

• 护理管理 •

现阶段护理查房和规范及其发展趋势

张 敏, 聂雷霞, 胡 帆, 罗 琴, 黄红霞

【关键词】 护理查房; 规范化; 新进展

【中图分类号】 R 47

【文献标识码】 B

doi:10.13730/j.issn.1009-2595.2016.11.018

近年来,随着医学的进步,护理查房模式不断改进、更新。当琳琅满目的护理查房全面提升护理人员业务素质能力的同时,新的问题也随之而来,护理查房的形式越来越多,不同类型查房的概念也逐渐模糊,这将影响护理查房的质量和效果。为使日益进步的护理查房模式规范化,在临床工作中更好地发挥作用,本文将目前护理查房以性质分类进行汇总归纳如下。

1 查房遵循原则

以问题为基础,以护理程序为框架,以优质护理服务为指导,强调责任制整体护理,不断培养不同层级护理人员解决患者临床实际问题的能力,持续提高临床护理服务质量。

2 查房分类与实施流程

2.1 查房概念

2.1.1 临床业务性查房 针对临床不同科室、不同层次护理人员,组织以深入分析、解决临床罕见疑难病例、危重典型病例、新技术、新业务及护理过程中的疑难问题为主的护理查房形式。

2.1.2 教学指导性查房 针对见习、实习、进修及年轻护士,按照教学、进修或培训大纲要求,组织以常见病、多发病护理为主的护理查房形式。

2.1.3 常规评价性查房 由护理管理者组织的针对临床各层级护理人员进行的定期或不定期的检查、监控管理,以了解护理工作落实情况和不足,共同分析、归纳和总结,提出解决对策,改进护理方法,提高护理质量。

2.2 查房地点、用时

查房以床边查房为主,也可选择示教室或办公室。查房时间以30 min左右为宜。

2.3 查房站位

2.3.1 床边查房 查房时所有护理人员以患者床头为中心呈“U型”展开。主查护士/护生位于病床右侧床头位置,以突出查房者角色,方便与患者交流、查体。责任护士/带教老师位于病床左侧床头位置,在临床业务性查房时方便责任护士汇报病史及配合查体。同时在教学指导性查房时有利于带教老师观察护士/护生的体格检查操作手法,并协助完成检查。责任组长、护士、实习护士依次站于患者右侧或床尾,责任组长可适时对病历及护理进行补充,以确保病例汇报的典型与完整,也有利于护士、护生对查房的学习观摩。院、护理部领导、医生、护理专家/专科护士、护士长、实习带教组长等依次站于患者左侧,以便于了解患者基本情况,对护理工作提出指导性意见、评价和总结。也可根据查房要求调整站位。

2.3.2 办公室查房坐位 查房时主查房者、责任护士/带教老师站于前方,便于汇报病情、授课及演示。护士长、实习带教组长、责任组长分别坐于前排左右侧,其他所有护理人员可以依次坐于后方。

2.4 查房流程

2.4.1 临床业务性查房流程^[1-6] ①查房前:护理部、科室根据工作主题年初制定临床业务性查房计划→护理部领导、护士长或主查人按计划提前一周左右向全院或科室书面通知,如遇到特殊病例、新技术、新业务等可随时组织查房→各层级护理人员查阅相关文献资料,预习查房内容(床边查房时主查人与患者应提前沟通取得配合)。②查房时:查房开始主持者说明查房目的→责任护士或查房小组以多媒体形式、情景再现或

【作者单位】 430070 湖北武汉,解放军武汉总医院普通外科(张敏、聂雷霞、胡帆、罗琴、黄红霞)

结合“时间轴”图等不同形式在床边或示教室汇报病史及护理情况→护士长提问各层级护士,各层级护士共同讨论、学习→医生、护理专家/专科护士查体,交流,分析病情,提出合理化指导意见,形成解决问题的方案→点评和总结。③查房后:整理资料,评价效果,重点评价护理人员对疑难问题分析和解决能力,有调查显示,58.3%护理人员认为临床业务性查房问题分析透彻是最有益于学习的查房^[7]。

2.4.2 教学指导性查房流程 ①查房前:带教组长在护生入科时按教学大纲做好查房安排/科室年轻护士按年度查房计划做好查房准备→护士/护生提前一周通知,其他护士/护生根据疑点、难点问题查阅相关文献资料拟定护理计划。②查房时:查房开始主持者说明查房目的→查房护士/护生以不同形式在床边或示教室汇报病史及护理情况→上级护士或带教组长进行补充,并针对性提问,必要时进行相关知识讲授和操作示范→护士长或带教组长点评和总结。③查房后:整理资料,评价效果,重点评价护理人员对查房内容的掌握情况,有调查显示,54.2%护理人员认为教学指导性查房的教学指导性强应成为最常用查房形式^[7]。

2.4.3 常规评价性查房流程^[8-9] ①一级查房:护士长和责任组长负责评价,每日至少一次,一般选择晨间。护士长带领当日值班护士针对所有患者,尤其是病情危重、手术、预手术、特殊治疗、特殊病情等患者进行床边查房。首先由夜班护士/责任护士汇报患者病情,提出现存问题、护理措施,责任组长进行补充→护士长检查护理情况,分析实施效果,了解不足,分层级提问→提出针对性护理方案。②二级查房:由本科室骨干护士负责评价,科室护士长按月排班,保证科室骨干护士的上班总时数。主要负责午、夜间等重点环节的护理安全。解决护理中疑难问题,参加并指导科室危重患者抢救等护理工作,根据科室工作特点,及时做好检查、记录与反馈。③三级查房:由全院各科护士长参加负责评价。由护理部统一组织安排或护理部统一按月排班,针对某一方面护理质量或午、夜间等重点环节的护理安全进行不定期检查。可深入科室与科室骨干共同检查值班护士值班情况、病房物品管理情况、重点护理落实情况等,以指导医院不断改进护理工作流程及规范,持续质量改进。④查房后:整理资料,评价效果,重点评价护理质量和患者满意度,有调查显示,≥50%护理人员认为常规评价性查房可有效减轻患者焦虑和紧张心理,提高护理质量^[7]。

3 查房发展趋势

3.1 查房用物与形式趋于信息化、网络化

随着互联网技术的进步,信息网络逐渐渗透应用于医疗领域,不仅提高了临床护理工作效率和质量,同时也拓展了护理查房的内涵。一方面,护理查房者可以通过增加多媒体播放器、ipad 移动工作站,实现图片、视频、情景模拟影像及患者住院信息等资料的随时调取,使查房内容变得更加准确、直观、生动、形象,不仅减轻了查房者的备课压力,也利于护理人员对知识点的掌握和记忆^[10]。另一方面,护理查房者可以通过网络宽带实现自由查房,不受时间、空间限制,休假、缺席等护士可以随时下载,浏览学习资料,参与学习,让以女性为主、三班倒的护士,在家中也可以参与护理查房的学习,提高了学习效果和查房参与率^[11]。

3.2 查房内容的深度趋于循证化、专业化

护理查房作为提高临床护理质量、护理人员业务水平的一项重要措施,必须改变传统临床护理凭临床经验和直觉习惯及行为,培养护理人员提出循证思维能力^[12]。同时,随着循证医学的不断深入,护理学科也被不断细化,专科护士如造口、伤口、糖尿病、静脉治疗等,进一步深化了护理人员的思维和行为空间。在护理查房时,专科护士可以应用循证的思维从专科角度整体评估患者,再将通过循证得到的科学的解释及行之有效的专科护理措施运用于患者身上,为患者实施专科健康教育、专科护理服务,既提高了护理的科学性和有效性,也突出了护理的专业性,提高了参与者的综合素质和临床护理质量^[13-15]。

3.3 查房内容的宽度趋于联合化、多学科化

传统的护理查房通常局限于注重本专科护理自身问题的提出与解决,与其他部门沟通协作少。专家们提出了联合多学科、多科室的护理查房,这使相关科室经验丰富的护理人员、医疗人员、营养师、心理治疗师、工程师等有效组合,打破专科护理知识的局限性,针对高难度的护理操作或护理难点,各个部门、不同学科从自身角度出发提出整改措施,制定出优化的临床护理方案与流程,不仅实现了资源共享,才尽其用,培养了医护人员团队质量意识,而且有效解决了跨学科的护理难题,提高了危重患者的护理质量,保证了医疗护理安全^[16-17]。

参 考 文 献

- [1] 刘建平,彭丽彬,陈安利,等. 互动式护理查房对护士临床综合能力的影响[J]. 护理实践与研究,2012,9(1):35-36

[2] 陈媛, 吴林静. “时间轴”图在护理查房病史汇报中的应用[J]. 护理学报, 2014, 21(13): 12-14

[3] 赵小红, 侯君, 刘晓梅, 等. 主管护师主导护理查房在护士分层培训中的应用[J]. 现代临床护理, 2015, 14(7): 58-61

[4] 黄翠青, 李月明, 杨小兰, 等. “六问式”PBL 护理查房在急诊护士层级培训中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16): 144-145

[5] 孙爱芹, 毛秋云. 护理查房在提高护士长业务水平中的作用[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(9): 832-833

[6] 张红霞, 成守珍, 伍淑文, 等. PBL 护理查房对护士评判性思维能力影响[J]. 中国护理管理, 2009, 9(4): 59-61

[7] 方芳, 郑雅芳. 护理人员对护理查房评价的调查[J]. 护理学杂志, 2006, 21(5): 16-17

[8] 陈翠屏. 外科三级护理查房的实行与管理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(9): 799-800

[9] 丁巧芳. 改进护理查房模式提高护理质量[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(13): 1177-1178

[10] 曹宪英, 徐贤红, 解忠伟, 等. 使用 ipad 建立移动护士站的策略及

有效性[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(33): 4064-4066

[11] 黄荣静, 邓彩梅, 黄丽霞, 等. 应用网络开展护理案例查房的方法与效果[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(8): 601-602

[12] 闻彩芬. 高仿真模拟教学对高职护生循证护理能力的作用[J]. 中国高等医学教育, 2013(3): 64-66

[13] 曹春雅, 钱小芳, 刘敏, 等. 循证护理在各级护理查房中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(8): 2181-2183

[14] 李华, 黄惠根, 黄蝶卿, 等. 专科护士组织护理查房的实践与效果[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(7): 608-610

[15] 李树妹, 尹学亮, 磨鹏诗. 实施专业相近科室护理质控大查房对质控效果的影响[J]. 现代医院, 2015, 15(4): 64-66

[16] 酷爱英, 李春红. 实施专业相近科室护理质控大查房对质控效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(3): 64-66

[17] 蔡红霞, 郑新红, 孟文峰. 联合护理查房对精神病合并躯体疾病患者护理质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(11): 833-834

(2016-04-13 收稿)

(上接第 742 页)

30 亿人口受疟疾威胁, 每年有 1.89~3.27 亿人感染疟疾, 其中非洲占 86%(1.52~2.87 亿), 每年有 61~121 万人死于疟疾^[1]。南苏丹是世界上最不发达国家之一, 卫生条件极差, 是疟疾的流行区, 其中恶性疟疾占 85%~95%^[2]。在恶性疟疾中, 未积极治疗的凶险发作型患者病死率高达 100%, 经过紧急救治和完善护理的患者病死率约 10%~20%^[3]。脑型疟疾是凶险恶性疟疾的常见类型, 又称真性昏迷性疟疾, 病情发展快, 死亡率很高。

中国维和官兵从国内的低疟区进入南苏丹的高疟区, 属于易感人群, 感染疟疾后不及时处置容易造成病情迅速进展, 后果严重。尤其脑型疟死亡率高, 更应引起重视。因二级医院检查设备和救治设备有限, 且中国医护人员在部署到任务区前很少接触疟疾患者^[4], 因此立足于维和区的现实条件, 尽早诊断、尽快应用高效抗疟药, 对控制病情发展, 改善预后至关重要。

目前南苏丹维和二级医院通常配备的抗疟药有奎宁、复方磷酸萘酚喹、双氢青蒿素、蒿甲醚和青蒿琥酯等, 其中注射用青蒿琥酯耐药率较少, 治疗脑型疟效果确切^[5]。青蒿琥酯是我国研制的新型抗疟疾药物, 它是双氢青蒿素半琥珀酸酯的衍生物, 由青蒿素还原而得, 主要成分为二氢青蒿素-10 α -丁二酸单酯。青蒿琥酯对疟原虫红内期的无性体(环状体、滋养体、裂殖体)具有杀灭作用, 对有性体(配子体 I、II、III、IV 期)有抑制作用, 并对恶性疟抗氯喹虫株具有和敏感株同样的作用。注射用青蒿琥酯的另一大优点是可通过静注给药, 血药浓度快速达峰, 迅速降低疟原虫密度^[6]。

恶性脑疟患者全身炎症反应较重, 在早期症状严重时, 可适量使用激素, 既可以退热, 抑制炎症反应, 也可以防止使用青蒿琥酯后大量杀死疟原虫导致的赫氏反应^[7]。脑型疟患者的昏迷与大脑微循环障碍、脑组织缺血缺氧及脑水肿有关^[8], 可给予甘露醇脱水降低颅内压, 减轻脑水肿, 改善微循环。因患者不能进食, 容易出现水、电解质平衡失调, 应按照出入量进行补液, 以补足血容量改善循环和肾功能, 同时鼻饲给予高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化的流食。出现肝功能损伤者, 可给予复方甘草酸铵护肝治疗。

该例患者的救治结果表明, 注射用青蒿琥酯治疗脑型疟效果确切, 是二级医院治疗脑型疟昏迷患者的理想方法, 可供以后维和医疗队员借鉴。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. World Malaria Report [R]. Geneva: WHO, 2008

[2] The United Nations mission in Sudan. UNMIS directives for management of Malaria [R]. Juba, 2008

[3] World Health Organization. Guidelines for the treatment of malaria [M]. 3rd ed. Switzerland: WHO, 2015: 75

[4] 汤学超, 李广文, 孙新, 等. 驻南苏丹维和二级医院 25 例疟疾诊治经验总结[J]. 实用医药杂志, 2015, 12(1): 95-96

[5] 兰玲鲜. 青蒿琥酯联合血液净化救治脑型疟疾合并多器官功能衰竭一例[J]. 中华临床感染病杂志, 2012, 5(2): 116-117

[6] 徐俊贤, 黄晓英, 韩旭东. 凶险型脑型疟疾 1 例成功抢救体会[J]. 南通大学学报: 医学版, 2010, 30(5): 372-374

[7] 胡绿荫, 杨冀. 上海市 38 例疟疾病例临床分析[J]. 中国热带医学, 2010, 10(8): 1005-1006

[8] 李艳, 张尔康. 脑型疟疾合并失语一例[J]. 中华临床感染病杂志, 2013, 6(5): 310

(2016-07-19 收稿)