



评判性思维在神经内科 ICU 护理管理中的应用

陈陪能 陈思凤 (中国人民解放军联勤保障部队第九〇九医院 福建漳州 363000)

摘要: 评判性思维贯穿于临床护理的始终, 是对临床复杂护理问题进行有目的、有意义的自我调控性的判断、反思、推理及决策的过程^[1], 使护理人员勤于思考与创新, 及时准确的发现解决问题的方法, 正确进行取舍, 做出最佳决策。正确应用评判性思维, 不仅可以减轻病患的痛苦缩短病程, 同时提高了护理人员的工作效率, 避免了一些护理过程中的不良事件, 从而提高患者的满意度。将评判性思维的理念和技能培养运用于神经内科 ICU (NICU) 护士的培养中, 将对 NICU 工作的开展、护理水平的提高、护理思维方式的拓展起到积极地推动作用。

关键词: 评判性思维 NICU 护理 应用

中图分类号: R473.74

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2019) 01-217-02

NICU 是危重症病人集中监护治疗的场所, 病人病情危重、复杂多样且配备了齐全的专科先进仪器, 这就需要值班护士不仅要有较强的专业技术知识及应变能力, 还应具有良好的评判性思维能力。2004 年, 美国卫生保健联合认证委员会把评判性思维作为卫生保健工作者能力的一部分^[2]。随着我国护理事业的发展, 评判性思维越来越广泛地应用于临床护理工作中。国内卫生主管部门明确提出, 将注重护士评判性思维能力培养作为重要改革目标^[3]。

1 评判性思维在 NICU 护理管理中的应用

1.1 病情观察

NICU 患者多为急危重症, 无家属陪护, 病情发展快、变化多, 而这些问题大都依赖护士的观察、判断和建议。同时, 护士作为医生的合作者, 共同承担着对患者的抢救工作, 这对护士的专业理论知识及抢救技术等基本素质都提出了更高的要求, 护理质量的高低直接影响到 NICU 病房的救治率。这就要求 NICU 护士要充分发挥评判性思维能力, 不能尽信各先进仪器, 例: 患者, 女, 诊断: 双侧大脑中动脉闭塞, 入院时生命体征: T 36.7℃, P62 次/分, R 19 次/分, BP 170/100mmHg, 于入院第三天 09:00 心电图监护测血压 193/101mmHg, 值班护士立即报告医生, 并给予重新手测血压, 值为 156/85mmHg, 医生给予继续观察, 未使用降压药。讨论分析: ①不能盲目相信仪器, 应科学理性地进行分析; ②该护士临床经验及评判性思维能力较强。

1.2 用药观察

是药三分毒, 每种药都具有其治疗作用及副作用, 在使用之前应仔细阅读使用说明书, 在治疗过程中应密切观察用药后可能出现的不良反应。

1.2.1 阿替普酶在脑梗死的溶栓应用中较为广泛, 在溶栓的同时还可出现以下几种并发症, 如消化道出血, 皮下、粘膜出血, 脑出血等等, 在使用阿替普酶的过程中除了观察患者生命体征、四肢肌力情况等还应注意观察有无以上并发症的发生;

1.2.2 尤瑞克林在脑梗死常规治疗中越来越被普遍接受, 而脑梗病人大部分存在高血压这个病史, 尤瑞克林与血管紧张素转化酶抑制剂 (ACE I) 类药物有协同降血压作用, 合并用药可能导致血压急剧下降甚至造成低血容量性休克, 因此应禁止联合使用。

1.3 优质护理

2010 年 2 月卫生部办公厅下发《2010 “优质护理服务示范工程” 活动方案》的通知, 按照卫生部的要求, 各级医疗机构积极响应开展以人为本的 “优质护理服务示范工程”。这就要求我们护士应在大前提、大背景下, 充分运用评判性思维来领悟优质护理服务的精髓, 转变护士服务理念; 严查督导, 控制质量; 加强基础护理和专科技能培训, 提高护士自身素质; 做好细节护理, 提供优质服务。评判性思维的优质护理具体表现在:

1.3.1 饮食护理: 根据饮食能力分类系统对食物种类进行选择, 有条件的应联系营养科给予制定食谱。

1.3.2 气道的护理: 保持呼吸道通畅, 吸氧; 使用人工气道患者要定时监测气囊压力, 预防口腔内分泌物倒流, 并进行湿化, 预防痰痂形成, 防止堵管; 使用呼吸机者及时倾倒管道废液, 预防呼吸机相关性肺炎的发生。

1.3.3 尿管的护理: 使用尿管的患者要每 14 天更换 1 次, 以避免拔管困难、管腔阻塞, 嘱咐患者多进水, 以避免尿路感染、尿碱沉淀; 尿管进行双固定, 并预留一定的长度, 避免牵拉, 必要时约束双手, 谨防非计划性拔管。

1.3.4 心理护理: 责任护士需要灵活地应用专业知识, 做好患者的心理辅导, 对患者讲解疾病的发展、预后及转归, 讲解治疗过程中易发生的问题及其发生的原因和解决方法, 以引起患者及其家属的重视, 进而取得患者和家属信任, 提前做好预防措施, 形成良好的护患关系。

1.3.5 生活护理: 护士要擅于独立思考, 自主性地工作, 根据患者的不同阶段, 充分发挥患者自身的潜能, 调动患者的自理能力。由于脑梗死病人致残率较高, 自主形象明显与理想中存在差异, 因此护士要耐心地引导鼓励, 如后期的康复过程中, 要充分应用自己的专业知识, 给患者和家属以信心, 鼓励患者勇敢坚持, 从被动的康复变为主动的参与治疗和护理。

正确应用评判性思维, 不仅可以减轻病患的痛苦缩短病程, 同时提高了护理人员的工作效率, 避免了一些护理过程中的不良事件, 从而提高患者的满意度。

2 评判性思维的培训方法

2.1 知识培训

每月进行一次理论学习, 让每位新护士都有机会当老师, 从专科课题扩展到全科范围, 理论知识不断深化。采取走出去, 引进来的方法。定期派遣护士外出学习, 回来后进行交流, 根据自身条件出发, 取长补短。定期组织护理文书书写的培训, 尤其是抢救记录、特别护理记录单的书写。组织对疑难病例、死亡病例进行讨论, 内容包括患者的诊断、治疗、护理、死亡原因等, 护士根据自己的认知水平、职业价值观来阐述, 通过分享彼此的经验, 了解他人的观点, 检验自己采取护理措施的合理性。

2.2 技能培训

有规律地组织新护士对各项护理操作进行操作训练及考核, 并进行总结, 寻找不足。组织学习专科仪器的操作流程, 熟悉仪器可能出现的故障并掌握其排除方法。可组织各层级护士模拟不同专科病例的紧急抢救场景, 高年资护理组长担任抢救指挥和协调角色, 训练护士的综合判断能力与快速灵活的反应能力, 强化理论知识和急救技术操作技能和协调配合能力。

3 结论

当今护理事业发展, 要求护理人员在临床实践中独立判断患者的健康状况, 独立评定他们存在的护理问题和执行相关的护理措施。由于评判性思维是临床决策和解决问题的思维基础, 是护

(下转第 221 页)



($P < 0.05$)。

表 3: 实验组与对照组的生活质量评分的情况

组别	例数	躯体功能	社会功能	心理功能	情感功能	角色功能
实验组	60	79.5±4.6	77.8±5.4	76.4±6.4	79.2±4.2	75.3±5.5
对照组	60	59.8±4.3	55.6±5.3	54.6±4.2	56.4±4.3	53.6±5.1

3 讨论

随着现代环境污染的加重,肺癌的发病率逐渐提高,在发病后患者会出现痰中带血,咳嗽,咳痰,胸闷等症状,严重降低患者的生活质量。在肺癌治疗中大多为化疗为主,能够改善患者的临床症状,改善患者的生活质量。但是在化疗过程中会出现较大的疼痛,从而影响患者的依从性。当患者受到长时间的疼痛,会对患者的心理造成影响,从而对化疗效果产生怀疑,从而放弃治疗。在治疗过程中使用疼痛护理,从而缓解患者的疼痛,提高患者对疼痛的耐受性。护理人员根据患者的情况实行心理疏导,缓解患者的恐惧,焦虑等不良情绪,并讲解发生疼痛的原因,根据患者的情况实行镇痛药物,纠正患者对镇痛药物的误解,提高患者的生活质量^[3]。本文研究中选取60例肺癌的患者实行疼痛护理,选取60例肺癌的患者实行常规护理。根据研究发现,在疼痛评分上,实行疼痛护理的患者小于实行常规护理的患者,在护理满意率上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在社会功能上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在躯体功

能上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在心理功能上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在情感功能上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在角色功能上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,在患者的生活质量评分上,实行疼痛护理的患者高于实行常规护理的患者,实行不同护理方法的两组之间比较差别较大。

综上,在肺癌患者中实行化疗治疗过程中使用疼痛护理,能够减少患者的疼痛,提高患者的护理满意率,改善患者的生活质量,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 刘小梨,张文香.肺癌化疗患者应用疼痛护理的效果研究[J].按摩与康复医学,2018,9(17):67-68.
- [2] 王岚,庄番,徐敬端.肺癌化疗患者实施疼痛护理的效果分析[J].中国现代药物应用,2015,9(14):201-202.
- [3] 尹海鹰,覃后继.肺癌放疗患者出院后延续性护理研究进展[J].右江医学,2017,45(01):101-104.

(上接第217页)

理职业能力的重要组成部分,这就决定了护理人员必须具备一定的评判性思维能力^[6]。只有具备评判性思维能力,才能适应护理事业发展的需要,为患者提供及时、安全、有效的优质护理。

参考文献

- [1] Adams M, Stover LM, Whitlow JF. A longitudinal evaluation of baccalaureate nursing students critical thinking abilities. Journal of Nursing Education, 1999, 38(3): 139-141.
- [2] Kataoka YM, Saylor C. A critical thinking model for

nursing judgment[J]. The Journal of nursing education, 2012, 33(8): 351

- [3] 陈静,王国玉,刘川.产科护士评判性思维能力的培养[J].中华护理杂志,2011,46(8):798-799
- [4] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2004:109.
- [5] 刘华平,赵芹芹.评判性思维在护理工作中的应用[J].继续医学教育,2006,29(20):1-4.
- [6] Cise JS, Wilson CS, Thie MJ. A qualitative tool for critical thinking skill development. Nurs Edu, 2004, 29(4): 147-151.

(上接第218页)

判断患者心功能恢复过程中需要处理的药物内容,明确操作标准和实施过程,确保心功能恢复与合并症之间不会受到影响。

另外,需要加强对精细化护理工作者的技术水平培养,定期组织开展符合相关要求的护理课程,对护理过程中的心理护理、细节护理、心功能恢复、情绪护理等内容进行分析,准确的判断符合患者的护理办法,做好护理日常记录内容,实施有效的护理技术水平提升。严格按照护理要求持证上岗,定期组织考核培训,列入绩效考核评定中。按照护理要求,加强有效的护理技术分析,提升护理综合研究,明确护理的必要性和可实施性,不断提升综合护理办法,确保护理工作整体护理符合技术标准要求,提升急性ST段抬高型心肌梗死患者替罗非班的有效护理操作。

4 结语

(上接第219页)

实验组患者在护理开展的第5天和第10天的VAS疼痛评分均显著好于对照组,组间差异显著($P < 0.05$);实验组患者的SAS评分显著好于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),上述结果提示有效的时间护理干预能够改善患者的不良心理状态,减轻患者的疼痛症状,是一种较好的护理模式,有助于促进患者的病情好转。

综上所述,时间护理能够因时制宜为患者实施护理干预措施,调节患者的生理节律,促进疾病好转,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 张瑞娟,凡荣欢,杜巧儿,李贡辉,姚勇.时间护理理论在

综上所述,急性ST段抬高型心肌梗死患者实施手术和替罗非班治疗后,采用有效的精细化护理,可以改善患者的恢复护理效果,有利于患者稳定心功能的恢复水平,降低负面情绪问题,以有效的降低风险为基础,实施有效的综合心功能改善,确保患者可以得到有效的精细化护理水平,这是符合精细化护理标准要求的。

参考文献

- [1] 刘培中.伴缺血性J波急性ST段抬高型心肌梗死患者应用替罗非班对其心电图检查结果的影响分析[J].心电图杂志(电子版).2017(01)
- [2] 廖红英,刘罗英,张凌,刘杰梅,张永红.替罗非班在急性ST抬高心肌梗死患者择期PCI中的观察和护理[J].赣南医学院学报.2009(04)
- [3] 冯金星,胡书凤,戴新娟,陈秀珍.构建急性ST段抬高型心肌梗死急救护理质量评价指标体系[J].护理研究.2018(13)

感染性角膜炎患者疼痛护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(13):67-69.

- [2] 贾晓丹.溃疡性角膜炎患者疼痛的影响因素及护理对策[J].中国医药指南,2016,14(34):249-249.
- [3] 燕芳,王亚妮.感染性角膜炎400例的护理干预[J].中国美容医学杂志,2012,21(14):615-615.
- [4] 刘军红,贾林,陈亭儒.循证护理在ICU患者暴露性角膜炎预防与护理中的应用[J].现代医药卫生,2013,29(1):49-50.
- [5] 蒋瑜,田春雨,于洁.优质护理干预措施在单纯疱疹病毒性角膜炎的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):110-112.