

# 血透室个案护理 内科护理个案论文(模板5篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的范文吗？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

## 血透室个案护理篇一

一般资料□20xx年1?11月我科共收治围产期心衰患者6例，心功能3~4级，均入重症监护病房。年龄23~34岁，平均岁。住院时间2?17天，平均天。孕妇2例：第1例孕32周入院第3天转产科，第4天胎心消失，胎死宫内，第7天行死胎引产术。第2例孕38周，入院24h出现不规律宫缩□10h后请产科会诊行急诊剖宫产娩出一活女婴□apgarscore8分，术后12h患者死亡。产妇4例，为产后3~60天。6例患者中急性心肌炎一例(死亡)；感染性心内膜炎一例(自动出院)；围产期心脏病2例；妊高征心脏病2例。所有病例除1例死亡、1例病情恶化放弃治疗自动出院外，其余4例均治愈或好转出院。

方法：对所有病例进行医嘱单和护理记录单回顾性查阅；对重症监护病房全体护士进行面对面访谈。对本市其他3家2甲级以上综合性医院心内科护士长进行相关内容调查。

医嘱：对孕妇未下观察胎心、胎动及产兆医嘱，办产妇未下观察子宫复旧、阴道出血、外阴擦洗及乳房护理医嘱。

护理记录单：偶有1~2次胎心记录，无胎动、产兆、子宫复旧情况、阴道出血量、恶露情况、外阴擦洗及乳房情况记录。

护士访谈结果：重症监护病房护士年龄23~31岁，平均27岁，

均无产科工作经历。认为已经严格执行医嘱，承认自己不会触摸胎位听取胎心，个别护士用听诊器试探性听过几次胎心，因其不是专用工具难以听清。但都知道阵发性腹痛伴腹壁发紧为宫缩现象，会立即通知医生。不会经腹壁触摸宫底观察子宫复旧情况，不知阴道出血较多都由那些因素造成，但知道属于异常情况。不会给产妇正确按摩乳房，但知道指导家属用吸奶器吸奶减轻患者乳房胀痛。缺乏给产妇清洁消毒外阴可预防产褥感染的知识。

其他3家医院存在同样的护理缺陷问题。

发生原因：心内科和妇产科均是专业性较强的科室，护士相对固定，无相互轮转现象，护理知识相对局限，存在有关护理技能缺陷问题。护士严重缺编，工作繁忙，没有发挥好预见性护理潜能。医护人员重视本专业治疗护理工作，忽略了其他因素存在的医疗纠纷隐患。

## 血透室个案护理篇二

护理风险是指在临床护理工作中潜在的可能发生对患者、工作人员、医疗环境造成一定伤害或影响的各种不安全事件的总称。由于肿瘤内科收治患者的特殊性，长期反复化疗，在精神和经济上均造成巨大压力，药物的不良反应影响，使患者生活质量不高，容易出现烦躁、易怒等心理负面情绪，给护理工作造成很大的风险安全隐患，不仅影响科室医疗环境，而且对疾病治疗效果造成一定影响。因此，加强肿瘤内科的护理风险管理，有利于科室护理工作的开展，降低患者在住院期间的护理差错及纠纷事件的发生，以保证患者治疗效果，提高科室护理质量。

### 1 肿瘤内科护理风险因素

#### 化疗药物因素

化疗药物对患者的危害 化疗药物的给药方式有：口服、静脉输注、体腔给药3种，其中静脉输注是最常用、最直接的给药方式，在输注化疗药物的时候，由于某种原因，可造成化疗药物外渗，一旦化疗药物未进入血管，在血管周围的皮下或组织中滞留，可造成外渗皮肤及皮下组织发生坏死，甚至造成肢体功能障碍[1]。引起化疗药物外渗的原因较多，在输注药物过程中患者肢体活动幅度太大，肢体做伸缩运动等，均可增加穿刺针刺破血管进入组织的几率；由于护士穿刺技术不佳、患者血管条件较差等原因，输液穿刺成功率低或存在轻微外渗而未及时拔除针头穿刺等，也是造成化疗药物外渗的原因。对于深静脉置管患者，长时间的留置导管，皮肤穿刺处及血管穿刺隧道口收缩力不足，在输注药物时，血管内压力增高，药物容易随穿刺口渗入血管周围组织；另外由于护士置管技术不过关或患者血管条件差等原因，深静脉导管末端未达到要求位置，也可增加化疗药物外渗风险。

化疗药物对工作人员的危害 肿瘤科护士长期接触化疗药物，对自身健康也造成严重的危害；化疗药物可通过护士呼吸道吸入、皮肤直接接触或消化道摄取等途径进入护士机体，作用于正常细胞，产生一系列毒性反应。有学者研究发现，长期接触化疗药物的肿瘤科护士白细胞和血小板数量较正常人群低；淋巴细胞 dna 会出现不同程度的损伤，外周血淋巴细胞姐妹染色体交换、畸形、微核细胞率明显增高[2]，说明长期接触化疗药物的肿瘤科护士更容易造成化疗药物职业伤害，应注意做好防护措施。

## 患者因素

患者不配合治疗 肿瘤患者反复化疗，对机体造成巨大损伤，化疗药物对各系统的不良反应引发多系统多部位的不适。肿瘤晚期的疼痛对患者的影响也比较严重，患者要忍受常人难以体会的癌痛，化疗药物的不良反应、癌痛、治疗费用的经济压力、治疗效果不理想等多方面的因素，容易使患者产生绝望心理，使患者对治疗失去信心，感觉活着是一种折磨，

对亲人是一个累赘，死亡欲望增强，导致不配合治疗，甚至故意对治疗和护理措施进行破坏，如拒绝服药、绝食、自行拔除各种导管或输液针头等，给护理工作增加安全隐患。

患者心理不健康 疾病的长期折磨，使患者出现不同程度的心理疾病，除了绝望，不配合治疗之外，更多的患者会产生抑郁、焦虑、角色紊乱、愤怒甚至心理畸形，表现为表情淡漠，对事物不感兴趣，不与外人沟通交流，过分压抑自己情绪，对治疗既渴望又害怕，害怕疼痛，害怕药物引起的不适，害怕治疗效果差，害怕治疗费用高，增加家庭经济负担等各种焦虑；有些患者长时间不能进入患者角色，对生活规律的改变不能适应，产生强烈的压力落差；有些患者会产生愤怒、仇视心理，把自己患病归结于其他人或事造成的，觉得上天对自己不公，对身边的人产生怨恨心理，甚至严重者会对医院、医疗水平、医务人员产生仇视，经常无理取闹，甚至威胁医务人员人身安全。

## 工作人员因素

护士业务知识不熟练，缺乏安全意识：对于科室新进人员，由于专业知识掌握不牢，肿瘤专科护理经验不足，在护理工作中容易造成护理差错事故，增加安全隐患几率。比如，护士对患者病情缺少观察，未能及时发现患者病情变化或潜在的护理隐患，缺少对紧急事件的处理能力，不能灵活运用专业知识为患者解答一些疑问，更不会主动规避一些护理安全隐患[3]。对工作中存在的问题不能及时认识不足，不能运用法律知识维护自身利益，缺乏自我保护意识。护理文书书写不规范，不能及时准确的记录患者病情变化和生命体征，不能严格按照医嘱进行护理，执行医嘱不规范，容易造成用药错误，护理方法不当等护理缺陷的发生，增加差错分析。

## 管理制度因素

科室管理制度不完善，缺乏护理人员工作质量监管，护士的

工作没有一个统一规范的操作标准，或者护士不按标准操作规范进行护理操作，不标准的护理操作增加护理差错事故的发生率。比如科室缺乏直接接触化疗药物护士的职业防护用具，且缺少对高毒性的化疗药物的管理，护士接触化疗药物后未严格洗手；科室无洗手标准流程和接触化疗药物后操作流程。护士不能认真观察患者病情变化，不能及时准确记录，不进行标准的交接班；这些均是科室管理制度缺陷的表现，都可增加护理差错事故发生率。

## 2 肿瘤内科护理风险应对管理措施

### 建立健全的科室管理制度

根据科室实际情况，在专科护理标准操作规程的指导下，建立健全的肿瘤内科各项规章制度，并根据知识更新和具体情况改变，及时更新和补充各项制度内容。如“化疗药物管理制度、化疗药物配置标准流程、肿瘤内科护士各班工作职责、工作内容、肿瘤内瘘各项专科护理操作标准流程、应急预案处理流程、护理风险报告制度、医疗事故防范措施”等，定期组织全体工作人员认真学习，并严格落实实施。加强科室的护理管理，确保护理中的每个过程都有章可循、有章必循。

### 提高护士专业素质

对新进肿瘤内科护士要严格进行系统的岗前培训，保证各项规章制度、护理操作流程、岗位职责、应急事件处理流程、患者健康教育等知识完全掌握，并能灵活应用，考核合格后方可上岗独立工作。定期组织护理人员进行专业知识培训，开展病例讨论，加强护理人员继续教育，有计划的、分批次的组织工作人员到上级医院进修学习，丰富其专业理论知识和专科护理操作技巧[4]。要求每位护士均应对该科室常用化疗药物的适应证、药理作用、使用方法、用量、禁忌证、注意事项及不良反应熟练掌握，保证严格按照要求给药，确保药物疗效。

## 优化人力资源管理

根据每位护士的学历、任职年限、进入肿瘤专科年限、工作经验等因素，将肿瘤内科护士进行分层级管理，做好新老护士的搭配，有老护士，年资老、经验丰富、专业素质强的护士带刚进入肿瘤专科的，学历低、年资低、临床经验缺乏的护士，对患者实施分房间、分床管理，患者包干到具体护理小组，有经验丰富的高年资护士担任小组长，带领低年资，经验相对较弱的护士一起对负责的患者进行全面护理。对于疑难疾病或护理障碍，可上报护士长，由护士长组织全科各小组护士进行大讨论，集思广益，共同解决疑难患者，保障整体护理质量，避免护理差错的发生。

## 重视化疗药物规范应用

工作人员应熟知每种化疗药物的配伍禁忌、给药方式、药理、注意事项及不良反应，严格按照药物要求进行配置，遵医嘱合理用药。给患者讲解化疗药物不良反应所引起的不适症状，取得患者及家属的理解和配合，并运用专业知识帮助患者尽可能地缓解不适症状，促进患者舒适。在用药过程中，应密切观察患者的生命体征和用药反应，发现异常，及时报告医生进行处理，避免发生意外。全面评估患者血管条件，选择合适的静脉通路，提高穿刺成功率，避免药物外渗的发生；在输注药物的时候，应加强穿刺部位及导管的观察，及时纠正药物滴入不畅等输液问题，保证化疗药物顺利输入患者体内。做好各班交接班工作，对于危重患者或存在护理安全隐患的患者，应实施床头交接班，按照工作内容逐项交接，使患者时刻都在工作人员的密切监护下接受治疗[5]。

## 做好工作人员个人防护

科室应向医院相关部门申请配备各种工作人员个人防护用具，加强个人防护的管理。工作人员在配置化疗药物或密切接触化疗药物时应做好个人防护，比如戴好口罩、帽子、护目镜、

防护衣及手套，口罩应为专科防渗透口罩，有皮肤破损者应戴双层手套，规范隔离衣的穿脱方法，口罩正确佩戴方法，避免不规范的操作造成二次污染。加强化疗药物的管理，尽可能减少与化疗药物的接触；在配置化疗药物时，应先轻轻敲击药物包装瓶颈部和底部，确保没有药物滞留在瓶颈处后，方可打开，对于需要用手掰开的安瓿类药物，应在开口处衬垫纱布，以防止药物飞溅。规范化疗药物配置流程，接触化疗药物前后应规范洗手，避免不正确的洗手方法增加手部化疗药物的残留，间接通过消化系统进入人体，对工作人员造成伤害。

### 重视患者心理护理，做好护患沟通

在日常护理工作中，护士应注意与患者的有效沟通，及时掌握患者的心理动态，耐心向患者解释其心中的疑惑，告知患者疾病治疗需要一个过程，治疗费用能够大部分报销，只要坚持治疗，均可得到高质量的生活，消除患者的各种精神压力，避免引发心理障碍；一旦发现患者出现或者存在心理障碍隐患，均应立即采取有效心理疏导措施，加强患者及其家属的心理管理，能够有效降低患者自杀率，有利于患者树立与疾病抗衡的信心和勇气。对于严重的心理畸形及心理障碍的患者，应报告医生，实施多科会诊，必要者由心理治疗师对其进行心理治疗。

肿瘤内科是一个高风险的专科，各种安全隐患时刻存在于工作中的每一个环节，只有做好各项管理措施，尽可能规避护理风险，才能保证科室工作的安全、顺利进行。坚持以人为本的服务理念，客观、仔细地分析肿瘤内科护理风险隐患因素，根据实际情况，做好患者管理、工作人员的管理、各项规章制度的制定及实施、各种护理操作流程的规范、提高工作人员自我保护意识，均可有效降低科室护理差错事故的发生率，提高护理质量和护理满意度，对科室护理队伍的建设也起到一定的积极作用。

## [参考文献]

[2] 陈霞. 化疗药物对临床护士的危害与职业教育[j]. 护理实践与研究, 2012, 9 (20) : 115.

中国卫生产业 期

## 血透室个案护理篇三

### 资料与方法

我院于20xx年1月至20xx年12月期间, 共发生112例内科护理投诉, 投诉者都是患者或者患者的家属, 投诉的主要方式是通过满意度调查、口头、院长热线等向科室投诉, 所涉及到46名内科护理人员, 本文采用问卷调查的方式调查在医院住院的患者及其家属, 常见投诉原因为具体的调查内容, 内容主要为护理人员态度端正与否等。

### 结果分析

总共发放200份调查问卷, 200份的有效收回问卷, 100%的有效率, 对内科护理投诉情况与调查问卷的结果相结合对护患沟通中所存在的问题进行分析。

### 公开收费标准

### 重视与家属的沟通

现阶段, 人们的法律知识水平和文化素质逐渐增高, 在对患者进行治疗时, 患者的家属迫切的想详细的了解治疗的水平。正是因为患者的家属普遍的缺乏相关医疗知识, 再加上患者家属对治疗的效果有着较高的期望, 通常患者的治疗效果与家属对治疗期望存在偏差时, 其家属便会指责相关护理人员和医务人员。与此同时, 因为患者病情的需要, 在进行治疗



时，有时需要采用新型的医疗器械或者药物，而这些器械及药物的有着较高的费用，这便加重了患者家属的经济负担和心理负担，使得护理人员和患者家属之间产生沟通问题。所以，为了将这些问题有效的解决，护理人员应当立足于患者家属的角度，体谅并理解他们，时常性的与他们进行交流。在新型医疗器械和新型药物使用前，首先应当征求家属的意见，详细的向他们介绍器械和药物的治疗效果及收费标准，患者家属同意后再使用新型的医疗器械及药物。

## 提高护理技能及护理水平

医院管理人员应当定期的组织教育和培训，将内科护理人员的基本专业技能的培训和基础理论知识的学习加强，使他们能够牢牢的将内科疾病的相关护理知识掌握，并且可以将内科危重患者疾病的发展及发生准确的加以预测。与此同时，还应当将内科护理人员的基本功加以巩固，使他们对使用各项医疗仪器的方法加以熟练掌握，并且对各项技术操作规程加以严格的遵守，最大限度的防止差错事故的发生。要为护理人员创设出宽松和谐的工作环境，将患者的满意度提高，从根本上确保高质量的护理服务。另外，应当将护理人员的综合素质提高，以便于提高各个科室的核心竞争力，并且将内科护理沟通问题加以切实的根治。

## 强化沟通技巧

在住院进行治疗时，患者不但在身体方面承受着严重的疼痛折磨，同时在精神方面也经受着诸多的痛苦。通常患者的心理非常的抑郁及焦虑，这便要求内科护理人员与患者进行有效的沟通及交流，应当使患者切实的了解到护理人员是关心自己和尊重自己。护理人员如果采用冷漠的态度以及生硬的语言，势必对患者的身体恢复带来严重的负面性影响，并且加重患者消极及低落不良情绪。此外，护理人员还应当按照不同的患者的不同特点将与之相应的沟通方式加以采取。对于有着较高文化素质的患者，在与他们沟通时，护理人员

应当使用得体而又大方的态度及语言;对于文化素质相对较低的患者,护理人员应当采取通俗易懂的语言与患者进行沟通;对于情绪较为低落的患者,护理人员则应当不断的鼓励和激励他们,最大限度的将患者恢复健康的信心和决心加以增强。(本文来自于《中国实用医药》杂志。《中国实用医药》杂志简介详见.)

总而言之,在医院的内科护理工作中,难以避免的会发生各种各样的护理纠纷及护理问题,不仅对医院的声誉造成较大的负面性影响,并且也制约了医院的发展。因此,内科护理人员必须与患者及其家属确立良好的护患关系,对护患交流及护患沟通提起高度的重视,不断的提升护理技能和护理水平,并且在护理服务中将文化因素和情感因素融入,创建稳定、和谐的内科护理环境,进而将医务人员与患者之间的矛盾有效的化解,在促进内科护理质量提高的同时,促进患者的身体健康的恢复。

## 血透室个案护理篇四

### 1. 临床资料

54例患者,男性36例、女性18例,年龄在40~82岁,其中80岁以上8例。临床表现:上腹痛和上腹部饱满不适、进行性黄疸(无痛性)、消瘦乏力、发热、腹部可触及肿块。

实验室检查,血尿淀粉酶增高50%(27/54)、总胆红素、直接胆红素增高4(4% $\square$ 3/54 $\square$  $\square$ cea $\square$ poa $\square$ pcaa $\square$ ca19-9均增高100%(54/54)。定位诊断 $\square$ b超:可见胰胆管扩张100% $\square$ 54/54 $\square$ ct和核磁共振100%(54/54)。

54例患者根据肿瘤生长位置和肿瘤浸润情况,施行了胰十二指肠根治性切除术,32例无并发症发生、22例有并发症发生,在围手术期进行妥善处理和仔细的护理下痊愈出院。

## 2. 观察和护理

### 术前准备

#### 心理护理

胰十二指肠肿瘤患者术前的心理状态比其他肿瘤术前心态还要差。除了手术给患者带来不同程度的恐惧忧虑之外，由于频繁呕吐、腹胀、腹痛、皮肤瘙痒，使患者的情绪处于高度紧张状态，护理人员向病人家属清楚交代施行手术的必要性、可能取得的效果、手术的危险性、可能发生的并发症以及术后恢复过程的注意事项，以取得病人和家属的信任，同时也使他们有一定的思想准备。

#### 营养支持

补充能量是手术成功的关键之一，90%以上病人都有不同程度的黄疸、凝血功能差、手术危险大为了提高手术耐受力 and 减少并发症，1. 术前要进行1周充分准备，包括补充血容量?慢性脱水、低钾的`纠正，输入人体白蛋白、新鲜血浆、胃肠外补充维生素k1以改善凝血机制、纠正低蛋白血症，口服胆盐减轻内毒素血症，如有贫血，则予以输血。2. 对于高消耗分解代谢的病人使用氨基酸、20%脂肪乳剂。3. 胰十二指肠肿瘤病人糖尿病的发生率比普通人群得多，一旦检查证实，应使用胰岛素控制血糖在、尿糖（+）~（-）范围内，要避免胰岛素过量因为低血糖比高血糖危险更大。

#### 呼吸道的准备

胰十二指肠肿瘤术后肺部并发症机会多，术前应采取预防措施。严格忌烟最好2周以上，教会病人进行胸式呼吸锻炼，有助于防止术后膈 萎陷、肺部感染和低氮血症。我科54例患者有吸烟史32位，术前、术后进行深呼吸锻炼者，术后肺部并发症发生率为0。

## 术后护理

患者回病房后取平卧位，神志清晰取半卧位。24小时心电监护、监控血压、脉搏，保持各种引流管有效吸引，保证静脉通畅，记录24小时出入量，注意口腔和皮肤护理，此外，还需做好以下护理：

### 腹腔内出血的观察及处理

[1] [2]

## 血透室个案护理篇五

妊娠高血压是孕妇特有的病症，多数发生在妊娠二十周与产后两周。

一部分伴有蛋白尿或水肿，病情严重者会产生头痛、视力模糊、上腹痛等症状，若没有适当治疗，可能会引起全身性痉挛甚至昏迷。

如果孕妇在怀孕二十周后出现高血压，但尿液中没有出现蛋白质，就会被诊断为妊娠高血压。

如果在怀孕前就患有高血压，或在怀孕二十周之前被诊断出高血压，她们就会患有妊娠合并高血压病。

### 1、宜多吃芹菜。

芹菜纤维较粗，香味浓郁，富含胡萝卜素、维生素c、烟酸及粗纤维等，有镇静降压、清热凉血等功效。

妊娠高血压的准妈妈常吃芹菜，能够有效缓解症状。

### 2、宜多吃鱼。

鱼富含优质蛋白质与优质脂肪，其所含的不饱和脂肪酸比任何食物中的都多。

不饱和脂肪酸是抗氧化的物质，可以降低血中的胆固醇，抑制血小板凝集，从而有效地防止全身小动脉硬化及血栓的形成。

所以鱼是孕妇防治妊娠期高血压的理想食品。

3、宜多吃鸭肉。

鸭肉性平而不热，脂肪高而不腻。

它富含蛋白质、脂肪、铁、钾、糖等多种营养素，有清热凉血、祛病健身的功效。

不同品种的鸭肉，食疗作用也不同。

纯白鸭肉可清热凉血，妊娠期高血压病患者宜常食。

研究表明，鸭肉中的脂肪不同于黄油或猪油，其化学成分近似橄榄油，有降低胆固醇的作用，对防治妊娠期高血压病有益。