她将这种对细节的极致追求融入管理，推动建立“海陆空一体化应急救援护理体系”，让急救流程更高效。

在耳鼻咽喉科担任区护长的11年，她每月参与10余例鼻大出血、喉梗阻的抢救，总结出“先保气道再止血”的黄金法则。如今作为39名护士长、500多名护士的管理者，她坚持每天下病房：“我始终认为护理管理不是坐在办公室，而是走到护士和患者中间，加强护士能力，保障临床安全。”

杨仲毅：在『心』的战场跨专科深耕，让护理科研照进临床

从泌尿外科到心胸外科及ICU，再到心脏外科、心血管儿科和心内科，32年辗转五个专科的护理生涯，让杨仲毅成为跨专科护理的“破局者”。她将不同专科的知识融会贯通，在心血管护理领域打造出独特的创新图谱。在心血管介入病房，她观察到术后患者因静脉回流受阻的远段肢体肿胀发生率高达80%，联想到ICU术后体位管理经验，将传统垫枕改良为40度倾斜设计，借鉴人体工程学原理促进静脉回流。改良的“经桡动脉穿刺行心脏介入术后术肢抬高垫枕”，将患者的手术穿刺远段肢体肿胀率降至20%。面对心衰患者的容量管理难题，她融合心脏外科液体管理策略与心内科体征评估，通过肺部啰音、尿量、皮肤干湿冷暖状态三维指标定制饮水量，让患者在“敢喝水”与“防水肿”间找到平衡。

当抗凝治疗留置导尿患者出现尿道出血，她直接引入泌尿外科膀胱冲洗技术，精准控制冲洗液温度与速度，解决了传统处理尿管易堵塞的问题。“患者的病痛从不按专科划分，护士的思维却可以打破边界。”杨仲毅用三十余年的实践证明，跨专科不是简单叠加，而是在不同专科的共振点上激发创新火花。从急救技能到细节改良，从经验借鉴到体系构建，她始终行走在学科交叉的前沿，让护理智慧在融合中不断生长，为患者铺就更安全的康复之路。

易春燕：如何从『腹透长跑』中突围

在肾内科腹膜透析中心，易春燕用20年时间，将“居家透析”变成可量化的科学管理。她和团队成员通过七年的追踪观察发现：医患面对面接触频率对降低腹透患者腹膜炎发生率、改善临床预后至关重要。这项成果被国际腹膜透析学会指南引用，成为腹透患者随访管理的重要参考。她积极参与创建“腹透广州模式”，培训基层医院腹透医护人员，使偏远地区腹透患者也能获得标准化治疗和护理。“如今，借助互联网医院和微信服务，患者在家就能视频咨询治疗和护理问题，偏远地区护士遇到疑难病例也能实时连线获得我们的专业指导。”易春燕说，从临床问题的探索到科研成果的转化，最终要回到“让患者受益”的原点。

最让她骄傲的，是患者的“长情”：“我管了十几年的腹透患者，现在还会定期回来找我咨询指导。他们说，‘看到你，就像吃了定心丸’。”这份深厚的信任，源于她对细节的极致追求：从患者住院初期的耐心培训，到出院后的主动电话随访，再到雨季、冬季的及时提醒……她将慢病管理化作了一份有温度的陪伴。

采访最后，易春燕说：“刚工作时，我从未想过护士能发表SCI论文、在国际会议上发言。但临床的每一个问题，都是创新的起点，每一次俯身倾听患者需求，都是成长的契机。”新时代护理工作，既是技术的精进，也是人文的传承；既是个体的成长，更是团队的荣光。

①黄天雯
②吴洁丽
③杨仲毅
④易春燕

今年80岁的茂叔，每月抽空到广东省中医院（以下简称“省中医”）挂个护理门诊号，更新调理方案，已经成为一种健康习惯；38岁的李女士（化姓）曾因肿瘤药物令手足麻木生活无法自理，在中医肿瘤康复护理门诊治疗7次后月经恢复，10次后可以日行万步重回职场……

如果说，以往大多数人对于护士的印象，还停留在打针、发药、护理伤口等基础医疗护理，现在，作为医生的“第二只眼睛”、患者病情变化的“最早观察者”，专科护士在护理门诊发挥着更多专科特长和独特作用。

国家卫生健康委印发的《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》中明确提出，要提升中医护理能力，积极开展中医特色专科护理，创新中医护理服务模式。在第114个国际护士节前夕，记者走进广东的中医护理门诊，看看他们如何从临床出发，创新专科护理服务。

护理门诊能做什么？

从“医嘱执行者”“专科护理家”到“健康导航员”

文/羊城晚报记者 林清清 通讯员 张靓雯
图/受访者提供

专业护理，破解肿瘤化疗“手足之困”难题

“没想到我还能重新来月经！”38岁的肠癌患者李女士（化姓）激动地说。因为肿瘤铂类化疗带来的重度手足麻木，令她连筷子都拿不稳，辗转求医半年都无计可施。

在省中医的中医肿瘤康复护理门诊，肿瘤科护士长叶红为她进行铜砭刮痧为主的中医外治法方案。第7次治疗后，停经半年的她惊喜地发现月经恢复了！“说明治疗后她的气血渐通。”叶红说。第10次治疗后，她可以日行万步，手部灵活度恢复至可正常打字。

“现在她不仅已重返工作岗位，还能爬白云山。你看，这是她双手灵活后，亲手制作的泡椒凤爪、手链、绒花，送给我们护理团队。每年护士节她都会来看我们！”叶红翻看着收藏在手机里的照片，欣慰地向记者展示着。

“肿瘤患者最怕什么？曾有一项调查显示，排在第一位的并不是害怕死亡，而是害怕疼痛、失眠等各种不良反应。”叶红说，“例如铂类化疗后的手足麻木，国际上一直没有有效解决的方法。我们在实践中探索了中医外治法的治疗途径，用数据来验证铜砭刮痧、火熨术等对化疗所致周围神经毒性反应的安全性、有效性。我们撰写的SCI论文，已经在肿瘤护理学会官方期刊《肿瘤护理临床杂志》上发表，希望让全球患者了解中医可以有效改善，让患者少走弯路。”

特色疗法，精准对接老年人护理需求

《行动计划》提出，要增加老年护理服务供给，精准对接老年人多元化、差异化的护理服务需求。采访中羊城晚报记者发现，除了更深度参与疑难杂病的治疗康复过程，中医护理门诊发挥着中医“治未病”理念，让更多患者尤其是老年群体，积极融入与医护共同制定的全程健康管理方案中。

“我原以为人老了夜尿多睡不好是正常，现在才知道可以治！”茂叔说，“以前一到11月入冬，每隔一两周我肯定要感冒一次。来到护理门诊后，第一个冬天我就没有感冒过。我就知道来对了！”

“门诊中，超八成老年人都会反映腰痛。其实背后，往往有他们说不出或被忽略的症状或深层原因。通过我们护理门诊的问诊，往往能帮助发现隐匿问题。”吴少霞告诉记者，9年前，茂叔就是因腰痛来求诊，问诊中才发现其实还有夜尿频多、睡眠不好的问题。经过雷火灸等辨证施护，茂叔夜尿少了，能睡安稳觉了，体质也大有改善。由于开展雷火灸时间早、效果好，相应研究也随即跟上，吴少霞牵头制定了广东省护士协会团体标准《雷火灸技术规范》，目前已在全省实施。

中医特色护理，人才是关键

角色创新，用中医思维做“健康导航员”

与传统护士相比，护理门诊里的专科护士有何不同？“我觉得最大的不同是，在护理门诊，与患者的交流，时间更多，问诊更深入，能让专业护理更多地回到临床。”吴少霞说，“另外，每一次从问诊到治疗，都感觉患者接受度和参与度更高，他很愿意与我们一起制定适合他个人的居家护理方案，这样患者的全程健康管理也会更高效，更好地发挥中医治未病的作用。”

叶红表示，中医特色护理门诊的非药物疗法处方权需经严格考核。以中医肿瘤康复护理门诊为例，以团队出诊模式，一般每个下午接诊患者也不超过15个。护理门诊护士须完成相应的严格考核，每次接诊治疗有同期出诊的正高或副高的医疗专家同频审方护航。

5月10日，护士节前的周末，吴少霞、叶红正在宁夏中医医院进行粤宁协作“杏林沃土”“杏林拔尖人才培养项目”，开设中医护理工作室，为当地中西医结合医疗人才进行培训。“希望有更多中医护理专才成长起来，让中医特色护理门诊惠及更多需要的人。”吴少霞说。

广东护士引领AI护理新浪潮：

中山大学孙逸仙纪念医院打造智慧医疗样本

羊城晚报记者 张华 实习生 杨芷欣 通讯员 刘文琴 黄睿

护理团队创新性融合知信行模式与人工智能技术，构建患者在血液透析期间体重管理模型 图/医院提供

AI如何赋能护理？中山大学孙逸仙纪念医院通过深度融合人工智能技术与临床护理，在健康宣教、心理干预、慢性病管理等领域实现突破，让“精准护理”惠及更多患者。

AI定制健康方案：从“千人一面”到“一人一策”

“传统健康宣教内容泛化，患者依从性低，而AI技术让个性化方案触手可及。”该院护理部主任邱逸红介绍，团队研发的AI健康宣教单生成系统，可依据患者疾病阶段、治疗方案及个体特征，自动生成动态调整的宣教内容。例如，针对老年糖尿病患者侧重饮食精细化管理，青年患者则强化运动指导，试点的数据显示，患者对宣教内容的理解度提升35%、治疗依从性提高28%且满意度超过95%。

邱逸红表示，目前项目处于研发试点阶段，现阶段主要面向ICU拔管后过渡期和部分特定慢病患者，正重点优化系统核心算法，待技术成熟后将院内病区全面推广。

虚拟现实疗心术：破解乳腺癌患者心理困境

面对乳腺癌患者普遍存在的焦虑抑郁问题，肿瘤科护士长陈洁团队首创“AI+VR精准疗心”模式。通过分析300–400例患者数据构建智能决策系统，结合虚拟现实技术为患者定制社交训练、情绪疏导等沉浸式治疗方案。

“在VR治疗中伴随着舒缓的音乐旋律+沉浸式体验自然场景，这相比于传统的音乐疗法效果更佳，减轻了乳腺癌患者的焦虑抑郁情绪，促进心理康复。”陈洁表示，该模式打破传统心理治疗对场地和专家的依赖，开发出“症状评估–AI匹配–VR干预”一体化终端，有效降低患者心理痛苦指数。

数字疗法破局失禁管理：小程序解决“难言之隐”

“过去失禁患者门诊随访流失率高，如今小程序让管理全程可视化。”泌尿外科四区护士长樊帆展示了控尿管理系统的成效：患者上传3天排尿日记后，AI自动生成行为训练方案，护士可实时追踪执行数据。据悉，目前，该数字行为疗法已在门诊全面铺开。

数据显示，73.58%的患者使用系统一个月后膀胱功能显著改善，91%的患者能完成至少三个月的行为训练任务，超85%的患者完成疗程后恢复控尿能力，生活质量大幅提升。

智能照护平台：让癌症管理“有温度更有精度”

“传统的管理方式更侧重于医学治疗及服药依从性，忽视了患者社会、情感等方面的需求；另外，以往患者在医院进行随访，多数患者需跨省市来院就诊，往返路途及住宿费用高，导致患者随访依从性差。出院患者很难做到健康监测。”肿瘤放疗科主管护师易含笑认为，这些都是癌症患者护理工作上的难点。

在护理部指导下，肿瘤放疗科研发的“逸仙症状管理”癌症患者智能照护平台小程序可以通过远程监测与智能分层管理。当患者在线反馈发热、水肿等症状时，系统自动触发预警并推送处理方案，重症患者直接转介主治医生。随机对照试验表明，使用该平台的患者放疗毒性事件发生率降低27%，症状自我管理能力提升35%，患者满意度明显提升。

“AI不是替代护士，而是让护理更有价值。”邱逸红透露，目前全院95%护士具备本科以上学历，49个省级专科护士基地持续输出创新成果。

“一个人住院也不怕”：免陪照护正在改变住院体验

羊城晚报记者 李可欣 通讯员 胡颖仪 孙冰倩

在广州市红十字会医院的一间免陪照护病房里，术后尚未完全恢复行动能力的骨折患者朱叔慢慢起身准备行走。身边没有家属守候，但一切井然有序——护士与助理护士协作完成照护任务。这种“没有家属陪护”的场景，正是近年来医疗护理改革中的一个新趋势。患者不再依赖亲属贴身照料，而是接受由专业团队提供的全流程照护服务。

长期以来，患者家属在住院过程中的角色不可或缺。夜以继日的陪护、频繁的操作学习、心理焦虑和体力透支，在高龄、重病患者的家庭中尤为普遍。而“免陪照护”的出现，试图缓解这一困境。由护士主导、助理护士与康复技师等组成的照护团队，承担起原由家属完成的日常护理任务，包括翻身、如厕、饮食、协助康复训练等，同时保障生命体征监测、伤口观察、并发症预防等专业护理。

“我们不是病人的家属，但我们是‘无冕家属’。”该院耳鼻咽喉头颈外科护士长钟素妹这样形容护士在免陪照护体系中的角色。以术后带管患者为例，他们往往需要频繁排痰、湿化气道、预防感染及血栓，而这类工作非专业人员难以胜任。护士团队全天轮班监测，确保治疗过程安全连续；护理助理则负责更多基础生活照护，让病人恢复更顺利、家属也更安心。

负责照护朱叔的助理护士朱航，今年才18岁，刚从职校护理专业毕业一年。如今她已能独立完成洗漱、喂饭、扶助起身、心理疏导等任务。“一开始我也紧张，但慢慢就熟悉了。看着病人从卧床到能拄着拐行走，真的很有成就感。”她说。朱航每天照顾3位患者，印象最深的是患者主动拉着她的手说：“谢谢你啊，小姑娘。”这让她觉得，这份工作不只是一份谋生手段，更是有温度的职业。

在“免陪照护”体系下，助理护士不同于传统护工。他们需通过岗前培训，明确职责边界，仅从事非侵入性的生活照护工作，由护士制定照护计划、全程监督，并需接受日常评估与培训。

目前广东已有8个市作为省级首批免陪照护服务试点地区。据介绍，在广州市红十字会医院实施试点的8个病区，患者康复周期平均缩短15%，住院天数较单病种平均住院天数少2.2天，平均住院费用较单病种平均费用低约2300元，医疗并发症及不良事件发生率均为0。

免陪照护并不意味着家庭角色的缺位，而是以更科学、规范的方式重新定义照护分工。在广州市红十字会医院院长田慧舒看来，身处人口老龄化加速的今天，护理工作绝非简单的床旁服务，而是通过精准分级照护、多学科团队协作，让专业护理贯穿治疗全程，建成“医、护、康、养结合”免陪照护特色服务体系。