

## 三维护航，卓越筑暖

## 长沙市第一医院护理服务提质暖人心

记者 邹伟瑜 通讯员 王希 杨玲玲

“在家就能享受到三甲医院的专业护理，再也不用折腾着跑医院了！”近日，家住长沙市开福区的失能老人张爹爹，在接受长沙市第一医院“互联网+护理服务”团队上门换药后，其家属连连感慨。

这温暖的一幕，正是该院以“专业筑基、人文赋能、创新延伸”构建三维护理服务体系、推行“451360”卓越护理新模式的生动缩影。

## 体系筑基：

## “451360”模式破解护理服务痛点

长沙市第一医院构建的三维护理服务体系，核心是围绕“患者为中心”，推动护理从“疾病管理”向“生命质量提升”跨越。

在此基础上推出的“451360”卓越护理新模式，内涵清晰：以“Safe（安全）、Skilled（专业）、Soulful（心灵照护）、Satisfaction（满意）”为“4S”品牌核心，以“爱心、细心、耐心、责任心、匠心”为“5心级”服务标准，聚焦“1支卓越护理人才队伍+1批示范标杆”培育，最终实现“360度全方位、全周期、全团队”立体关爱。

为了让模式落地，医院打出“组合拳”——健全三级管理与五级质控体系；强化专科化建设，开设8类特色专科护理门诊；深耕全场景人文实践；拓展“互联网+护理”等惠民场景。截至目前，该院专科门诊已接诊超1.8万人次，“免陪照护服务”惠及342人，“互联网+护理服务”上门突破1000人次，患者满意度持续攀升。

## 专业深耕：

## 精准服务适配不同患者需求

医院开设的8类专科护理门诊，精准瞄准患者“便捷化”照护需求。从PICC护理、伤口/造口失禁护理，到糖尿病护理、康复护理，每类门诊都通过专科评估与多学科协作，实现“一站式”精准服务。

针对不同科室患者，各临床单元量身打造特色护理方案。神经内科为阿尔茨海默病患者构建“筛查-干预-康复”全链条服务；乳腺外科围绕围手术期患者推出“安心照护计划”（乳甲外科）；急诊科严守“3分钟出车”底线，优化救治流程（急诊科）；康复科则为偏瘫患者定制个性化康复计划。

专业提升离不开系统培训。医院推行院-片-科三级护理培训考核体系，20个专项护理技术小组每月开展线上线下混合培训，并通过“三基三严”测试、外出进修等机制，不断锤炼护士专业硬实力。

## 人文赋能：

## 让护理服务有温度更有深度

“护士不仅帮我换药，还陪我聊家常，感觉像家人一样亲切。”在胃肠外科病房，无人陪护的王■\*对护士的贴心服务赞不绝口。这温暖的体验，源于医院“5心级”护理标准的全场景落地。

医院通过开展叙事护理、礼仪培训等，提升护士服务意识与沟通能力；并将人文实践纳入质控与考核。针对特殊群体推出适配服务：为听力障碍患者准备助听设备、写字板，为无人陪护患者提供“临时亲人”式陪伴，为儿科患儿打造“童趣病房”，为产科孕妇开设“孕娩无忧”工作坊。

医院也注重护士的归属感，通过磁性化管理、特色团队活动、创新绩效考核机制及评选“星级护士”等，营造温暖氛围，激发

服务热情。

## 创新延伸：

## 打通惠民服务“最后一米”

“以前住院得全家轮流陪护，现在有‘免陪照护’，我们既放心又省心。”患者家属刘先生感慨道。该服务采用“护理团队+专业护理员”双轨协同模式，自试点以来，已有效破解了“陪护难”问题。

“互联网+护理服务”则让优质护理走进家庭。医院建立全流程管控机制：事前严格筛选护士团队并评估患者情况；事中依托定位系统和记录仪追踪服务；事后收集反馈并定期复盘。

目前，该服务已覆盖基础护理、专科护理等16项上门项目，居家护理满意度达95%以上。

这些创新举措，减少了患者就医成本，降低了并发症风险，助力分级诊疗，同时也为护士拓宽了“网约护士”等多元职业发展赛道。

从临床到居家，从技术到关怀，长沙市第一医院正以“患者需求”为锚点，用专业与温暖，在守护星城百姓健康的画卷上，书写更多“卓越”故事。

## 全国唯一！省中医附一荣膺男科手术省级示范中心

11月21~22日在武汉举行的第二届男科互联网大会上，湖南中医药大学第一附属医院获授“中华医学会男科学分会人工海绵体植入手术专家协作组省级示范中心”，系全国唯一获此认证的中医医疗机构。此次授牌是对该院阴茎假体植入手术成果的肯定，标志其男科水平跻身全国前列。

通讯员 朱文雄 摄影报道

突然“偏瘫”“失语”  
低血糖引发“类卒中”发作

本报讯（通讯员 杨玉书）近日，80岁的任大爷被家人发现倒在床边，言语含糊不清，右侧肢体完全使不上劲。家人心头一紧：“坏了，是中风！”急忙将任大爷送至长沙市第三医院（湖南大学附属长沙医院）就诊。

然而，在头颅CT检查后，任大爷排除了脑出血，但血糖仅为2.1毫摩尔/升（正常为3.9~6.1毫摩尔/升）。

接受静脉推注葡萄糖后，仅十几分钟，任大爷说话变得清晰，手臂也能抬起来了。诊断明确为低血糖引发的“类卒中”发作。

“当血糖急剧下降时，大脑能量供应中断，最先影响的就是控制语言和肢体活动的神经中枢。”老年病科十一病室主任付丽表示，老年群体是低血糖“类卒中”高发人群。一方面是因为部分老年人患有糖尿病，使用降糖药后未及时进食、或进食过少，导致血糖波动过大；另一方面是老年人肝肾功能逐渐衰退，对药物的代谢能力下降，药物在体内蓄积易引发低血糖。

低血糖引发的“类卒中”症状与急性卒中高度相似，极易造成误诊，若延误治疗，可能导致脑细胞不可逆损伤，甚至危及生命。

付丽提醒，一旦怀疑低血糖，若患者意识清楚，应立即进食含糖食物并监测血糖。但对于类似中风严重症状的患者，应立即拨打急救电话，及时就医。

## 眼睑“晨好、暮垂”，重症肌无力信号

本报讯（通讯员 李红枚 刘莉）85岁的廖奶奶（化名），10天前突然发现自己双侧眼睑耷拉了下来，人也感觉有些乏力。起初她没当回事，只当是没睡好、年纪大了，歇两天就会好转。

可没想到，她眼睑下垂的情况一天天加重，每天早上醒来时还好，下午看会儿电视后，到晚上眼睑就不受控制地往下垂。情况反常，廖奶奶在家人陪送下来到湖南省第二人民医院（省脑科医院）就诊。

在进行头部核磁共振检查排除脑部问题后，医生结合廖奶奶眼睑下垂现象“早上轻、傍晚重”的波动式特点，初步判断其患上

了“重症肌无力”。随后进一步做了眼睑重复神经电刺激肌电图和重症肌无力抗体血检明确了诊断。

由于发现及时，症状轻微，经规范治疗，廖奶奶的眼睑不久已能正常抬起，身体乏力也明显好转。

该院神经内科二区周妮娜主任医师介绍，重症肌无力是一种由自身抗体介导的神经-肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病，该疾病可累及全身骨骼肌，自身抗体通过对神经-肌肉接头上的乙酰胆碱受体或其它蛋白进行攻击，阻碍了神经与肌肉间的信号传导，造成全身肌肉无力。

它的临床特点为波动性肌无

力和病理性疲劳，症状呈“晨轻暮重”，活动后症状加重，休息后能稍微缓解。其中，眼外肌最易受累，表现为上睑下垂和/或双眼复视，是重症肌无力最常见的首发症状。

此外，重症肌无力还会影响全身的骨骼肌，如累及面肌可出现闭眼费劲、鼓腮时漏气、法令纹变浅等症状；累及四肢肌肉时，患者梳头、抬手、爬楼梯这些日常动作都会变得吃力。

重症肌无力的根源是身体产生了攻击自身的异常抗体，目前尚无根治的办法，但90%的患者经过规范治疗，症状都能基本缓解，不影响正常生活。