

# 推荐卫生高级专业技术人员情况综合表（非临床）

人员编号：20203305011889050000003

姓名	闵定花	性别	女	出生年月	196601	政治面貌	中共党员
现工作单位	湖州市南浔区双林人民医院				行政职务	无	
学历一（初始）	198507，湖州市第一人民医院护士学校，护理，中专，3年						
学历二	200312，浙江大学，护理，大学专科，自学考试						
学历三							
学历四（最高）	200806，浙江中医药大学，护理，大学本科，自学考试						
身份证号码	330511196601281224	医师资格类别	护士	注册范围	护理		
现从事专业	内科护理	专业工作年限	35	参加工作时间	198508		
现专业技术资格及取得时间	副主任护师 200811	现聘任职务及时间	副主任护师 200812	推荐评审专业技术资格	主任护师		
单位性质	社会公益类事业单位	破格情况		破格晋升条件			
单位考核情况	2019 优秀,2018 优秀,2017 合格			医院等级	二级乙等		
兼任学术职务	湖州市医学会第四届医疗鉴定专家库成员			是否有援助经历	否		
承担的技术工作及工作量	1.年均专业工作：310天； 2.主持参与危重病人抢救，年均5例 3.主持护理疑难病例讨论，年均6次 4.组织参与护理技术操作考核、疾病查房等，年均18次 5.定期参加护理行政查房，年均12次 6.开展医院服务满意度测评，了解病人及家属的意见和建议，共2000人次 7.参与下属服务站护理质量检查和指导，年均12次 8.参与护理疑难病人会诊，年均3次 9.参与家庭医生签约服务年均1000余人次						
专业工作经历	198508-199111 湖州市南浔区练市医院 护士（内科、外科、妇产科） 199112-200011 湖州市南浔区双林人民医院 护师（内科、传染科、内镜室） 200012-200811 湖州市南浔区双林人民医院 主管护师（内科、传染科、内镜室） 200812-202012 湖州市南浔区双林人民医院 副主任护师（护理部、门诊部、院感科、医保科）						
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 18 人(总人数)，其中实习生 6 人，规培生 0 人 2、协助指导研究生 0 人、博士研究生 0 人，硕士研究生 0 人 3、其他：						
	第一作者论文总数	3	一级论文数:0	二级论文数:3			
论文论著	论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位		等级			
	1 加强心理护理为主的优质护理在脑血栓患者护理中的应用	浙江临床医学 2018年第8期1456页		二级			
	2 三维护理管理模式对内科危重症患者护理质量的影响	浙江临床医学 2020年第6期908页		二级			
	3 平衡计分卡用于基层医院护理绩效改革的实践与思考	浙江中医药大学、浙江省科普作家协会医学卫生委员 中医药管理杂志 2018年第22期110-112页		二级			
	4 中华中医药学会						
5							
科研工作	项目名称	资助部门、经费数（万数）	承担项目者名次	成果鉴定、评审、奖励及等级			
	1						
	2						
	3						
4							
奖励情况			病人投诉、处分及医疗事故情况				
被南浔区医疗集团委员会评为2019年度先进工作者			无				
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报评审主任护师。			主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见				
（盖章） 年 月 日			（盖章） 年 月 日				
下一级评委会推荐意见			下一级评委会投票结果				
（盖章） 年 月 日			评委会总人数	出席人数	赞成	反对	
其他需要说明的问题			以上信息已经本人确认无误，如有虚假，愿按有关规定接受处理。 本人签名： 日期：				

# 新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：闵定花

申报资格：主任护士

申报专业：内科护理

项目名称	植入式静脉输液港的维护
项目来源	本人2018年4月在湖州中心医院参加继续教育培训班时了解到这项新技术，2018年6月我院专科护士到湖州中心医院进修学习，进修结束后2018年11月份在本院开始推广。
项目概况	植入式静脉输液港（简称 PORT），于1982 年应用于临床。具有血管并发症少、局部感染和导管移位发生率低且不需要换药等优点，PORT 在乳腺癌临床领域得到广泛应用。PORT 是一种可供反复穿刺的全植入式血管通道装置，可以长期或间歇性使用。具有感染风险低、操作简单、维护简单、使用期限长等优点。
应用推广 起止时间	2018年11月至2019年6月
应用推广情况 及成效	我院于2018年11月开始实施植入式静脉输液港置管护理，从2018年11月至2019年6月进行9例PORT导管维护，其中男性3例，女性6例，在门诊导管维护室维护，维护室有导管维护流程，预防导管相关并发症，维护导管功能、增加患者舒适度三个重点出发，能按照维护标准步骤对带管患者进行正确有效的日常维护和置管后的健康宣教。回访显示，患者满意度为98%，因堵管发生的拔管率为零，并发症的发生率为零，解决了患者维护难的困难，为患者提供完善的医疗服务，减轻了患者的经济负担及精神疲劳感，提高护士的工作成就感。置管专科护理门诊为专科护士提供了发展的平台，最大限度的激发了专科护士的潜能，体现了专科护士的价值，提高了工作成就感，增加了医院的经济效益，值得推广。
科室审查意见	单位意见
科主任签名： 年 月 日	负责人签名： 年 月 日（盖章）

# 专业技术工作实例表

申报人: 闵定花

科室: 内科

申报资格: 主任护师

申报专业: 内科护理

患者, 刘口珍, 女性, 78岁, 住院号: 00210642, 于2019年11月8日入院, 患者晨起感头昏头胀, 恶心, 行走轻度不稳, 无胸闷胸痛、气促、心悸等症状。否认既往有高血压、糖尿病史。体格检查: T: 36.1, P: 66次/分, R: 20次/分, BP: 122/78 mmHg。神志清, 精神软, 双肺呼吸音粗, 两肺未闻及啰音, 心率66次/分, 律齐, 心音中等, 未闻及病理性杂音, 腹部平软, 无压痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿, 四肢肌力5级, 肌张力正常, 下肢无浮肿。辅助检查: 头颅CT未见异常。心电图: 1.窦性心律。2.广泛导联T波改变。3.QTC延长。入院诊断: 脑供血不足, 冠状动脉粥样硬化性心脏病。

入院医嘱多功能心电监护, 监测生命体征。阿司匹林片抗血小板凝集, 天麻素针抗头昏, 克林澳、长春西汀改善脑供血等治疗。B型钠尿肽定量测定(BNP), 急诊测定(BNP)结果168pg/ml, 急诊血小板测定结果 $109 \times 10^9/L$ 。完善辅助检查: 血肾功能, 血常规+CRP、血电解质、心肌酶谱、尿常规等。

中午12时20分患者感咽部不适, 张和义副主任医师查房: 病人未见明显异常, 医嘱给患者取舒适体位, 安抚病人, 同时密切观察病情变化。检查患者心率、血压正常, 复查心电图无变化。13时55分患者突发意识不清、呼之不应, 心电监护: 心率50次/分、血压测不出。马上请施富强主任查看病人, 心电监护提示: 房室传导阻滞。立即组织护理人员配合医生进行抢救, 并通知科主任和分管院长。分工明确。一切按应急演练时的程序执行, 一名护士遵医嘱立即建立第二条静脉通路, 并遵医嘱多巴胺针40mg+间羟胺针10mg加入生理盐水250ml静脉滴注升压。另一名护士负责病情观察与记录, 告病危并做好家属的安抚工作。14时05分患者心跳呼吸停止, 立即予心肺复苏, 同时通知麻醉科医师气管插管, 遵医嘱给予肾上腺素针1mg静脉注射, 同时给予纳洛酮针0.8mg静脉注射, 间隔10分钟一次, 连续2次静脉注射, 并持续胸外按压, 简易呼吸气囊辅助通气。14时35分, 患者心电图仍为一直线, 大动脉搏动未触及, 瞳孔散大、固定, 对光反射消失, 宣布死亡。

14时55分本人组织护理人员对该病例进行讨论, 此病例考虑具体死亡原因为突发的心脑血管意外, 心源性猝死, 针对这次抢救病例提出我们护理上应该注意及加强的方面如下:

1、宣教一定到认真、仔细, 要向家属及病人交代注意事项, 象这种高危病人应严格卧床休息, 并指导训练床上大小便。

2、护士加强巡视, 严格床边交接班, 严密观察病情变化。

3、每位护理人员应掌握紧急情况下应急预案, 在最短时间内组织急救力量, 为抢救生命争取时间。

通过这次主持危重病人的抢救, 抢救后又及时组织了讨论, 提高了我主持疑难危重病人抢救的能力, 也进一步提升护理人员及时观察病情变化、及时报告, 及时配合抢救的能力, 提升了护理人员的专业技术水平和有效的沟通能力, 也提升了医护人员的应急处置能力。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意申报评审主任护师。

同意申报评审主任护师。

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 闵定花

科室: 内科

申报资格: 主任护师

申报专业: 内科护理

患者, 李才根, 男性, 69岁, 住院号: 00217088, 于2020年7月19日入院, 患者因“胸闷、心悸1天”入院。无心前区疼痛及压榨感, 无畏寒、发热、无腹痛、腹胀, 有“高血压”病史2年。初步诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病、心脏扩大、心功能 级、高血压 级(高危)。体格检查: T: 36.7, P: 80次/分, R: 19次/分, BP: 137/84 mmHg, 神志清, 精神软, 平卧位, 口唇轻度发绀, 颈软, 无抵抗。颈静脉充盈, 双肺呼吸音粗糙, 两肺未闻及啰音, 心界扩大, 心率82次/分, 律齐, 心音中等, 未闻及杂音, 腹部平软, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。辅助检查: 胸正侧位+立位腹部平片: 两肺及心隔未见明显异常。腹部平片未见明显异常征象。B超提示: 轻度脂肪肝、胆囊壁胆固醇结晶、浅表性胃炎, 必要时胃镜检查, 腹主动脉未见明显异常。心超提示: 室间隔增厚、肺动脉瓣轻度反流、左心室舒张功能减退。血常规+CRP+SAA提示: 白细胞计数 $5.2 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞70.6%, 血红蛋白147g/L, 血小板计数 $180 \times 10^9/L$ , 超敏CRP<1mg, 血肝肾功能及电解质均正常。

入院医嘱: 多功能心电监护, 给予血塞通活血化瘀, 奥美拉唑护胃, 完善血常规、凝血时间、生化检查、心超等相关检查。经过治疗和精心护理, 患者胸闷、心悸明显好转, 腹部不适也明显好转, 复查血常规+CRP均正常范围。于7月21日好转出院。

该患者主要存在以下几方面的护理问题:

- 1、活动无耐力: 与心肌氧的供需失调有关。
- 2、知识缺乏: 缺乏控制诱发因素及预防心绞痛发作的知识。
- 3、潜在并发症: 心肌梗死。

护理措施:

- 1、活动指导: 根据病人的活动能力制定合理的活动计划, 胸闷、心悸症状明显时卧床休息, 避免精神过度紧张。胸闷、心悸症状消失后可以适当运动, 适当运动有利于侧支循环的建立, 提高病人的活动耐力。密切观察与处理活动中的不良反应。检测病人活动过程中有无胸闷、胸痛、呼吸困难、脉搏增快等反应, 出现异常情况立即停止活动, 并遵医嘱给予吸氧等处理。
- 2、疾病知识指导: (1) 合理膳食: 宜摄入低热量、低脂、低胆固醇、低盐饮食, 多食蔬菜、水果和粗纤维食物, 避免暴饮暴食, 注意少量多餐。(2) 戒烟、限酒。(3) 适量运动, 运动方式应以有氧运动为主, 调整心态。
- 3、并发症的观察和护理: 加强基础护理, 检测病人的体温和血白细胞, 协助并鼓励病人定时翻身拍背, 做深呼吸, 有效咳嗽及排痰, 加强口腔护理; 根据医嘱, 合理应用抗菌药物。
- 4、心理护理: 为病人提供安全舒适的环境, 了解病人的感受, 耐心解答病人的问题, 讲解有关疾病的治疗和康复知识, 帮助病人树立战胜疾病的信心。

我及时组织护理人员进行病例讨论, 包括1、病人的健康史、家族史, 既往史、病人的饮食喜好, 生活习性, 工作环境及影响健康的因素。2、心理和社会支持情况: 病人对诊断的心理反应, 焦虑、恐惧程度和心理承受能力, 家属的支持程度及家庭经济承受能力。3、严密观察并发症, 及时做好抢救措施。护理治疗方面, 本人及时做好患者心理护理, 消除患者害怕情绪, 参加医生查房, 对病人的病情及治疗方案全面了解, 并向医生提出有利于病人健康的合理建议, 不断完善、修订护理计划, 同时做好低年制护士的带教指导工作。对病人的护理工作全面负责。病人住院期间无并发症发生。通过此次病例讨论, 提高了护士的专科知识, 明确了该患者存在的护理问题, 并采取有效的护理措施, 使全体内科护士增长了该疾病的相关知识。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意申报评审主任护师。

同意申报评审主任护师。

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 闵定花

科室: 内科

申报资格: 主任护师

申报专业: 内科护理

患者, 徐阿凤, 女性, 82岁, 住院号: 00170171, 于2016年2月25日入院, 患者因“发现糖尿病10余年, 胸闷伴肢体浮肿5天”入院。体格检查: T: 36.3, P: 88次/分, R: 20次/分, BP: 153/60 mmHg, 神志清, 精神软弱, 皮肤弹性尚可, 双肺呼吸音低, 未闻及啰音, 心界扩大, 心率88次/分, 律齐, 腹平软, 无压痛, 肝脾肋下未及, 双下肢无浮肿。随机血糖: 10.0mmol/L。

入院医嘱: 检测血糖, 予以胰岛素控制血糖, 环磷腺苷葡胺改善心功能, 银杏达莫活血化瘀, 左卡尼汀护肾和补液对症处理, 进一步完善辅助检查。经过9天的治疗, 血糖降至3.9mmol/L, 自觉症状好转。复查血常规、心肌酶谱、肾功能均属正常范围, 于3月5日好转出院。

该患者主要存在以下几方面的护理问题:

**1、营养失调: 高于机体需要量**

护理: (1)饮食护理: 制定饮食计划: 食物要高碳水化合物、低脂肪、适量蛋白质和高纤维。碳水化合物占饮食总热量的50-60%, 蛋白质含量不超过总热量的15%, 脂肪占总热量30%, 每天胆固醇摄入量在300mg以下, 饮食中纤维含量40-60g为宜。每天三餐比例为1/5、2/5、2/5或各按1/3分配。限制各种甜食, 每周定期测量体重1次, 如果体重增加大于2kg, 要进一步减少饮食总热量。(2)运动锻炼: 有氧运动为主, 如散步、太极拳等, 最佳运动时间是餐后1小时, 活动时间为30-40分钟, 每天一次, 最好定时活动, 运动前评估糖尿病的控制情况。运动时随身携带糖尿病卡以备急需, 并做好运动日记。

**2、有感染的危险**

护理: (1)注意观察病人体温、脉搏的变化。(2)注意保暖, 避免与上呼吸道感染、肺结核等呼吸道感染者接触。(3)泌尿道的护理: 勤用温水清洗外阴部, 并擦干, 防止和减少瘙痒和湿疹发生。(4)皮肤护理: 保持皮肤的清洁, 勤洗澡、勤换衣, 洗澡时水温不可过热, 用中性的沐浴露, 内衣要棉质、宽松、透气的, 皮肤瘙痒时不要搔抓皮肤。

**3、潜在并发症: 糖尿病足**

护理: (1)评估病人有无足溃疡的危险因素。(2)足部观察与检查: 每天检查双足一次, 了解足部有无感觉减退、麻木、刺痛感; 观察足部皮肤有无颜色变化、温度改变及足背动脉搏动情况, 注意检查趾甲、趾间、足底部皮肤有无鸡眼、甲沟炎、足癣等, 及时了解足部感觉功能。(3)保持足部清洁, 避免感染, 指导病人勤换鞋袜, 每天清洗足部一次, 水温适宜, 不能烫脚, 洗完后用柔软的浅色毛巾擦干。(4)预防外伤。(5)促进肢体血液循环。

**4、潜在并发症: 低血糖**

护理: (1)充分了解病人使用的降糖药物, 并告知病人和家属不能随意更改降糖药物及其剂量, 活动量增加时, 减少胰岛素的用量并及时加餐。(2)观察病人有无低血糖的临床表现, 如心慌、头晕、出汗等症状, 一旦确定病人发生低血糖, 应尽快给予糖分补充, 解除脑细胞缺糖症状。

**5、潜在并发症: 酮症酸中毒、高血糖高渗状态**

护理: (1)预防措施: 定期检测血糖, 不要随意减量或停用药物, 保证充足的水分摄入。(2)病情监测: 严密观察和记录病人的生命体征、神志、24小时出入量, 遵医嘱定期监测血糖、血钠和渗透压。(3)急救配合和护理: 立即开放两条静脉通路, 准确执行医嘱, 确保液体和胰岛素的摄入, 绝对卧床休息, 注意保暖, 给予持续低流量吸氧, 加强生活护理。特别注意皮肤、口腔护理。

本人组织对此病人进行病例讨论, 并对糖尿病的饮食治疗知识进行系统的复习。通过讨论, 提高了护士对糖尿病专科知识的认识。明确了该患者存在的护理问题。也使全体护理人员增长了该疾病的相关知识。为糖尿病病人的护理积累了更丰富的理论知识和实践经验。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意申报评审主任护师。

同意申报评审主任护师。

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 闵定花

科室: 内科

申报资格: 主任护师

申报专业: 内科护理

患者, 费阿江, 男性, 72岁, 住院号: 00188541, 于2017年10月28日入院, 患者3天前突然出现右侧肢体活动不利伴麻木, 需扶物支撑方可行走, 有口角流涎及口齿含糊现象, 无头痛及意识障碍, 无大小便失禁, 无恶心呕吐, 无腹痛腹泻, 经休息无好转, 今来门诊就诊。头颅CT提示: “双侧基底节陈旧性脑梗灶、老年脑改变”即于“脑梗死”收住入院。护理体检: T: 36.4, P: 82次/分, R: 22次/分, BP: 144/65 mmHg。神志清, 急性病容, 瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 颈软, 无抵抗感, 颈静脉无怒张, 双肺呼吸音粗, 未闻及啰音, 心律齐, 未闻及杂音, 四肢肌张力正常, 右侧肢体肌力 Ⅰ级, 左侧肢体肌力 Ⅱ级。

入院医嘱多功能心电监护, 检测生命体征, 吸氧及丹红改善微循环, 丁苯酞保护脑细胞, 左卡尼汀营养心肌及阿托伐他汀抗动脉硬化, 氯吡格雷抗血小板及对症治疗, 完善各项辅助检查。经过治疗, 患者自诉右侧肢体乏力较前明显好转, 无头痛、恶心、无吞咽呛咳, 构音欠清情况。今家属要求出院, 告知注意休息, 低脂低盐饮食, 监测血压变化, 1周内门诊复查, 如有不适及时就诊。于11月8日好转出院。

该患者主要存在以下几方面的护理问题:

- 1、躯体活动障碍: 与运动中枢损害致肢体瘫痪有关
- 2、语言沟通障碍: 与语言中枢损害有关
- 3、吞咽障碍: 与延髓麻痹有关
- 4、有失用综合征的危险: 与肌力减退、长期卧床有关
- 5、焦虑/抑郁: 与语言沟通障碍、运动不便、缺少社会支持及担心疾病预后有关
- 6、知识缺乏: 缺乏疾病治疗、护理、康复和预防复发的相关知识。

针对以上护理问题我与同事们采取了以下护理措施:

- 1、心理护理: 关心、尊重病人, 鼓励其表达自己的感受, 避免任何刺激和伤害病人的言行, 经常与病人及家属沟通, 耐心解答病人和家属提出的问题,
  - 2、用药护理: 熟悉病人所用药物的药理作用、用药注意事项、不良反应及观察要点, 遵医嘱正确用药。
  - 3、鼓励病人用手势、图片、交流板等方式与医护人员沟通, 表达自己的需求。根据病人特点制定语言康复计划, 并组织实施。根据病人言语含糊不清的程度, 遵循由易到难的原则, 帮助病人逐渐恢复语言功能。
  - 4、评估病人吞咽障碍的程度, 选择既安全又有利于进食的体位, 选择病人喜欢的、营养丰富易消化的食物, 注意食物的色、香、味及温度, 选择柔软、密度与性状均一, 不易松散有一定粘度的食物。病人进食时不与他讲话, 减少分散注意力的干扰因素, 床旁备吸引装置, 如果病人呛咳、误吸或呕吐, 立即指导其取头侧位, 及时清理口、鼻腔内分泌物, 保持呼吸道通畅。
  - 5、鼓励生活自理: 告知病人和家属功能恢复需经历的过程, 使病人和家属克服急于求成的心理, 做到坚持锻炼、循序渐进。嘱家属在物质和精神上对病人提供帮助和支持, 使其体会到多方面的温暖, 树立战胜疾病的信心。
- 本人着重对该患者的病情观察要点及肢体、语言功能方面的恢复指导给予详细的讲解, 并对并发症预防方面进行指导。通过此次病例讨论, 提升了护士“脑梗死”的护理知识, 明确了该患者存在的护理问题, 并采取有效的护理措施, 该患者经过个性化的语言功能、运动功能锻炼, 出院时患者口角流涎及口齿含糊现象明显好转, 肢体功能方面也有所恢复, 能独立行走四、五步。病人对自己的康复很有信心。通过此例病人的护理, 也使全体护理人员增长了该疾病的相关知识。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意申报评审主任护师。

同意申报评审主任护师。

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 专业技术工作实例表

申报人: 闵定花

科室: 内科

申报资格: 主任护师

申报专业: 内科护理

患者, 王仁梅, 女性, 64岁, 住院号: 00194817, 于2018年5月17日入院。患者于1年前发现肺癌, 在湖州中心医院化疗, 好转出院。入院前1天开始出现胸闷、胸痛、气促伴咳嗽咳痰, 拟“肺癌伴广泛转移”收住入院。护理体检: T: 36.8, P: 104次/分, R: 30次/分, BP: 133/88 mmHg。神志清, 精神差, 高枕卧位, 左上肢及面部浮肿, 颈软, 无抵抗, 颈静脉怒张, 双肺呼吸音低, 可闻及干湿性啰音, 心率104次/分, 律齐, 腹部平软, 无压痛, 四肢肌力正常, 睡眠欠佳, 大小便正常, 近期体重下降。胸片提示: “右肺MT, 右侧胸腔大量积液”。

入院医嘱给予奥美拉唑护胃, 氨溴索化痰, 维持水电解质平衡及营养支持治疗。经过11天的住院治疗及精心护理, 病人白天胸闷好转, 夜间胸闷情况明显, 无气促, 咳嗽咳痰明显好转。无双下肢浮肿, 家属提出要回家休养, 跟家属商量后同意病人出院休养。嘱病人出院后注意休息和营养, 避免受凉、防止感染, 1周后门诊复查, 如有不适及时就诊。

该患者主要存在以下几方面的护理问题:

1、恐惧: 与肺癌的确诊, 不了解治疗计划及预感到治疗对机体功能的影响和死亡威胁有关。

护理: (1) 加强沟通: 多与病人交谈, 观察病人有无血压增高、失眠、紧张、烦躁不安、心悸等恐惧表现。了解病人的心理状态和对诊断及治疗的理解程度, 耐心倾听病人的诉说, 与病人建立良好的护患关系, 调整病人的情绪, 使病人以积极的心态面对疾病, 配合治疗护理, 家属有特别需要时, 应协同家属采取保护措施, (2) 心理与社会支持: 通过多种途径给病人及家属提供心理与社会支持, 鼓励病人及家属积极参与治疗和护理计划的制定, 让病人了解疾病知识及治疗措施, 介绍治疗成功的病例, 以增强病人治疗的信心, 帮助病人建立良好、有效的社会支持系统, 使病人感受到关爱, 增强康复信心, 使病人克服恐惧、绝望心理, 保持积极的心态, 对抗疾病。

2、疼痛: 与癌细胞浸润、肿瘤压迫或转移有关。

护理: (1) 疼痛观察: 观察疼痛的部位、性质、程度及止痛效果。根据疼痛量表评价疼痛程度。(2) 避免加重疼痛的因素: 如呼吸道感染咳嗽时给予止咳剂。(3) 心理护理: 教会病人正确描述疼痛的程度及转移注意力的技巧, 帮助病人找出适宜的减轻疼痛的方法, 为病人提供一个舒适和安静的环境, 避免精神紧张, 消除恐惧, 与病人家属配合做好病人的心理护理, 分散注意力, 调整好病人的情绪和行为。(4) 用药护理: 应及早建议使用有效的止痛药, 尽量口服给药, 有需要时应按时给药并及时调整用药方案, 注意观察有无便秘、恶心、呕吐、镇静和精神紊乱等不良反应, 嘱病人多进富含纤维素的蔬菜和水果, 或服番泻叶冲剂等措施, 以缓解和预防便秘。

3、营养失调: 低于机体需要量: 与癌肿致机体过度消耗, 化疗反应致恶心呕吐、食欲下降, 摄入量不足等有关。

护理: (1) 饮食护理: 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物, 如蛋、鸡肉、大豆等, 避免产气食物, 如地瓜、韭菜等, 并注意调配好食物的色、香、味, 增进食欲, 因化疗引起胃肠道反应而影响进食时, 做好相应的处理, 并创造清洁、舒适、愉快的进餐环境。

本人及时组织科室护理人员进行病例讨论, 包括(1) 患者的健康史和相关因素, 饮食喜好, 生活习性, 工作环境、家族史, 既往史等。(2) 心理和社会支持情况: 病人对诊断的心理反应, 焦虑、恐惧程度和心理承受能力, 家属的支持程度及家庭经济承受能力。(3) 防止并发症方面: 密切观察病人的呼吸情况, 有无呼吸衰竭的表现, 注意病人的血常规检查结果, 及时发现感染症状, 及时采取措施。(4) 配合治疗方面: 做好患者心理护理, 消除患者恐惧心理, 参加医生查房, 对病人的病情及治疗方案全面了解, 并向医生提出有利于病人康复的合理建议。不断完善和修订护理计划。(5) 做好低年制护士的带教指导工作。对病人的护理工作全面负责。通过治疗和精心护理。病人病情稳定, 住院期间无并发症发生。通过此次病例讨论, 使全体护理人员对肺癌的护理要点有了进一步的认识, 提高了护士的专科知识, 明确了该患者存在的护理问题, 并采取有效的护理措施, 使全体内科护理人员增长了护理知识。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意申报评审主任护师。

同意申报评审主任护师。

科主任签名:

负责人签名:

年 月 日

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

# 新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：闵定花

申报资格：主任护士

申报专业：内科护理

项目名称	三维护理管理模式对内科危重症患者护理质量的影响
项目来源	本人在《中华护理杂志》上学到“三维护理管理模式”这个新的理论。联系到当前内科危重症患者常规的护理效果不佳，迫切需要提升护理质量，改善危重症患者的护理效果，提高治愈率。经过护理部同意，2017年1月在内科开始实施。
项目概况	三维护理管理理论属于新型护理管理模式，包括逻辑维（护士在护理工作中处理问题的思维过程）、时间维（护理工作的进展速度）、知识维（医学知识的掌握程度）三个维度。是以时间为横轴，以病情评估、救治护理、医护人员陪同检查、心理疏导、健康教育为纵轴的新型护理模式，强调主动性。护理管理内容涉及多方面，具有全面性和系统性的特点
应用推广 起止时间	2017年1月至2017年12月
应用推广情况 及成效	选取2017年1月至2017年12月我院内科危重症患者100例，男53例，女47例；年龄38-90岁，平均年龄（55.2±10.3）岁。其中心力衰竭23例，高血压脑溢血21例，慢性肺源性心脏病呼吸衰竭34例，上消化道出血17例，尿毒症2例，发病原因不清3例。实施三维护理管理。结果显示，实施三维护理管理后，护士发现问题、解决问题的能力得到了提升，懂得应用逻辑思维对问题进行及时的分析、总结、反思、强化了对危重症患者的应急处置能力，并提升了护士的协调沟通能力，稳定了患者和家属的情绪，树立了战胜疾病的信心。使护理缺陷发生率从9.0%降至2.0%，患者抢救成功率从71.0%提升到80.0%，患者及家属对护理工作的满意度从88.0%提高至98.0%。体现了三维护理管理模式的应用价值。 综上所述，三维护理管理模式是以逻辑维、时间维、知识维三方面着手紧密联系提供全方位护理，解决护理工作中的常见问题。使护理工作从被动转化为主动。减少了护理缺陷的发生，提高了抢救成功率，也提升了病人和家属对护理工作的满意度，值得在临床推广应用。
科室审查意见	单位意见
科主任签名： 年 月 日	负责人签名： 年 月 日（盖章）

# 新理论、新知识、新技术应用推广表

申报人：闵定花

申报资格：主任护士

申报专业：内科护理

项目名称	幽门螺杆菌尿素[14C]呼气检测
项目来源	本人2013年2月参加湖州市中心医院举办的继续教育培训班时了解到这项新技术，5月份经过学习，2013年7月我们内镜室正式引进了这项技术并开始推广，我当时兼任内镜室护理工作，由我负责操作。
项目概况	幽门螺杆菌尿素[14C]呼气检测的原理：幽门螺杆菌富含高活性尿素酶。虽然尿素酶不只是幽门螺杆菌所特有，但胃内存在尿素酶是幽门螺杆菌存在的证据。受检者口服尿素[14C]胶囊(0.75uCi),胃内幽门螺杆菌产生的尿素酶催化尿素迅速水解成NH <sub>4</sub> <sup>+</sup> 和H <sup>14</sup> CO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ，后者吸收入血液经肺以 <sup>14</sup> CO <sub>2</sub> 形式呼出，收集呼气标本测量 <sup>14</sup> CO <sub>2</sub> 能判断有无幽门螺杆菌的感染。
应用推广 起止时间	2013年7月至12月
应用推广情况 及成效	幽门螺旋杆菌简称HP，国人的幽门螺杆菌的感染率非常高，一般是40%到70%。幽门螺杆菌是慢性胃炎的主要致病菌，慢性胃炎患者90%-95%幽门螺杆菌都呈阳性；而且传染性很强，可通过手、不洁食物、不洁餐具、唾液、粪便等途径传染，HP感染在家庭内有明显的聚集现象。父母感染了幽门螺杆菌其子女的感染机会比其它家庭高得多。我院内镜室从2013年7月开始推广此技术，至12月应用幽门螺杆菌尿素[14C]呼气检测患者360例，女性132例，男性228例，年龄19-72岁，所有患者在试验前2周停用PPI或在试验前4周停用抗菌药物，阳性率56.7%。阳性患者都进行规范杀灭幽门螺杆菌治疗，复查全部转为阴性。因此，应用C14呼气试验检测幽门螺杆菌并进行治疗，效果明显，并且收费合理，而且能减少胃溃疡、慢性胃炎、胃癌的发生。检验患者未发生不良反应；患者乐意接受，适合推广应用。
科室审查意见	单位意见
科主任签名： 年 月 日	负责人签名： 年 月 日（盖章）