

【护理研究与实践】

评判性思维在预防常见护理差错中的作用

何 岳

(宜宾市第一人民医院神经内科, 四川 宜宾 644000)

【关键词】 评判性思维; 护理差错

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2012.20.046

中图分类号: R471

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2012)20-2505-02

从上世纪 80 年代初评判性社会理论被引入护理,经过多年的发展,评判性思维已成为当今国际护理中的研究热点之一。国际护理界已通过大量研究证实,评判性思维在护理教育、临床实践及护理科研中具有重要意义^[1]。评判性思维是临床决策和解决问题的思维基础,是护理职业能力的重要组成部分^[2]。评判性思维定义,即评判性思维是一种有目的、自我调整的判断过程,包括阐述、分析、评价、推理及对证据、概念、方法、标准的解释说明;或对判断所依据的全部情景的考虑^[3]。护理的评判性思维包括护理的专业知识、护理经验、思维方式、评判性分析、注释、推理和归纳等。“评判性”不是急于发现问题,而是指“仔细的、正确的判断能力”,“思维”是指有思想,有回忆,有反思,有设计发明,有想象和有推理。评判性思维核心是在质疑和探究基础上一种深化的认知过程^[4]。护理差错是指执业护士在护理工作中因责任不强,粗心大意,不按照规章制度办事或技术水平低,而对患者产生直接或间接影响,但未造成严重不良后果的过失行为^[5]。护士在预防常见护理差错中应用评判性思维,能有效减少护理差错,提高护理质量。

1 常见护理差错及原因

1.1 护士职业作风不严谨,责任心不强 因为护理工作量大,十分繁琐,护士容易疲惫或者产生厌倦心理,工作不仔细,交接班流于形式,凡事都想当然,对患者的病情观察不认真,凡事都以“见得多了,无所谓的”心态,或者忙于下班,标本没有及时送、该交班的事情忘了交班等。

1.2 护理制度执行不力 护士犯了差错,护士长忙于工作没有及时处理,或者出现问题护士相互隐瞒护短,容易使一些护士在工作中马虎,出了问题不以为然,无所谓。

1.3 查对制度执行不严密 执行医嘱错误,凭习惯处理,不认真思考和查对,执行错误医嘱或漏执行;未严格执行“三查七对”,造成打错针、发错药、加错药、患者漏服药或者多服药、采集血标本错误。

1.4 业务水平低 护士自身业务素质不高“三基”太差,不了解患者的基本病情,技术操作不规范、不熟练,不熟悉各种管道,错误书写护理记录。

1.5 法律意识淡薄 护士没有加强自身法律知识的学习,保护患者和自我防范意思差,缺乏应急措施和经验。

2 评判性思维在预防常见护理差错中的应用

2.1 加强护士专业知识理论培养 提高护士整体水平是防止差错的关键。应定期进行业务理论学习,加强“三基”、“三严”和专科知识培训,要求护士熟悉所在科室常见疾病和常用药物的用法、剂量、适应证、不良反应,明白医生用药的目的,进行各项操作都要想“为什么”,详细交代患者病情及注意事项,如脑出血患者绝对卧床休息、腰穿患者去枕平卧 6 小时等。准确采集血标本,知道为什么不能在输液侧采血,为什么不能同时采集几个血标本等原因。

2.2 加强岗位责任心 护士应该热爱自己的专业,认真努力工作,详细交接班,仔细观察患者病情,经常反省自己目前具备哪些方面能力,哪些能力需要加强,能接纳不同意见,认真护理患者,视患者如亲人,尽力做好“三好一满意”,即服务好、质量好、医德好、患者满意。

2.3 严格执行查对制度 严格执行操作规程,严格遵守查对制度,特别是“三查八对一注意”,正确处理医嘱,在处理医嘱之前,应该了解患者的基本病情,深刻理解医嘱的内容,明确哪些医嘱先执行,哪些医嘱后执行,发现有疑问的医嘱,能及时与医生沟通,提出自己的质疑,切不可凭经验习惯执行或是更改。打针、输液、发药均认真查对无误方可执行,注意药物配伍禁忌,科学安排输液顺序,正确、准时对患者进行治疗和护理,不能因为忙将治疗推后或者提前,保证患者能得到及时的治疗。

2.4 保证护理记录的准确 护理记录要求准确、及时、简单、真实。护士在记录时,注意力应高度集中,根据病情如实详细记录,知道哪些该记,为什么要记录,注意字迹清楚,病情、体位和出入量要准确,当出现医疗纠纷时,可作为证据进行举证,保护自己的合法权益。

2.5 加强护理人员的法律意识 护士应该加强自身法律知识学习,知法,守法,在发生护理差错时,能及时采取应急措施,减少医疗纠纷。

2.6 提高护士长的管理水平 护士长应该认真检查护理工作,保证各项护理工作的正确完成,知道护理差错发生的原因,对容易发生护理差错的护理人员进行培训,人员合理搭配,督促各项管理制度的落实,确保护理安全。

总之,评判性思维是一种抽象的、概念性很强的思维技巧,这就要求护理人员不断增加自己思维的深度和广度,不断丰富自己的临床工作实践,用慎独的精神、否定和质疑的

态度解决实际问题,杜绝护理差错事故的发生,提高护理质量。

参考文献

[1] 陈保红. 批判性思维与护理教育 [J]. 国外医学·护理学分册, 1997, 6(3): 113-115.
[2] 常广明, 芦桂芝, 王磊, 等. 不同学历实习护生评判性思维能力分析 [J]. 护理学报, 2009, 16(11B): 15-17.

[3] 江寅芳, 王薇. 护理评判性思维概念内涵的研究进展 [J]. 护理学报, 2011, 18(2B): 1-5.
[4] 赵振娟, 林平. 护理人员评判性思维研究进展 [J]. 护理研究 下旬版, 2008, 12(1): 189-191.
[5] 姜安丽, 主编. 新编护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

(收稿日期: 2012-06-08)

(上接第 2498 页)

表 1 死亡组与总体一般资料比较

	n	性别		年龄		ADL		人均患病数	
		男	女	男	女	男	女	男	女
总体	241	104	137	78.12 ± 6.92	80.13 ± 3.56	33.01 ± 11.21	32.94 ± 10.87	3.07 ± 1.13	3.02 ± 1.06
死亡组	37	22	15	78.73 ± 7.88	81.80 ± 5.12	45.00 ± 9.99	45.00 ± 10.62	3.63 ± 1.01	3.60 ± 1.07

2.4 濒死的主要表现 慢性衰竭患者濒死的主要表现是四肢皮肤苍白湿冷,腕处脉搏慢、弱、上移,额纹舒展,呼吸困难、潮式呼吸,精神萎靡、淡漠等。这些症状可以不同时出现或不全部出现。

3 讨论

调查结果显示,241 例老年人中,高龄老年人多,80 岁以上老年人占 51%;99% 的老年人患病,且多为慢性病和疾病恢复期。主要是高血压、脑卒中及其后遗症、冠心病、糖尿病、老年痴呆、癌症、慢性支气管炎并发肺心病、骨折等。对老年患者的研究发现,慢性病对老年人的日常活动能力有影响^[3]。多数死亡的老年人是在几种疾病的共同作用下,体质虚弱、功能减退;缺乏锻炼、营养不良,加重了老年人的病情,其结果是逐渐导致老年患者的多脏器功能衰竭,最终导致其死亡。其次是心肌梗死等引起的心力衰竭,多为心肌梗死、冠心病、心律失常等合并其它疾病引起的慢性心力衰竭,最终心力衰竭加重而死亡。癌症患者则因种类、侵袭器官的不同而以不同的原因致患者死亡。因噎食而死亡的老年人,是因体弱多病,其家属喂食时噎食,抢救无效而死亡。随着科学技术的不断发展,许多急、危、重症患者得到及时救治而转入康复期;大多数慢性疾病也得到了有效控制而转入恢复期,从而也延长了人类寿命。这些老年人多伴有各种疾病,需要得到一定的医疗、康复和护理服务。医院所办老年公寓,能为入住老年人提供较好的医疗服务,备受老年人及家属的青睐。尽管如此,机体的衰老和疾病的发展最终还是导致老年人死亡。我们所能做的,就是根据这些老年人不断变化的健康状况和需求特点,进行针对性的健康教育;给以积极有效的治疗、康复和护理服务,满足其复杂的、不断变化的健康需求,延缓其衰老,延长其寿命,提高其生存质量。

在养老院死亡的老年人,多为患有多种慢性病的患者,体质虚弱,缺乏锻炼,营养不良。在疾病、衰老等多种因素的共同作用下,各脏器功能逐渐衰退、耗竭,最终因多脏器功能

衰竭而死亡。患者无明显的憋气、疼痛等症状,家属放弃治疗。当患者出现临终症状后,一般数小时内死亡。患者临终时并非同时或全部出现临终症状。常见临终症状有:(1) 呼吸循环衰竭的表现:①循环衰竭:由于心肌收缩无力,心搏出量减少,心音低弱,脉搏微弱而不规则,腕部脉搏上移。血压下降,周围血管痉挛,皮肤苍白湿冷,以肢端、耳鼻最明显;手脚渐冰凉,口唇、甲床呈灰白或青紫色,皮肤可出现淤血斑点。②呼吸衰竭:因分泌物潴留、呼吸中枢麻痹、呼吸肌收缩无力等原因,出现张口呼吸、潮式呼吸或临终呼吸(双吸气、叹气、点头样呼吸等)。(2) 肌张力改变:①胃肠蠕动减弱、腹部胀气;肛门及膀胱括约肌松弛,以致大、小便失禁。②肌张力减退:主要表现为全身软瘫。患者仰卧时,下颌下垂,嘴微张,眼球内陷,额纹舒展。(3) 神经精神变化:①由于下丘脑受到抑制,体温调节中枢功能紊乱,或继发感染,患者出现高烧或低体温。②各种感觉减退:深浅反射减弱,逐渐消失。③意识逐渐减退,最后迅速丧失,极少出现“回光返照”。④部分患者可出现短暂轻度躁动。当出现这些临终症状时,表示患者即将死亡,可建议家属准备后事。同时做好临终关怀,让患者安详地离开人世。

随着人口老龄化的迅速发展,患有各种慢性疾病的老年人逐渐增多,入住养老机构的老年人将越来越多,应大力发展社会化养老机构,特别是积极发展具有一定医疗、护理功能的养老院。收养那些疾病缠身、需要医疗服务的老年人,使之得到更加专业的医疗、护理、临终关怀等服务。

参考文献

[1] 崔丽娟, 徐硕, 王小慧. 老年人的养老观念和养老模式 [J]. 中华老年医学杂志, 2008, 20(3): 3-5.
[2] Hwv YJ. The impact of chronic illness on patients [J]. Rehabil Nurs, 1995, 20(4): 221.

(收稿日期: 2012-06-20)