



LINCHUANG CHANGJIAN JIBING HULI CHAFANG SHOUCE

临床常见疾病 护理查房手册

高祝英 杨雪梅 主编



 甘肃科学技术出版社



LINCHUANG CHANGJIAN JIBING HULI CHAFANG SHOUCE

临床常见疾病 护理查房手册

高祝英 杨雪梅 主编



图书在版编目 (C I P) 数据

临床常见疾病护理查房手册 / 高祝英, 杨雪梅主编

. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2016. 9

ISBN 978-7-5424-2352-8

I. ①临… II. ①高… ②杨… III. ①护理学-手册
IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 216836 号

临床常见疾病护理查房手册

高祝英 杨雪梅 主编

出 版 人 王永生

责任编辑 杨丽丽

封面设计 陈妮娜

出 版 甘肃科学技术出版社

社 址 兰州市读者大道 568 号 730030

网 址 www.gskejipress.com

电 话 0931-8773274 (编辑部) 0931-8773237 (发行部)

京东官方旗舰店 <https://mall.jd.com/index-655807.html>

发 行 甘肃科学技术出版社 印 刷 兰州万易印务有限责任公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印 张 31.5 字 数 840 千

插 页 1

版 次 2017 年 6 月第 1 版 2017 年 6 月第 1 次印刷

印 数 1~500

书 号 ISBN 978-7-5424-2352-8

定 价 78.00 元

图书若有破损、缺页可随时与本社联系:0931-8773237

本书所有内容经作者同意授权,并许可使用

未经同意,不得以任何形式复制转载

《临床常见疾病护理查房手册》

编委会名单

主 编 高祝英 杨雪梅

副主编 杨桥兰 张 燕 钱晓玲 马英萍 王小艳 韩 雪
李奇男 王 娟

编 委 (按姓氏笔画排序)

马英萍 马惠娟 王小艳 王昱晗 王 娟 刘玉娟
李奇男 李菊琴 杨桥兰 杨雪梅 张小敏 张改萍
张 燕 罗卫萍 周 蓉 高祝英 钱晓玲 徐 蓉
韩 雪 薛 刚

前言

护理查房是护理管理中评价护理程序实施效果、了解护士工作性质的一种最基本、最常用、最主要的方法,是临床护理活动中理论联系实际、培养护士以人为本的思维方式和作风的重要手段之一,是检验护士是否掌握综合知识、提高自学能力和推理能力的重要形式,也是培养护士临床思维能力,学会分析问题、解决问题的有效途径。随着医学科学的快速发展,护理学的研究范围不断扩大,临床护士所面临的挑战及需要掌握的内容也随之增多,因此,护理查房在临床的应用也越来越普遍。

本书内容包括内科疾病、外科疾病、妇产科疾病、儿科疾病的护理查房。由兰州大学第二医院多年从事护理工作的专家,根据扎实的专业知识和丰富的临床经验,结合国内外医疗技术新进展、现代护理发展新要求,经认真讨论和精心总结编写而成。《临床常见疾病护理查房手册》结合临床具体案例,在回顾疾病基础知识的同时,从患者评估、护理问题、护理目标、护理措施、效果评价等方面进行了充分地阐述。内容丰富,资料翔实,清楚易懂,实用性强,既可作为临床护理查房的指导用书,也可用作临床一线护士的继续学习读物。

本书由高祝英、杨雪梅制订编写大纲和内容架构,高祝英参与编写了 15.9 万字(第一部分和第二部分的第一、二章),张燕参与编写了 12.1 万字(第二部分的第三、四、五章),马英萍参与编写了 7.5 万字(第二部分的第六、七章),韩雪参与编写了 6.5 万字(第二部分的第八章和第三部分的第一章 1-4),钱晓玲参与编写了 7.5 万字(第三部分的第二、三章),李奇男参与编写了 6.5 万字(第三部分的第一章 5-9 和第四章),杨桥兰参与编写了 15.3 万字(第四部分),王小艳参与编写了 6.5 万字(第五部分的第一、二、三、四章),王娟参与编写了 6.2 万字(第五部分的第五、六、七、八章)。由于编写时间仓促,且编者的知识和能力有限,难免存在疏漏和缺陷,希望此书能在为广大临床护理工作者提供帮助的同时,也得到护理同仁、专家的批评指正,在共同学习、实践及研究的基础上,不断丰富、发展和完善,共同提高护理质量,提高患者满意度。

编者

2016 年 5 月

目 录

第一部分 绪 论

第一章 概述 001

第二章 护理查房的分类 003

第三章 整体护理三级查房模式 007

第四章 护理查房质量考核 008

第二部分 内科疾病

第一章 呼吸系统疾病 011

 病例一 肺炎 011

 病例二 支气管扩张 014

 病例三 支气管哮喘 017

 病例四 阻塞性肺气肿 022

 病例五 慢性肺源性心脏病 026

 病例六 肺结核 030

 病例七 气胸 034

 病例八 原发性支气管肺癌 038

 病例九 呼吸衰竭 043

第二章 循环系统疾病 048

 病例一 慢性心力衰竭 048

 病例二 心绞痛 052

 病例三 心肌梗死 056

 病例四 室性心律失常 059

 病例五 原发性高血压 062

 病例六 病毒性心肌炎 068

 病例七 感染性心内膜炎 070

 病例八 肥厚型心肌病 074

病例九 缩窄性心包炎	077
第三章 消化系统疾病	082
病例一 胃十二指肠溃疡	082
病例二 结核性腹膜炎	085
病例三 溃疡性结肠炎	088
病例四 脂肪性肝病	092
病例五 肝硬化	096
病例六 肝癌	101
病例七 肝性脑病	105
病例八 急性胰腺炎	109
病例九 胆总管结石	113
第四章 泌尿系统疾病	116
病例一 肾炎	116
病例二 尿路感染	119
病例三 肾病综合征	122
病例四 肾盂肾炎	126
病例五 肾功能衰竭	129
第五章 内分泌及代谢性疾病	133
病例一 糖尿病	133
病例二 甲状腺功能亢进	137
病例三 甲状腺功能减退	141
病例四 痛风	145
第六章 血液系统疾病	150
病例一 缺铁性贫血	150
病例二 再生障碍性贫血	152
病例三 特发性血小板减少性紫癜	155
病例四 急性白血病	158
病例五 慢性粒细胞白血病	164
病例六 多发性骨髓瘤	166
第七章 风湿性疾病	170
病例一 类风湿关节炎	170
病例二 系统性红斑狼疮	173
病例三 成人斯蒂尔病	177
病例四 皮炎	180
病例五 系统性硬化症	184
第八章 神经系统疾病	188

病例一 脑梗死 188

病例二 脑出血 191

病例三 癫痫 193

病例四 帕金森病 196

病例五 三叉神经痛 199

病例六 面神经炎 201

病例七 重症肌无力 204

病例八 周期性瘫痪 207

第三部分 外科疾病

第一章 普通外科疾病 211

 病例一 甲状腺癌 211

 病例二 脾破裂 213

 病例三 胃癌 216

 病例四 胆囊结石 219

 病例五 乳腺癌 222

 病例六 肝癌 224

 病例七 下肢深静脉血栓形成 228

 病例八 急性阑尾炎 231

 病例九 肠梗阻 234

第二章 骨科疾病 238

 病例一 腰椎间盘突出症 238

 病例二 骨肿瘤 241

 病例三 骨性关节炎 245

 病例四 化脓性关节炎 248

 病例五 脊柱骨折 250

 病例六 颈椎病 254

 病例七 四肢骨折 257

 病例八 骨盆骨折 260

 病例九 小儿先天性髋关节脱位 262

第三章 泌尿外科疾病 262

 病例一 泌尿系结石 265

 病例二 膀胱损伤 268

 病例三 肾积水 271

 病例四 肾癌 274

病例五 肾囊肿	277
病例六 前列腺增生	279
病例七 肾结核	283
病例八 肾损伤	286
病例九 膀胱癌	289
第四章 神经外科疾病	293
病例一 高血压脑出血	293
病例二 颅骨骨折	295
病例三 脑膜瘤	298
病例四 颅咽管瘤	301
病例五 垂体瘤	303
病例六 脑挫裂伤	306

第四部分 妇产科疾病

第一章 妇科疾病	311
病例一 闭经	311
病例二 功能失调性子宫出血	314
病例三 原发性痛经	317
病例四 围绝经期综合征	319
病例五 前庭大腺炎	323
病例六 外阴阴道炎	325
病例七 慢性宫颈炎	328
病例八 盆腔炎	332
病例九 子宫内膜异位症	334
病例十 子宫脱垂	338
病例十一 子宫肌瘤	340
病例十二 卵巢肿瘤	344
病例十三 恶性滋养细胞肿瘤	347
病例十四 子宫颈癌	351
病例十五 子宫内膜癌	354
病例十六 尖锐湿疣	357
病例十七 淋病	359
第二章 产科疾病	362
病例一 产后出血	362
病例二 产后心理障碍	365

病例三 产褥感染 369

病例四 多胎妊娠 371

病例五 流产 374

病例六 脐带脱垂 377

病例七 前置胎盘 379

病例八 妊娠合并病毒性肝炎 381

病例九 妊娠合并贫血 384

病例十 妊娠合并糖尿病 387

病例十一 妊娠合并心脏病 390

病例十二 妊娠剧吐 393

病例十三 妊娠期高血压 394

病例十四 胎膜早破 398

病例十五 胎盘早剥 401

病例十六 羊水栓塞 403

病例十七 异位妊娠 407

病例十八 子宫破裂 409

第五部分 儿科疾病

第一章 新生儿疾病 413

 病例一 新生儿窒息 413

 病例二 新生儿感染性肺炎 416

 病例三 新生儿黄疸 418

 病例四 新生儿败血症 421

第二章 消化系统疾病 425

 病例一 小儿腹泻 425

 病例二 肠套叠 428

 病例三 先天性巨结肠 430

第三章 呼吸系统疾病 434

 病例一 急性喉炎 434

 病例二 支气管肺炎 436

 病例三 支气管哮喘 440

第四章 循环系统疾病 444

 病例一 先天性心脏病 444

 病例二 病毒性心肌炎 447

 病例三 充血性心力衰竭 449

第五章 泌尿系统疾病	453
病例一 急性肾小球肾炎	453
病例二 肾病综合征	455
第六章 造血系统疾病	459
病例一 营养性缺铁性贫血	459
病例二 特发性血小板减少性紫癜	461
病例三 白血病	464
第七章 神经系统疾病	468
病例一 病毒性脑炎	468
病例二 缺血缺氧性脑病	470
病例三 脑性瘫痪	473
第八章 急性传染病	476
病例一 麻疹	476
病例二 水痘	480
病例三 流行性乙型脑炎	483
病例四 猩红热	487
病例五 中毒性菌痢	490

第一部分 绪 论

第一章 概 述

一、护理查房的定义

护理查房是护理管理中评价护理程序实施效果,了解护士工作性质的一种最基本、最常用、最主要的方法,是检查护理质量、落实规章制度、提高护理质量及护理人员业务水平的重要措施,其内容包括基础护理的落实情况、专科疾病护理内容、心理护理、技术操作、护理制度的落实等。

二、护理查房的目的及意义

(一)目的

(1) 解决临床护理工作中的问题,不断提升专科护理内涵和质量,提高护士的专业知识及技能,保持护理工作的连续性。

(2) 通过护理查房建立临床护士教育训练的长效机制,让护士学习并运用临床专科知识和技术。

(3) 检查基础护理、专科护理落实情况。分析讨论危重、典型、疑难、死亡病例的护理。

(4) 护理查房也是一个建立临床护士分层级管理机制,形成传帮带的管理过程。

(5) 结合病例学习国内外护理新动态、新业务、新技术,提高护理人员专业水平。了解国内外专科护理发展新动态。

(二)意义

(1) 对病人来说,能得到更为全面的优质服务。通过护理查房,可融洽护患关系,并使病人掌握相关的卫生知识,解除思想顾虑,主动配合治疗和护理,从而提高护理质量。对危重病人的护理查房能够解决重症疑难问题,提高危重病人的护理质量。

(2) 对护士来说,能激发其学习多学科知识的兴趣,提高运用多学科知识分析问题、解决问题的能力及临床护理质量,使护理人员知识、技能以及观察、思考、收集资料、综合分析问题和解决问题的能力都得到不同程度的提高。同时,采取多种护理查房形式,能促进护理科研的开展。

(3) 对护理管理者来说,能及时掌握危重病人的护理情况和了解护士解决问题的能力。通过查房发现问题、解决问题,对责任护士的工作起到指导和监督作用,同时也能及时了解危重病人的护理质量,帮助解决疑难问题。而且,护理查房能规范科室护理人员对护理文件的书写。此外,实施护理查房对护士长自身也是一个很好的学习、提高过程,可以促进新技术、新方法的临床应用。

三、存在的问题及对策

(一)护理查房中存在的问题

1. 护理主题不突出

(1) 护理过程混同于医疗过程。医疗过程以医治疾病为目标,而护理过程则是以满足病人全面需要为目标,各自有着不同的侧重点。

(2) 护理查房与业务学习相混淆。在某些护理查房中,较多的是讨论疾病的护理,存在着只见疾病不见病人的做法,将某种疾病的病因病理作为讨论的问题,这种形式的护理查房重知识的传授而轻能力培训。

2. 护理程序运用不当

(1) 护理诊断与医疗诊断不分。护理诊断是对病人现存的或潜在的健康问题及其生命过程的反映的一种临床判断;而医疗诊断的重点在疾病本质的判断上,由于概念的混淆以至于没有明确的护理诊断,也就无法确定合理的护理措施。

(2) 护理诊断应用中存在的问题。护理诊断应用不确切,护理诊断排列顺序不妥,相关因素不恰当,依据不充分。

(3) 制订护理计划时存在的问题。在制订护理计划时不是以病人为中心,而是在护士本人主观臆想推断下制订出护理计划,忽略人的整体性,没有从生理、心理、社会方面综合评估病人的健康问题。

(4) 护理措施拟定不具体。说空话,纸上谈兵,使人感觉护理措施未落到实处。

(5) 对护理评价重视不够。对于已解决的问题不能及时作出评价,对新产生的问题不能及时解决,不是动态地发展地看待整个护理程序,并且对于未达到预期目的的护理问题不作原因分析,变更护理措施,使得护理查房达不到满意的效果。

3. 主持者的能力影响查房质量 由于护士长资历、业务水平及组织能力的不同,以致护理查房质量高低不一,个别护理查房流于形式。

4. 上层机构缺乏系统的质量监控及评价标准 护理主管部门或护理部没有对护理查房进行质量监控,缺乏统一的评价标准,使部分护理查房达不到满意的效果。因此,对护理查房的形式、内容、质量的评价应有一个适当的标准。

(二) 提高护理查房质量的对策

1. 突出护理主题 在某些护理查房过程中,不要将护理过程混同于医疗过程,除了简要加减病人的现病史、发病机制、临床表现、治疗原则及治疗后病人体征和症状变化外,重点应通过观察病人体征及护理需求讨论护理需要解决的问题、护理计划的制订、护理措施的实施等内容。同时应区别于业务学习,突出对护士能力的培训。

2. 准确、恰当地运用护理程序 首先应该以病人为中心,从生理、心理、社会、精神方面综合评估病人的健康状况,做出准确的护理诊断,制订具体的、个性化的护理计划及方案,恰当运用护理程序的方法并结合护理评价内容进行查房,这样可以达到事半功倍的效果。

3. 提高护理查房者的理论及业务素质 在护理查房中护士长作为查房的参与者、主持者,要面对病人、家属、护理人员,承担着组织者、教育者、治疗者及咨询者的角色,所以护士长不仅要具有较高的业务水平、较强的组织能力及语言表达能力,还要不断学习理论知识,了解学科新动态和新观点,并将其运用于临床护理实践中,提高护理查房质量。

4. 制订相应的质量监控及评价标准 护理主管部门或护理部应该对护理查房的形式、内容、质量控制等设立相应的评价标准,并就相关内容开展护理科研,从而使评价标准不断得到完善,护理查房达到满意的效果。

(高祝英)

第二章 护理查房的分类

一、护理行政查房

主要是针对病区护理质量督查中发现的不足,由护理部主任、科护士长组成护理部查房小组,相关科室的护士长、护理专家等共同参加的护理查房。其目的在于从实践中培养护士长的科学思维和管理能力,切实巩固和提高护理工作质量,通过参与人员的共同分析、归纳和总结,发现问题,确认问题,提出解决问题的对策,提高护理质量和管理水平。护理行政查房可按以下程序进行。

(一) 准备阶段

针对病区护理质量督查中发现的不足,由护理部查房小组选定科室,也可由护士长主动提出申请,并准备书面汇报材料。汇报内容包括病区管理中人、财、物的基本情况、护理质量(尤其是危重病人的护理质量)、服务态度、规章制度的执行情况、岗位职责落实情况、护理记录、护理操作、病房管理、护理安全隐患、创新技术及业务管理中所遇到的问题、已采取或准备采取的管理措施和效果评价等。

(二) 查房过程

在充分准备的情况下,由护理部择期安排到具体科室进行护理行政查房。首先由病区护士长汇报书面准备的材料,然后由护理部查房小组成员发表意见,被邀请的相关科室人员也可各抒己见参与讨论,最后由护理部主任进行综合分析、归纳总结,提出相应的意见和建议。讨论中若涉及病区布局或操作流程等具体问题还可到实地考察,经集思广益、交流沟通最后达成共识,共同制订出相应的措施并予以实施。

(三) 监控评价

查房后护理部查房小组成员应在1个月内及时了解反馈信息,检查改进措施落实的情况。若措施有效则及时予以肯定,若效果不佳或又发现新的问题则重新予以指导。对于行政查房的结果每月在护士长例会或护理简讯进行通报,使全体护士长得以借鉴、启发、相互取长补短。

二、护理业务查房

护理业务查房是在主查人的引导下,以病人为中心,以护理程序为框架,以解决问题为目的,突出对重点内容的深入讨论,并制订解决方案的护理查房。包括分析讨论危重、典型、疑难、死亡病例的护理,检查基础护理、专科护理落实情况,结合病例学习国内外护理新动态、新业务、新技术等。查房前可预先告知有关人员查房的内容、目的,查房过程做好记录,保存资料。通过业务查房,可以提高护理人员的专业水平,了解国内外专科护理发展新动态。业务查房的次数及频率可根据各医院的具体情况而定,一般护理部组织院级业务查房每月1次,病区护士长组织本科室业务查房,每月1次。

(一) 查房前资料的收集

1. 病种资料的收集 查房前一周,护士长与责任护士共同商讨,确定查房病种。一般选择病情相对复杂、临床比较常见的疑难、大手术病种。

2. 查房要点的确定与收集 确定查房病种后,护士长对所查患者涉及的护理内容进行整理,

根据临床工作中的薄弱环节,确定出某个方面的讨论议题。如骨科行全髋关节置换的患者,全程护理包括术前准备、术后护理、并发症的护理干预、术后康复训练等许多方面的护理内容,根据工作中康复训练缺乏系统性、分期性的薄弱点,选择术后的康复训练作为查房的要点,让护士充分明确此次查房的目的与方向。

(二)制订查房计划

制订出详细的查房计划,查房前1周,根据确定的查房要点,护士长选出几个方面的讨论议题,分配给科室护士,每人一题,大家分别查阅资料,收集信息,这样收集起来的信息比较系统、全面。如全髋关节置换的患者术后康复训练,需要讨论的议题包括:髋关节的解剖结构、术前训练要领的教授、术后康复训练的分期、出院后的康复指导等。护士长还需要与主查护士共同商讨查房步骤,如查房时间、地点、流程,共同制订出详细的查房计划。

(三)采取灵活方式,实行互动查房

1. 查房步骤 ①共同回顾相关疾病的基本知识;②主查护士介绍患者病情、护理(包括评估、诊断、目标、措施及评价)、健康宣教等内容;③到病房对患者进行全面查体,了解学生对健康宣教知识的掌握;④护士长提出拟定好的讨论议题,大家依据查阅资料分别发表意见,其他人可以补充或发表不同的看法;⑤护士长对讨论结果进行归纳总结。

2. 查房形式 要多样化,有提问、回答、补充,还要有实习护生的共同参与。对实习护生可采取互动的形式,护士长提问一些相对简单的理论知识、名词定义、观察要点,让护生回答,护生也可对查房中存在的问题、疑点向老师请教,鼓励护生积极发言,形成一种全员互动的查房氛围。

(四)查房效果的总结与评价

查房完毕,主查护士结合本次查房讨论的结果,评价临床护理效果,哪些问题已解决,哪些问题有待于解决,该如何解决,有一个明确的目的与方向。最后,护士长对整个查房过程、知识水平的提高、临床工作的指导意义、存在的问题与不足进行总结、评价。

三、护理教学查房

护理教学查房是以临床护理教学为目的、以病例为引导(case based study, CBS)、以问题为基础(problem based learning, PBL)、以护理程序为框架、PBL与病程相结合的护理查房,旨在培训护生理论与实践相结合能力,并提高综合能力。内容包括分析典型病例,指导护生正确运用护理程序;检查教学计划、教学目标落实情况;教导或示范护理操作。通过教学查房,可以提高教学管理水平,提高学生的综合实践能力。

PBL是一种以小组形式使学生获得知识和解决问题技能的教学方法,鼓励学生发展自主学习和评判性思维能力;CBS+PBL查房模式是在老师的指导下,以病例为引导,以学生为中心,以自我指导学习和小组讨论为主要形式,针对病人的健康状态设置相应的问题进行查房的一种形式。通过护理教学查房可以启发护生思考,促使护生看书、查阅资料、与病人交谈,让护生在确定问题及解决问题的过程中学习必要的知识,并学会正确的思维和推理方法,从而较为准确地提出护理诊断、护理措施,提高自身的综合能力,加深对理论知识的理解与记忆,促进学习,而且可以提高护生人际交往能力,增强护生间的协作意识。具体步骤如下:

(一)带教老师准备

带教老师确定查房病人,应选择能覆盖病区教学内容的典型病例,通过查阅病例、问诊、查体、与病人有效沟通等方式,全面掌握病人病情。

(二) 护生准备

查房前 1 周,带教老师将确定病例告知护生,护生从整体护理的理念出发,熟悉病例,复习相关的基础理论和专业知识,并通过与病人有效沟通、询问病情、查体,收集病人资料,并以此发现问题,结合所学有关解剖、生理心理等方面知识,初步确定护理诊断(问题)。通过思考、集体讨论以及查阅相关文献,提出护理问题及制订相应的护理计划和护理措施等。

(三) 查房

查房由 1 名护生主持,责任护生汇报病人相关资料(简要病史、已做检查及治疗、确定护理诊断及问题、护理措施、预期目标、效果评价、目前情况、护理注意点、健康教育问题),护生间可相互补充。汇报完毕,由带教老师提出问题,包括疾病基础理论和尚未提出的诊断及问题,错误的护理诊断与问题,不恰当的护理措施等,护生再讨论,最后由带教老师、护士长点评。

(四) 评价方法

可通过护理诊断、护理措施、健康教育的正确率及 CBS+PBL 查房模式效果自评问卷(包括提高综合能力、与病人有效沟通、加深理解和记忆、加强同学间协作、能促进学习几个问题)对 CBS+PBL 查房模式进行具体评价。

(高祝英)

第三章 整体护理三级查房模式

一、定义

整体护理病区开展三级查房是护理工作中一项有实践指导意义和临床教学意义的护理活动,其目标是提高护士分析护理问题和解决护理问题的综合能力。包括以病人为中心的整体护理的个案护理查房和以专科危重、疑难、少见病例护理中的难点查房。

二、查房结构

可根据病区护理人员职称结构确定 ①由副主任护师作为主持人组织的三级查房;②由病区护士长作为主持人组织的三级护理查房。

三、查房前准备

1.病例选择 选择罕见、危重、疑难、新业务、新技术及护理问题较多的病例。责任护士提出申请,护士长提前计划,通知参加查房人员,便于了解相关知识,查阅有关资料。

2.查房时间 每次约1小时,并选择在不影响患者休息、安全、舒适及不加重患者心理负担的前提下进行,同时避开护理工作高峰时间,使更多的护士有机会参加。

3.查房用物准备 按需要定数定位于治疗车上,如病历、查房本、血压计、听诊器及专科特殊检查用品。

4.查房时位置站立要求 主查人位于病床右侧,以突出其查房主持人角色,便于查体。全体护士位于病床左侧,其中责任护士位于排首,以突出其主要被检查人的角色,同时协助主查人对病人查体时的床边配合。进修护士、实习护士立于床尾,面对主查人、全体护士及病人,以便全面观察并补充发言。这种站式使护士感受到查房的严肃性和认真程度,护士的着装仪表是否符合要求也一目了然。

5.病人准备 查房前应向病人说明查房目的,征得病人同意,取得病人配合。

四、查房程序

1.听 听取责任护士报告病人的基本情况、简要病史、护理诊断、护理措施、效果及现存的护理难点问题(心理、社会、生理)。病情报告对责任护士是一种训练,报告的质量在一定程度上反映责任护士的水平。

2.查 查体、查病历。主查人对病人进行补充询问和护理查体,既了解责任护士对病人阳性体征判断是否准确,又使自己能够掌握病人阳性体征,为分析判断打下基础。注意:一是护理问题是否确切;二是护理措施是否正确及时;三是护理措施的有效性,即宣教是否到位、病人对护理的反映、满意度如何;四是护理病历记录是否及时、完整、准确,及时纠正病历书写中的差错。

3.提问 上下级相互提问,互动交流,上级可以了解下级对病人综合情况的掌握程度和护理措施依据的可靠程度,同时对不正确的护理问题重新评估,及时发现实际存在的疑难护理问题,并根据护理诊断修订护理计划,使临床工作目标更明确,解决护理诊断难、准确性差的问题和知其然而不知其所以然的问题。

4.分析 主持人对获取的综合信息进行系统、准确的分析后,针对疑难护理问题结合基本理论、基本知识、基本技能,深入浅出地进行讲解、示教;并结合护理问题,把护理前沿的新知识融入进去启发下级人员的思维态势,拓宽知识广度,增强解决危重疑难问题的能力,提高护理人员理论水平及综合分析能力。