

## 推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（非临床）

人员编号：20203305011889050000006

姓名	李雪利	性别	女	出生年月	197611	政治面貌	非党团员	
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）	199707, 浙江省湖州卫校学校（全日制），护理，中专，三年							
学历二	200801, 浙江大学（夜大），护理，大学专科，四年							
学历三								
学历四（最高）	201106, 湖州师范学院（业余），护理，大学本科，二年							
身份证号码	33050119761119162X	医师资格类别	护士	注册范围	护理			
现从事专业	外科护理	专业工作年限	24	参加工作时间	199610			
现专业技术资格及取得时间	主管护师 201005	现聘任职务及时间	主管护师 201012	推荐评审专业技术资格	副主任护师			
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	无			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：306天；							
	2.主持参与危重症病人抢救10例							
	3.组织参与护理技术操作考核、疾病查房，年均30次							
	4.参与外科护理疑难病人会诊，年均5次							
	5.开展医院服务满意度测评了解病人及家属的意见和建议，共约1800次							
	6.参与下属服务站护理质量检查和指导，年均12次							
	7.参与家庭医生签约工作，年均1000人次							
专业工作经历	199610-200311 湖州市南浔区双林人民医院 护士							
	200312-201011 湖州市南浔区双林人民医院 护师							
	201012-202012 湖州市南浔区双林人民医院 主管护师							
教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 12 人(总人数)，其中实习生 6 人，规培生 人							
	2、协助指导研究生 人、博士研究生 人，硕士研究生 人							
	3、其他：							
第一作者论文总数				1	一级论文数:0		二级论文数:1	
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	智谋训练对老年完全性直肠脱垂患者术后恢复的影响		中国药物与临床 2020年第8期1409页		二级		
	2			中国医院协会				
	3							
	4							
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			
2010年荣获我院“争先创优”迎国庆演讲比赛第一名2011年2012年第一季度被评为星级护2011年年度双林人民医院护理技术操作比赛中获一等奖2014年八月在湖州市卫生系统“修医德、铸医魂”演讲比赛中获三等奖2015年被评为南浔区第一届优秀护士2016年在南浔区基层卫生技能竞赛中荣获个人赛区社区护理组二等奖2016年被授予南浔区“技术能手”称号2018年5月荣获南浔区护理学会2018年护士节演讲比赛三等奖					无			
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报评审副主任护师  (盖章) 年 月 日					主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见  (盖章) 年 月 日			
下一级评委会推荐意见  (盖章) 年 月 日					下一级评委会投票结果			
					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：李雪利

申报资格：副主任护师

申报专业：外科护理

项目名称	PICC管维护的应用
项目来源	PICC管的日常维护，能降低潜在感染，定期冲管以保持导管通畅。本人在中心医院进修期间学习到PICC管的维护新技术，2015年科室又派内科骨干护士到湖州市中心医院PICC管维护门诊进修学习，进修后逐步在本院进行培训并正式使用。
项目概况	PICC管是经外周静脉穿刺中心静脉置管，导管直达靠近心脏的大静脉，避免化疗药物与手臂静脉的直接接触，加上大静脉的血流速度很快，可以迅速冲稀化疗药物，防止药物对血管的刺激。PICC的日常维护，能降低潜在感染，定期冲管以保持导管通畅。如果PICC管维护的好的话，一般可以使用长达1年以上，足够维持到化疗结束。
应用推广 起止时间	2015年9月至2016年4月
应用推广情况 及成效	我院内科从2015年9月至2016年3月对PICC管维护52例，患者，女性23例，男29例，年龄40—65岁，其中住院病人15例，门诊病人37例，均为恶性肿瘤化疗用药置管。52例均符合维护要求。PICC管日常每周一次更换肝素帽，及敷贴，或者敷料松动有血迹，污染的时候，进行维护，预防感染。如穿刺部位有红肿、皮疹、渗出、过敏等异常情况，可缩短更换敷料时间，并要连续观察局部变化情况。每次更换敷料时均严格执行无菌操作，做好三查七对，与患者做好良好的沟通，取舒适、安全的体位，冬天注意保暖，贴膜自下向上轻轻撕取，并注意固定导管，防止脱管。观察穿刺测手臂、贴膜、导管的情况，更换后记录日期，导管长度。静脉治疗前后用不小于10ml的注射器抽取生理盐水冲洗管腔。用20ml生理盐水进行脉冲式冲管，以防止堵管。我科护士在PICC管的维护中，技术不断熟练，未发生严重并发症。使患者管道保持通畅，避免感染的发生，减轻患者的痛苦。最大限度地提高了患者的生活质量。
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：李雪利

申报资格：副主任护师

申报专业：外科护理

项目名称	品管圈在护理质量管理中的应用
项目来源	品管圈活动是同一工作场所、工作性质相类似的基层人员，自动自发地进行质量管理活动而组成的团队即为品管圈。本人通过学习中心医院的护理品管圈活动的新知识后，在本科室中利用护理品管圈进行质量管理。
项目概况	品管圈活动中选择一位临床经验丰富，工作能力较强的人员为圈长，护士长为辅导员，针对最突出的问题进行品管圈管理，按照品管圈的步骤，选定主题，活动计划拟定，现状把握，目标设定，解析，对策拟定，对策实施与检讨，效果确认和检讨，标准化十大步骤进行。品管圈活动在护理管理中开展具有创新性、有效性、积极性。
应用推广 起止时间	2015年6月至12月
应用推广情况 及成效	选定圈员，共14人，2人职称为主管护师，5人职称为护师，7人职称为护士。对圈内成员进行品管圈培训。本科室在2015年6月至12月针对最突出的问题进行品管圈管理。以选择法选出主题，10人参与选题，最终选择《提高糖尿病病人胰岛素笔的使用方法》为活动主题。活动期间定期进行相关培训以提高圈内成员的理论水平和业务能力。每月召开圈会及时发现护理工作中存在的问题并找出相应的处理措施，每月对圈内成员的护理工作进行护理质量评估，及时确定有形成果和无形成果，修改不当的护理措施以推动护理质量的持续改善。全体圈员14人解决问题能力、责任心、沟通协调能力、自信心、积极性、团队凝聚力、品管圈手法的运用等方面均正向提高。改善前住院患者对胰岛素笔使用的合格率为46%，通过品管圈的活动，对设定目标改善较大，患者对胰岛素笔使用的合格率从46%提高到90%，效果提升44%。结论将品管圈管理应用于护理质量管理中能够取得更加理想的护理效果，调动护理人员工作积极性及加快个人成长，有效提升护理质量，优化护患关系。
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: 李雪利

科室: 外科

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

病例4: 左臀部褥疮 高血压病 2型糖尿病

患者, 徐\*, 女, 87岁, 住院号: 00180539

住院时间: 2017-02-15至2017-03-31

病史: 入院前1月家属发现患者左臀部出现一皮肤破溃处, 周围略红, 中间部稍有少许出血, 无明显渗液、脓液, 无昏迷, 无明显头晕, 无恶呕吐, 无胸闷、气急, 病程中破溃口逐渐扩大, 中间皮肤组织出现明显发黑坏死, 故送医院就诊, 门诊拟“左臀部褥疮”收住入院。患者有“高血压、糖尿病”病史多年, 入院时患者左臀部皮肤破溃口约20\*20mm, 中间皮肤组织明显发黑坏死, 其大小约15\*15mm, 周围皮肤组织稍红, 无明显脓液、渗液流出, 稍伴触痛, 四肢关节活动可, 神经系统检查无殊。入院后医嘱予完善各项检查, 褥疮护理, 大换药, 抗感染, 活血补液、营养等对症治疗, 后创面渐红, 有肉芽组织增生, 并予以血浆输入, 加强翻身拍背等护理措施。经过44天住院治疗后, 好转出院。

治疗护理经过:

- 1、入院后给予一级护理。做好心理护理: 针对患者的紧张恐惧、焦虑不安情绪做好心理护理。多与患者交谈, 倾听患者心声, 鼓励其以良好的心态面对疾病和治疗。
- 2、完善各项检查的告知及指导, 做好输液护理, 遵医嘱输入血浆, 认真做好四查十对。及时观察用药的作用及副反应等。并做好高血压糖尿病用药指导。
- 3、正确及时评估患者压疮程度, 认真做好压疮部位皮肤护理, 各班做好床边交接工作, 每2小时给与翻身拍背, 按医嘱给予消毒换药, 保持局部创面清洁干燥, 促进愈合, 缓解疼痛。
- 4、做好基础护理, 保持床单位和衣服裤子清洁干燥, 协助家属给患者擦身, 更换衣裤, 给患者舒适感; 指导家属正确使用床边护栏, 预防坠床跌倒, 使患者安全。
- 5、指导患者饮食清淡易消化富营养, 适量饮水, 忌辛辣、油腻等刺激性食物, 患者同时有高血压糖尿病的基础疾病, 给予低盐低糖食物, 控制摄入量, 少量多餐。
- 6、患者卧床不起, 保持肢体功能位置, 定期给与肢体按摩, 半卧位, 有利于呼吸和舒适。
- 7、针对患者有高血压糖尿病, 每天密切给予血压和血糖监测, 做好疾病知识宣教, 使基础疾病控制稳定, 使患者整体身体情况处于良好状态。
- 8、做好出院指导, 嘱患者及家属继续进行创面的皮肤护理, 保持清洁干燥。按时用药, 必要时来院随访。

结果: 患者住院44天, 压疮创面渐红, 有肉芽组织增生, 情绪稳定, 好转出院。

作为责任护士, 认真落实护理措施, 给予心理上的安慰, 使患者入院期间心理状态良好, 积极配合治疗护理工作。针对这位老年病人, 伴有基础慢性疾病的压疮患者, 组织护理疑难病例讨论, 指导年轻护士临床护理工作, 多方面综合护理措施的运用, 解决护理中的疑难问题。通过疾病讨论, 使科室年轻护士能较好掌握多方面疾病的护理措施。经过护理团队的积极治疗护理, 患者基础疾病控制良好, 压疮明显好转后出院。护理的专业性得到家属和患者的好评。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任护师。

同意推荐申报评审副主任护师。

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: 李雪利

科室: 外科

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

案例5: 胃肿瘤, 癌痛

患者周\*\*女, 59岁

住院号: 00194916

住院时间: 2018-05-21至2018-06-06

病史: 患者因“胃癌”与去年5月在湖州市第一人民医院行胃癌根治术, 术后予化疗, 四月后患者上腹部不适, 复查示胃癌伴肝转移, 经治疗稍好转, 半月来患者感腹胀, 食欲差, 有时伴恶心呕吐, 为胃内容物, 无畏寒、发热, 无腹泻, NRS评分3分, 疼痛控制良好。拟“胃肿瘤, 癌痛”收住入院, 入院后医嘱予完善血常规, 血凝, 生化, 心电图, 胸片, 上腹部增强CT等各项检查。予格拉司琼止吐、及补液、对症治疗; 考虑NRS评分3分, 患者目前夜间睡眠可, 无需阿片类药物; 注意疼痛评估, 如NRS评分4分需予以强阿片类药物镇痛治疗。经过治疗护理, 患者住院16天, 好转出院。

住院期间治疗护理经过:

- 1、心理护理: 针对患者的悲观情绪做好心理护理。给予心理安慰, 鼓励其以良好的心态面对疾病和治疗。从细节上入手, 用细致入微的护理去感化患者, 让她感受到温暖。帮助患者树立信心。
- 2、完善各项检查的告知及指导, 做好输液护理, 防止感染。观察用药的作用及副反应等。严格三查七对, 保证患者用药安全。
- 3、按医嘱给予镇痛药物, 正确及时评估患者疼痛程度, 按时、阶梯化、个体化的给药。缓解疼痛, 给患者舒适感, 安全感; 病房内给患者营造一个安静舒适的环境, 运用松弛疗法, 音乐疗法, 分散患者注意力, 并鼓励家属积极关心参与止痛计划。
- 4、指导患者正确饮食, 提高饮食的营养价值, 保证营养供给。鼓励患者摄入高蛋白、低脂肪、清淡易消化的食物, 多喝水、多吃水果。少量多餐, 注意调整食物的色香味。忌辛辣、油腻等刺激性食物。保持口腔清洁, 增进食欲。遵医嘱给予止吐药, 及时观察药物疗效。
- 5、做好基础护理, 保持床铺清洁, 干燥、平整, 做好皮肤和口腔清洁, 病房每日通风换气, 多于患者沟通交流, 合理满足患者的要求。

结果: 患者住院16天, 腹胀, 恶心、呕吐好转, 情绪稳定, 好转出院。

作为高年资护士, 我真落实护理措施, 针对本患者给予个性化的护理。我了解到患者经济状况不太好, 主动与主管医生商量, 尽量用价廉效果好的治疗方法, 减轻患者负担。癌症晚期的患者不同程度的会出现疼痛, 呕吐, 衰弱、失眠、水肿等症状, 给患者身心造成极大的痛苦, 因此加强心理护理尤为重要。我认真组织护理讨论, 指导年轻护士临床护理, 心理护理的方法, 解决护理中的疑难问题。尤其要求每班及时关注患者心理的变化, 掌握良好的沟通技巧, 使患者以平静的心态面对治疗。本患者住院期间对我们护理团队表示满意, 情绪良好, 能积极配合治疗护理。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任护师。

同意推荐申报评审副主任护师。

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: 李雪利

科室: 外科

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

**案例1: 食管癌**

患者, 柴\*\*, 男, 67岁, 住院号00163016

住院时间: 2015-05-06至2015-05-29

患者于半月前无明显诱因情况下, 出现进食后哽噎感, 特别是进米饭后有呕吐、不能下咽, 同时伴有胸骨后疼痛, 门诊食道钡餐造影提示: 食管中段癌, 于2015年5月6日拟“食管癌”收住入院。入院后, 作为患者的责任护士予以热情接待, 监测生命体征为体温36.5度, 脉搏80次/分, 呼吸17次/分, 血压100/70mmhg, 体重44.5kg, 予安置床位, 耐心介绍病区环境, 入院须知, 与其深入交流20分钟, 了解到患者有吸烟史40余年, 丧偶, 家庭支持系统只有弟弟、弟媳和侄子, 平素身体健康, 近半月来进行性吞咽困难伴消瘦、乏力, 表现出对疾病的担忧, 即予以心理安慰。制定护理观察的要点和预见性护理措施。积极协助完善各种检查和术前准备: 1.呼吸道准备, 戒烟, 指导训练病人有效咳嗽、腹式呼吸; 2.胃肠道准备: 流质饮食, 口服抗生素预防感染; 3.冲洗胃及食管: 术前1日晚生理盐水100ml+抗生素; 4.心理护理。5.按医嘱术前禁食, 术前一晚全胃肠道灌洗。5月10日, 在全麻下行食管癌根治术, 术后带胃肠减压、胸腔闭式引流管、留置导尿管, 各引流管均在位, 引流通畅, 固定妥善, 平卧头偏向一侧。予以吸氧3升/分, 一级护理, 心电监护, 补液抗炎, 止血支持对症治疗。病理为溃疡型高分化鳞状细胞癌。

术后护理: 1.监测并记录生命体征: 术后每小时监测病人神志、心率、心律、血压及呼吸频率、节律、SPO2等的变化。2.饮食护理: 术后早期吻合口处于充血水肿期, 需禁饮禁食3-4日, 持续胃肠减压。3.呼吸道护理: 密切观察呼吸型态、频率和节律, 保持呼吸道通畅, 每两小时协助并鼓励病人深呼吸、有效咳嗽一次。吹气球进行呼吸功能训练。4.导管护理: 胸腔闭式引流和食道吻合口的胃管均属于高危导管, 作好导管标识并建立登记表, 强化导管固定和观察, 如胸腔闭式引流时水柱波动在5-7个厘米以上, 确保引流通畅, 定时检查和记录导管及引流情况。

术后按护理常规落实各项护理工作, 各引流管妥善固定、引流通畅、引流液正常。术后第三日晨间护理时, 给病人更换床单、擦身、更换衣裤、拍背、指导深呼吸、有效咳嗽后半卧位休息, 发现胸腔闭式引流出400ml暗红色液体, 立即给予平卧、吸氧, 报告医生给予止血、对症治疗, 加强观察, 落实护理措施。经过精心的治疗和护理, 患者于5月29日痊愈出院。

对于本案例, 作为高年制护士的我, 从患者入院时加强与患者的沟通, 认真做好护理评估, 帮助患者顺利进入患者角色, 积极配合治疗和护理; 同时做好临床带教工作, 指导年轻护士的临床落实护理措施。通过对本例食管癌患者护理, 进一步明确了疼痛护理的重要性: 本患者由于怕痛, 予以取半卧位后会马上呈仰卧位休息, 在没有监督的情况下深呼吸及有效咳嗽不能有效实施, 翻身不主动, 即使护士给病人做了健康宣教, 没有及时评估、督促, 患者依从性仍差, 故导致使胸腔内积聚的液体未能及时引流。针对这个问题组织全科护士进行讨论分析, 共同交流, 规范了有效咳嗽的示范流程, 统一了如何教会病人及家属有效咳嗽时方法: 即用手按压手术切口两侧以减轻疼痛, 使呼吸功能锻炼落到实处。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任护师。

同意推荐申报评审副主任护师。

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: 李雪利

科室: 外科

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

**案例2: 乳房癌**

患者, 女, 65岁, 住院号: 00169747

住院时间: 2016-02-16至2016-03-04

病史: 患者发现左乳房肿块半月, 时有疼痛不适, 今疼痛明显, 来本院门诊诊治, 拟“左乳房肿块待查?”收住入院, 入院时左乳上象限肿块约3\*3CM大小, 质硬, 表面不光滑, 活动度欠佳。入院后完善各项检查、做好术前准备, 择期行左乳肿块切除术+快速病理。术中快速病检提示: 左乳腺浸润性癌, 予全麻下行左乳癌改良根治术, 手术顺利, 全麻清醒后平车送回病房, 术后予切口负压引流, 输液抗炎、止血治疗。术后第6天患者切口负压引流液淡黄色, 24小时引流量5ml。医嘱停切口引流管, 切口愈合良好、敷料干燥。术后14天患者切口愈合良好, 各项化验指标正常, 遵医嘱予静脉化疗, 化疗后患者WBC:8.1\*10<sup>9</sup>/L, 术后17天, 患者切口愈合良好, 无并发症发生, 治愈出院。

治疗护理经过:

1 心理护理: 针对患者的紧张恐惧、焦虑不安情绪做好心理护理。向病人和家属耐心解释手术的必要性和重要性, 通过介绍类似手术痊愈病人的成功案例, 帮助患者度过心理调适期, 使之相信一侧乳房切除将不影响正常的家庭生活, 鼓励其以良好的心态面对疾病和治疗。

2. 完善各项检查、做好术前准备, 如: 备皮、药物过敏试验等。

3 术后注意病情观察: 1级护理、心电监护、血氧饱和度监测、严密观察生命体征变化, 遵医嘱输液抗炎、止血治疗。

4 麻醉清醒、血压平稳后取半卧位, 有利呼吸和切口引流。

5 加强伤口护理, 观察皮瓣颜色及创面愈合情况, 及左上肢远端供血情况; 切口保持有效负压吸引, 引流管通畅, 妥善固定, 正确记录引流量和颜色, 每日更换引流器, 并注意无菌操作。

6 患肢功能锻炼: 注意患肢的保护, 不要在患侧上肢输液、测血压等, 术后24小时内进行手指和腕部的活动, 如握拳、屈腕。术后1-3天进行上肢肌肉等长收缩的锻炼, 如用健侧上肢或他人协助患侧上肢进行屈肘、伸臂锻炼, 术后4-7天鼓励患者用患侧手洗脸、刷牙, 并作为患侧手触摸对侧肩部及同侧耳朵的锻炼。术后1-2周指导患者做爬墙锻炼, 指导患者及家属循序渐进地进行患肢功能锻炼。

7 化疗期间注意静脉的保护, 有计划的由远端开始选择静脉并注意保护。指导患者饮食清淡易消化富营养, 多饮水, 多排尿, 忌辛辣、油腻等刺激性食物。

8 做好出院指导, 嘱患者继续进行功能锻炼, 定期门诊随访。

结果: 患者住院17天, 切口愈合良好, 患肢功能恢复良好, 无并发症发生, 治愈出院。

作为责任护士, 认真落实围术期护理, 帮助患者渡过心理调适期。术后注意做好切口皮管引流的护理, 预防皮瓣坏死, 循序渐进指导功能锻炼, 组织护理疑难病例讨论, 指导年轻护士临床护理, 解决护理中的疑难问题。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任护师。

同意推荐申报评审副主任护师。

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: 李雪利

科室: 外科

申报资格: 副主任护师

申报专业: 外科护理

**案例3: 急性胰腺炎**

患者, 褚\*\*, 男, 37岁, 住院号00180876

住院时间2017-05-10至2017-05-30

患者自诉5小时前由于进食油腻食物后出现左上腹部疼痛, 呈持续性, 无腰背部放射痛, 恶心无呕吐, 无胸闷气急, 无寒热, 故来我院就诊, 遂拟“腹痛待查, 急性胰腺炎?”收治入院。血常规: 11.8\*10<sup>9</sup>/l, 血生化: 总胆红素: 25.3umol/l, 间接胆红素: 21.3umol/l, 甘油三酯16.99mmol/l, 总胆固醇: 7.85mmol/l, 淀粉酶46u/l, B超检查提示: 脂肪肝; 腹部CT检查提示: 胰尾部周围少许渗出性改变。患者发病来, 神志清楚, 精神可, 查体T38.0, P98次/分, R20次/分, BP145/82mmHg。急性病容, 巩膜无黄染, 腹平、软, 上腹部压痛(++), 反跳痛不明显, 肝脾肋下未及, MURPHY征阳性, 移动性浊音阴性, 肠鸣音4次/分。患者否认高血压、糖尿病等遗传病史, 否认有肝炎、结核等传染病史, 否认有冠心病、慢性支气管炎等病史, 否认外伤、手术、中毒、输血史, 否认有“青霉素”等药物、食物过敏史, 患者出生并生长于浙江湖州, 无烟酒嗜好、吸毒史及不良生活习惯。农民, 生活环境良好, 性格温和, 家庭和睦。适龄结婚, 妻子身体健康。育有一子, 身体健康。父母身体健康。诊断: 急性胰腺炎。

1、入院后予一级护理, 禁食, 胃肠减压, 静滴头孢曲松钠针、补液制酸对症支持治疗, 疼痛评分3级, 予按压合谷穴、内关穴约3分钟协助止痛。

2、指导患者卧床休息, 安慰鼓励并完善入院宣教。因急性胰腺炎病情较重, 并发症多, 患者住院周期长, 对此类疾病如何做好相应治疗护理非常重要。为此我积极组织低年制护士针对这个病人开展危重病人讨论, 讨论禁食期间的口腔护理, 营养支持, 深静脉置管的维护, 胃肠减压管的护理, 皮肤、二便的管理; 根据病情严密观察生命体征、腹部体征、并发症的变化; 以及中医中药护理技能的运用。

3、正对患者紧张恐惧、焦虑不安的心情做好心理护理, 家属支持系统的运用。多于患者交谈, 倾听患者心声, 鼓励患者以良好的心态面对疾病和治疗。制定严密的护理计划, 讨论的过程中我特别强调每班护理过程中应关注的重点, 患者心理变化时及时予以疏导。

4、严密观察用药的作用及副作用, 做好三查七对。保证患者用药安全。

住院期间, 我了解到患者来自农村, 家庭经济状况不太好, 治病的钱也是向亲戚朋友们借来的, 为此我和主管医师商量尽量照顾病人, 尽量用价廉效好的治疗方法为病人服务, 减轻患者的负担。3周后, 患者康复满意出院。

主要作用: 现场指导并参与患者临床护理, 制定护理计划, 在落实禁食, 胃肠减压, 抗炎, 静脉高营养措施的同时, 关心病人心理和社会支持系统, 促进早日康复, 缩短了住院时间。患者及家属对护理团队表示满意。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

同意推荐申报评审副主任护师。

同意推荐申报评审副主任护师。

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。