

护理论文免费(模板6篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

护理论文免费篇一

产科护理纠纷论文【1】

由于妊娠分娩的特殊性、复杂性，已经成为发生纠纷的高发学科，认真分析护理纠纷产生的原因，提出相应防范对策，对提高医院整体水平和防止护理纠纷发生都是十分有效的措施。

1. 选取我科近年发生的护理纠纷事件来分析，常见的原因有：

1.1 违反查对制度及交接班制度；

护理人员缺乏职业责任心，违反查对制度，如打错针，发错药，将病人张冠李戴等；违反交接班制度，对交接班事宜交接不清晰，如对孕妇孕产史及产程情况交接不清，产程进展异常报告不及时，从而导致新生儿窒息等。

1.2 服务态度不佳与病人缺乏沟通；

在孕妇在生产过程中，情况多变，有时难以预测及防范，如出现产程进展不理想，胎心音慢等情况，未能及时告知家属，或在与病人及家属沟通过程中，说话态度生硬，不谨慎，解释不清楚，不耐烦等都可引起病人及其家属的不满。

1.3 护理文书填写不当；

护理文书书写过于简单或填写错误，特殊情况未能及时记录，

都会容易造成护患纠纷。

1.4社会因素。

2. 防范纠纷的措施：

2.1增强护理人员工作责任心，落实护理核心制度。

严格执行护理技术操作规程，对病人进行护理操作时，遵守执行查对制度，执行医嘱时严肃细致做到双人核对。

正常情况下，不执行口头医嘱，抢救病人等特殊情况除外。

护理过程中，交接班应做到清楚，细致。

工作中如出现失误，不论问题大小，都不能隐瞒情况，及时向上级汇报，以得到有效解决。

对高危孕产妇要进行床头交接班，特殊药物要按医嘱给药，控制滴速。

在治疗护理过程中，护理人员应向孕妇口头讲解相关护理操作的作用、目的，需要其注意和配合的地方，特殊治疗及各项侵入性操作，如人工破膜、灌肠、导尿、使用约束带等，则需书面告知，签署书面同意书，注意保护孕妇的隐私，防止纠纷。

2.2护理人员应注重提高自身业务素质和专业技术水平。

护士的专业素质是维护安全护理的重要基础，临床实践证明，护士专业素质的高低与护理差错的发生有着直接的关系。

产科是多学科相联系的专业，产科护士不但要掌握专科知识，还要掌握其他相关专科知识，如心理学、伦理学、管理学等，不断进行后续学习，增强专业技术水平，提高自身的专业观

察力和解决问题的能力，提高专业护理质量，以避免护患纠纷的发生。

注重沟通技巧，提高与孕妇及家属的沟通能力。

俗话说“良言一句三冬暖，恶语伤人六月寒”，根据有关调查，60%以上的护患纠纷是由于“护患信息不称”[1]，缺乏有效的沟通而引起的。

如孕妇待产时宫口开张情况，每隔一段时间，应告知家属，视如家人，理解家属焦急的心情，或生产过程中出现特殊情况，尽快结束产程等，也应及时告知并安慰孕妇及家属，交待病情时切不可讲话生硬随便，表情淡漠，注意事项交代不清楚等，避免造成病患及家属的极度不满，从而引发不必要的冲突和纠纷。

2.3 护理文书是反映住院病患病情发展过程和护理人员临床实践的原始记录，具有法律效应的文件，“写自己所做，做自己所写”，这是对护理文书真实、客观准确的反映，及时完整的是护理文书的基本要求，用护理文书反映护理质量，使护理质量证据化，规范化。

对于抢救过程的，时间记录要具体到分钟，同时还应注意医护记录的一致性。

防止疏忽和遗漏[2]，引发纠纷。

2.4 部分医疗机构重医疗轻护理，随意减少护士职位数，医护比例来严重失调，基础护理工作不到位，在护理过程中患者提出的要求，护士无法满足，患者就迁怒于护理人员，加之社会部分言论与媒体对医疗机构服务的特殊宣传不够，存在不良影响对医疗护理过程中出现的一些问题进行负面报导，有的患者及家属稍有不满意即引发纠纷，以达到减免医疗护理费用和索要巨额赔款的目的。

3. 小结

要减少护患纠纷的发生，就必须不断提高护理人员的法律意识，树立主动学习意识及服务意识，坚持以“病人为中心”的服务宗旨，严格执行各项规章制度，规范护理记录，做到有效的护患沟通，保证患者的心理需要。

从而使患者感受到被理解与尊重，增进护患关系，提高患者满意度。[3]

参考文献

[2] 卞岸英. 护理风险管理程序在门诊治疗中的应用[j].当代护士(综合版). 1

产科护理纠纷原因分析及对策【2】

[摘要]产科是医院医疗护理纠纷发生率最高的科室，随着病人法律意识及经济意识的不断增强，医疗纠纷也不断地增加。

妊娠分娩对大多数人来说是个生理过程，但在许多情况下又是一个病理过程。

由于妊娠分娩的特殊性、复杂性和医学的局限性，产妇分娩仍然存在诸多风险，关系到母子的生命。

因此妇产科护士在工作中存在着许多容易引起医疗纠纷的隐患，医疗纠纷不断增多，逐步上升。

本文分析了目前在产科护理工作中容易引起医疗纠纷的诸多原因及预防对策，以便使产科护士在工作中能够认清这些隐患，从而提高护理服务质量，增加患者的满意度，达到患者、医院双赢的目的。

[关键词]产科;纠纷;对策

产科医疗护理纠纷是医患双方对治疗、护理过程及其后果所产生的分歧。

随着时代及科学技术的发展,人们的自我保护意识及法律意识不断增强,出现医疗护理纠纷增多,如何正确处理好医疗护理纠纷,将成为医院管理者及每一位医护人员关注和认真探讨的问题。

现针对我院产科护理工作中发生的医疗护理纠纷原因进行分析,同时针对所发原因给予及时的对策。

1临床资料我院1月一月共发生护理投诉事件68次,就68次护理事件进行调查分析,其中因服务态度差30次占44.1%,护士沟通不到位17次占25.2%,法律意识淡薄8次占11.7%,护理技术操作不熟练8次占11.7%,其他如责任心不强和管理不善5次占7.3%。

2原因分析

2.1服务态度差由于我院产科护士人数少,工作量大,面对的护理对象又是孕产妇,她们的身体虚弱、现代的产妇大部分是独生子女很娇气,病人家属多而烦琐,人多嘴杂,护士往往不能主动服务病人,久而久之造成护士主动服务意识缺乏,造成孕产妇和家属感到自己没有得到充分的重视而产生不满情绪,孕妇临产时处于极度疼痛状态,怕出血,怕难产等紧张情绪中心情难免急躁,恐惧,紧张。

此时护士服务工作不到位,可能成为以后纠纷的隐患。

在分娩过程中,产妇或胎儿出现突变事情,更是引发纠纷的直接理由。

2.2 护士沟通不到位 产妇入院后，护士未能热情接待，入院宣教不到位，尤其是对入院数天仍未分娩者，护士未能与其沟通，及时做好心理护理。

从而诱发纠纷。

能否正常分娩很难预料，有些产妇及家属认为分娩是一个生理过程，产前检查胎位正、胎心好，就一定能顺利分娩，对各种意外情况可能在瞬间发生没有思想准备。

产妇及家属对疾病发生发展及转归不了解，对很多医疗干预措施知识之甚少，对医生和护士产生误解，在不同的心里作用下产生纠纷。

往往产妇病情的突发就是形成重大医疗纠纷的主要原因。

2.3 法律意识淡薄 部分护士缺乏法律意识，对应承担的法律 responsibility 认识不清。

在工作中，没有法律意识或是法律意识淡薄，所以在护理文书书写时不够认真，观察病情不能及时记录，当病情突然变化时，护理记录不够完整，引起病人及家属对病历的复印不全面，提供法律依据不够有力，造成事实不足，无法举证。

2.4 护士责任心不强，产程观察不仔细 产程是一个动态变化的过程，护士需要严密观察病人的产程进展及各项情况，如血压、脉搏、膀胱是否充盈、心理需求等，特别是静点催产素引产及有妊娠合并症的产妇，切不可马虎大意，以免引起后患。

2.5 接产技术不过关、无菌操作不严格 1) 保护会阴方法不当，造成会阴裂伤；2) 会阴侧切角度不恰当，造成产妇出血增加，切口愈合不良；3) 侧切时麻醉效果不满意，增加病人痛苦，而且会因病人配合不好增加感染机会；4) 无菌观念不强，从而增

加产妇感染率及新生儿患病率。

2.6 护理管理不善 护理管理者由于工作太忙，对各护士督促不够，监管不力，造成护士的防备心里差。

3 护理防范措施

3.1 转变护理服务理念 转变护理服务理念，提供优质护理服务，增强护理服务意识，是降低护理纠纷的重要环节，直接减少投诉次数。

树立”以病人为中心，以质量为核心”的思提高患者满意率，奖优罚劣，对屡教不改的给予重罚和批评指导，一达到改善服务水平的目的。

3.2 建立尊重、关爱的护患关系 据有关部门统计，40%以上的医疗纠纷与医护人员缺少爱心、同情心、责任心以及法律意识有关。

因此，护理人员必须增强对病人的爱心、同情心、责任心，充分尊重病人的权利，满足病人入院后希望被接纳、被尊重的心理需求，主动与病人沟通，做好宣教、解释工作，与家属交谈时，态度要诚恳、服务要热情，不说似是而非，不负责任的话，从而取得病人及家属的理解和合作。

为建立良好的护患沟通搭建温馨的平台。

3.3 加强法律知识的学习，增强法律意识 医疗护理行为人命关天，从事护理工作更应慎重，护理人员要学法、懂法、遵法，守法，让一切护理行为符合法律规范，用法律保护病人和自身。

3.4 严格遵守护理操作规程和质量标准 严格按照护理常规进行各项操作，严格遵守技术规范，严格“三查七对”，对

技术精益求精，强化质量意识，提高技术水平，这是防范护理纠纷的技术保证。

3.5强化岗位职责,加强责任心每个护理人员在护理工作中都必须明确自己的任务、责任,做到人在岗位上、谁在岗位谁负责、工作作风要严谨、不要凭主观和经验办事,按分级护理标准严格巡视病人病情,在巡视过程中,要多问、多看、多查,耐心听取病人的主诉,重视每一个阳性体征,对观察到的病情变化,要及时反映并真实记录,坚持床旁交接班,责任到人,当班者对病区病人的情况做到心中有数。

3.6加强护理管理,重视护士的每个护理环节护士长必须认真真检查护理工作,从细节抓起,不放过一丝马虎,护士长要高度重视自己的责任重大,肩负着一个产妇,两个生命的重担。

4护理小结医疗事故的有效防范是建立在明晰其产生的原因,严格执行现行医疗法律法规和各项护理规章制度的基础上。

产科护理纠纷可发生在产前、产时、产后护理过程中的任何一个环节,因此护理人员要不断增强法律意识,用法律规范自己的行为,要有严谨的工作作风。

要有高度的责任心,严格执行各项规章制度,提高护理技能及服务质量,不断丰富自己的专业理论知识,这样才能适应发展的需要,从根本上杜绝护理纠纷的产生。

才能降低护理投诉次数,得到病人的满意,社会的满意,政府的满意。

护理论文免费篇二

摘要:肺炎是呼吸系统的常见病,可由众多因素引起,比如理化因素、感染、免疫力低等,其中最主要的因素是感染。

其原因核能在于人口老龄化现象严重、抗生素滥用引起细菌耐药性提高、医院获得性肺炎发病率增高等。

据调查，我国人口老龄化现象日益严重，60岁以上的老人呼吸系统感染的发生率很高，达到了15%左右，另外老年人在我国肺炎患者中的比例也达到了18%，这些数据充分说明我国老年肺炎现状不容乐观，治疗老年肺炎和合理使用抗生素势在必行，只有合理安全使用抗生素并进行到位的护理，才能够积极预防和控制老年肺炎的发生。

护理论文免费篇三

文献中有多篇文章在进行课堂教学改革时，依据章节内容不同，采用了不同的教学模式，符合本身内容特点。在增加学生参与度的同时理论性较强的内容也可以由教师讲授传达给学生，动静结合，相得益彰。

3.1.1 开放式教学。

祁俊菊等[9]综合运用了多种教学方式进行社区护理课程设计。对理论性较强的“以社区为中心的护理”“以家庭为中心的护理”采用讲授法并结合角色扮演、项目教学法、小组学习法、pbl教学法、案例分析及情景模拟的方式共同演绎，并留下课后作业，如组织健康教育活动、制作家系图、家庭评估表等。对学生已有一定基础的课程如“社区重点人群的健康管理”“社区常见慢性病及传染病的护理”，由学生讲授并结合案例分析、情景模拟等方式，并于课后要求学生完成相关内容海报的制作及组织1次社区护理讲座。根据教材内容特点选择不同形式的授课方式，既可以将理论知识很好地传递给学生，又提高了课堂教学的丰富性、学生的参与度。并且要求学生在课前、课上、课后都要进行模拟的社区实践，如家庭访视、健康教育等，使社区实践范围和时长得到了一定的延伸。

3. 1. 2师生互动机制教学法。

陶慧等[10]将27学时课程分为理论18学时、见习3学时、讨论6学时。将教材前4章绪论、社区护理工作方法、社区健康护理、家庭健康护理由教师课堂讲授结合案例分析完成[11]。第一章绪论讲授结束后邀请社区卫生服务中心主任及护士长在课堂上介绍社区，并让学生利用课余时间分散到该社区参观。教材后6章内容包括儿童、青少年、妇女、老年人、中年人、慢性病人、残疾人等采用讨论课形式完成。每次课后都有相应的小组作业，如模拟健康讲座、写家访计划、编写家访剧本、制订居家护理计划等。根据课程性质不同采用不同的教学方式，增加学生参与度。可以让学生在课余时间自由参观社区这无疑将有限的实践教学时间得到了很好的扩展，但没有教师监管无法保证每个学生都进行了参观，并且参观路途上的安全问题也需要确立责任人。

3. 1. 3情景模拟结合科研设计教学法。

张利峰等[12]在进行“社区健康促进与健康教育”这一章节内容的讲授时，采用了情景模拟与科研设计相结合的方式。小组成员以角色扮演的方式进行课堂汇报，并按要求结合科研设计的基本知识设计1项与情景相关的社区健康教育项目，请社区护士作为案例设计者及作业检查者。在课堂环境中运用模拟社区实际工作，并加入科研任务，能够促进学生对理论知识的掌握和综合能力的培养[13]，又调动了学生的学习积极性和知识掌握的及时反馈。社区护士参与课堂教学增加了课堂内容的丰富性和真实感。除上述外，还有研究采用了pbl[14]情景模拟[15]等教学法。

3. 2结合微课教学法

3. 2. 1翻转课堂教学法[16]。

课前由教师录制好微视频和课件并上传网络学习的平台，学

生课前观看学习完毕，课上教师由提出问题，小组学生讨论回答。课前问题要求学生利用图书馆、网络等资源搜集信息、查询资料，准备好问题答案，可以培养自学能力及评判性思维能力[17]。但需要考虑以小组为单位完成问题，可能会有同学浑水摸鱼，甚至一组任务仅有1名或2名成员完成。课堂由单纯讲授转化为师生相互探讨，确实可以增加课堂气氛和学生参与度，而且通过寻找问题答案探究式学习获取知识的牢固度远高于死记硬背。

3.2.2 boppps教学法。

“导学互动加式教育”教师上传微课、案例，并要求学生课前完成观看和问题回答。课上进行情景模拟，课后完成网上自测题[7]。boppps教学法[18]指的是在学生与教师间构建桥梁，以客观的方式，课前评估，课上参与式学习，课后评估，总结课程，这样的授课方式。与前者相比，尽管都是课前要求学生通过微课自学，但boppps教学法要求课后需要网上完成作业并提交，除了巩固理论知识外，还可以督促每个同学参与，教师也可以网上监督。

3.3 参与式教学法

让学生身临其境体验社区真实生活真实环境。大学生相对而言人生阅历相对少，因此在讲授社区家庭、重点人群时缺乏体验感，难以身临其境。阅读文章发现：有几篇文章在课程改革中，解决了这个问题，不是模拟场景或是观看视频，而是让学生作为社区管理者去做事又或者是改变自己当前的状态，体验残疾人的生活状态和感受。除扩展学生的实践机会外，更丰富了他们对不同人群生活状态的感受。而这是超脱于课本外更为珍贵的人生阅历。现详述如下。

3.3.1 项目教学法[1920]。

以“本校校园”社区作为体验社区，各小组呈报项目开展书

面计划及准备的材料，包括目标人群、时间及地点的选择、宣传海报的制作、实施的方法、效果评价的工具及方法、教师指导完善。课下小组按计划开展“校园社区”活动，教师拟定标准验收各组的成果[21]。充分利用校园环境，将校园假象为社区进行健康教育、社区调研，使学生能够真操实干，贴近学生当下自身生活。选取教育宣传内容，像视力保健、运动作息等，贴近大学生生活，参与度、热情度好。

3.3.2vipp教学法。

vipp教学也可称为参与式可视性教学法，通过使用形象生动的可视性材料，使抽象的知识形象化、简单化，创设轻松活泼的学习环境，激发学生的学习动机。在社区残疾人健康保健学习中让学生绑住一条腿或胳膊，模拟完成任务，游戏结束分享内心感受，体会残疾人的心理[22]。除此之外，课上教师给出的案例以影像、图片或文字的方式提出，教师提问，小组同学讨论后用白纸展示汇报，讨论结果张贴在教师告示板上。设立课堂竞赛，用抢答器和计时器对当天所学进行形成性评价。vipp教学法充分体现了参与式教学的特点[2324]。不论是学生绑住手脚模拟残疾人，还是使用抢答器回答问题，又或者是将小组讨论结果张贴在告示板上，都加强了学生课堂的参与性。模拟残疾人加强了学生对残障人群的体验感，对残疾人的评估、健康教育等问题学习会更仔细、全面和认真，甚至在以后的生活和工作中对残疾人的关心也会更多。抢答器和张贴版是每个学生在全班同学和教师面前的展示，表现好还会奖励小红花，小红花多则小组成员荣誉感强。进入大学学习后学生已经从高三的考好成绩变成了及格就行的态度。这种“小红花”展示方式再度激发了他们的好胜心。

3.3.3家庭进课堂。

汪婉南等[25]挑选了3组家庭走进课堂。他们分别是：新婚不久的军人家庭，妻子正怀孕6个月；刚退休的老两口家庭，1年前丈夫因冠心病做过心脏搭桥手术；已退休目前仍活跃在

讲坛的知名老教授家庭。教学前1周向3个家庭介绍了教学目的和内容要求，向学生简单介绍了3个家庭的情况及教学组织安排。仿照电视《会客厅》栏目的方式，由学生主持教学活动。主持人简单介绍来宾，请来宾介绍自己的家庭及自己对于家庭的理解，并就恋爱问题、夫妻关系、亲子关系等家庭问题和处理方法谈自己的感受；然后学生针对自己感兴趣的_{家庭}提问问题，嘉宾解答，诸如患病和手术前后心理、家人和亲友支持的感受，年轻的军人妻子播放了结婚仪式的录像等；最后主持人总结。根据学生的提问内容和兴趣点布置课后撰写感想、收获，并对此次教学活动进行评价。将家庭引入课堂，可使学生在课堂中亲身感受各种不同文化背景人群的家庭和社会人文问题，接触到一些复杂而微妙的伦理道德、法律问题、不同人群的健康保健需求等，扩大了视野，了解了社会，提高了对预防保健的认识，加强责任感。但因为访谈内容涉及个人隐私、情感等内容，在邀请嘉宾、主持人访谈方式等方面要求较高。以上3种参与式课堂教学方式，让学生真实参与到社区生活、社区工作中，有生活体验感。在与不同家庭人群的对话中，除了可以增加学生对教材知识的理解认识之外，也可提高学生的人文素养，相对于情景模拟、观看微视频的方式，与真正有生活、有阅历的人对话了解其人生经历可以非常好地将社区“真实化”，这对于即将完成大学3年理论学习进入实习阶段的学生来说，无疑是非常好的人生阅历课，真正把理论和实践联系起来，有护理人文，有护理伦理，有同理心，有真情实感。

4社区理论教学评价方式

理论教学评价方式以期末试卷考核为主，辅助以平时成绩作为理论学习的最终成绩为多见[7, 9, 14]。有一些研究在最终评价里加入了自制问卷，了解学生除教材学习目标外，对模拟实践内容的掌握情况，如“如何进行社区健康教育内容的设计”[12]“自主学习能力是否有所提高”[24]“创新思维能力是否提高”[22]。

5国外社区护理教学方式

国外对临床实践教育重视度更高，在理论、实践学时的分配上几乎可以达到1：1的程度。如利物浦大学和谢菲尔德大学理论学习与实践的比例一般为1：1[26]，临床教学与理论学习多采用交叉编排，理论教学周次中间即安排多次实践机会，贴近临床融合感更强。国外课堂授课多以小班教学为主，课前学生需要对课本理论知识有足够的掌握，课上教师对内容讲解较少，以学生讨论、提问和教师回答、提问、课堂管理为主要形式[27]。情景模拟教学作为护理教育课堂的常用方式，可以让学生在安全可控的环境下培养评判性思维，融合所掌握的理论知识，结合生活实际，模拟社区场景，获取将理论融入实践的经验[2629]。在模拟实践教学教师会根据不同的教学目的设计相应的模拟情境，如多文化家庭访视模拟[30]：不同文化种族的同学依据自身文化特性，设计情景模拟的剧本，由同种族同学共同演绎，并设计文化冲突环节，社区家访时遇到不同文化时如何尊重对方文化，避免双方误解和冲突；社区远程护理模拟[31]：国外学校课程教育允许学生在符合条件情况下选择online课程，即在网络上修完学分通过考试，因而围绕此种课程方式，设计社区远程护理模拟，参与本组课程的同学进行角色扮演，模拟真实社区工作场景如家庭访视、传染病预防、灾害预防等；临终护理情景模拟[32]：家中老人或者患病者预期寿命已不足6个月，如何对临终病人进行病情护理、家庭护理、家属心理护理、家属护理技能提高等。

6小结

理论来源于实践，因为抽象简洁便于广泛传播和大众阅读，但最终还要归于实践。实践教学时间过短，导致学生匆忙“参观”社区却不能深入体会。而课堂教学中学生投入专心程度较好，如何在课堂教学把实践结合起来或者纳入课堂内容的一部分，已经是大量社区教学者的思考方向。经综述发现不论是国内还是国外课堂教学改革均集中以情景模

拟PBL为多见。依照我国现有国情来看，社区实践和理论安排1：1的学时难以实现，因此应考虑理论课堂中增加学生的参与内容，并增加课前课后学生“社区体验、社区模拟”的内容。“校园社区”健康宣传活动“家庭进课堂”的真人访谈活动”“残疾人模拟生活”体验活动等均是相较于情景模拟、微视频更好的身临其境，同时可提升学生的人文关怀、伦理道德、同理心等多方面人文素养，为以后到临床实习与不同年龄、不同阶层病人接触打下良好的基础。

参考文献：

[2]中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会基层卫生司。国家基本公共卫生服务规范（20版）[\[eb/ol\]](#)
[\[0425\]\[20160808\]](#)

[3]教育部高等学校护理学专业教学指导委员会。护理学本科专业规范。

[4]陈德英，马旖雯。嘉定区社区卫生服务机构人力资源现状调查及提升机制研究[j]上海医药，，38（20）：1222。

[5]黄素芳，方鹏骞，胡兰，等。我国社区护理发展中存在的问题及对策[j]护理学杂志，，22（17）：7577。

护理论文免费篇四

临床护理路径表(cnp)是依据每日标准护理计划为一类病人所设定的住院护理服务程序。它由病人每一诊断的常规护理计划综合而成，能指导护士有计划、有步骤地工作。我科室自2017年起开展了普外科常见病种的临床护理路径的制订与实施，规范了临床护理工作，形成了一整套抓培训、抓管理、抓质量的管理模式，保证了护理管理的系统性、连续性，提高了护理质量，现介绍如下。

1.1 路径表的设计 此表在设计上应根据本地区、本科室的医疗水平，参照现有的医疗护理常规、标准来制定适合自己的路径表，便于临床护士的操作，且不可照办他人的模式，医学教育网繁琐工作程序。我科室在总结以往护理实践工作的基础上，通过广泛查阅资料，归纳护理实践经验，运用护理程序评估、设计、计划并分析和运用收集的资料制定出适合本科室特点的护理路径，制定出了护理版的临床护理路径表。

1.2 路径表的内容 此表设计方向适用于护理人员的临床指导。此表横轴为时间：如入院第1日、第2日、术后第1日、出院前1日。纵轴为实施项目：护理宣教、护理措施、饮食、活动、并发症、特别提示。在宣教中，我们写到了具体的提示内容，以便于操作，而不是像其他路径表中说到入院宣教、术前宣教做了吗，我们会在不同的时间段给予不同的宣教内容，以满足患者的需求。在护理措施中，我们详细的提到了在每项操作中的观察要点，而不是盲目的执行医嘱，单纯的护理操作。在设计中特别提示单独列为一栏，主要提示护士在疾病的特定阶段应重点的观察和提示的内容。

病人入院后，由责任护士按照所患疾病的临床护理路径表向患者做详细的介绍，取得患者的理解和配合，在科室统一制定的cnp的基础上，由责任护士根据患者的需求有所侧重的修改并制定该患者的教育路径，以后每日各班次责任护士必须按照当日路径指示的内容进行宣教。此表要求护士按照不同的时间段，指导各项护理措施，将整体护理工作适时分段完成，满足患者的学习需求。

3.1 规范临床护理工作，便于管理与监督cnp是实现对某一种疾病从入院到出院整个护理过程的全程监控，使护理质量管理从始末管理向过程管理的转变。责任护士必须按照当日路径内容实施护理措施，开展健康教育工作，使每项护理工作能落实到患者的身上，医学教育网护士长可按照cnp实施的情况进行检查，监督护理工作，减少护理差错的发生，提高护理质量。

3.2提高人员素质，促进护士成长在设计中我们将并发症的观察及特别提示单独列为一栏，主要提示护士在疾病的特定阶段应观察哪种并发症的出现。护士知道每个患者的疾病观察及护理重点，减少医疗纠纷，提高护士专业素质，并熟知疾病诊疗常规，起到了监督医嘱及处置的作用，真正起到查对医嘱的作用。有了路径表可以训练新的护理人员，使之在短期内掌握医护规范和诊疗流程，提高了工作主动性，避免了处置不当，减少事故的发生，从而避免了由于少数护士年资短，业务水平低、经验不足及能力不同而造成的遗漏和疏忽。

3.3便于护生的带教和管理工作护生在学校内熟知疾病的护理常规，可在临床的实习中，往往是一问三不知，不知道如何开展疾病的健康教育工作，不知道疾病的护理及观察重点，只知道学习护理操作，没有将专科的护理技能学到，而路径表的设计内容不仅指导了护生的学习，而且将理论与实践相结合，正确应用护理程序，适时宣教，便于熟知护理常规及方案，使其在思想上、语言行为及技术操作上均有了明显的提高，培养了护生的独立工作能力。

护理论文免费篇五

摘要：为了保证护理工作的高质量，顺应护理工作的高要求和高标准，主要针对护理礼仪教学现状进行了分析，提出了护理礼仪教学实践的基本原则和有效措施。

关键词：护理礼仪；教学；实践

在当前的护理工作背景下，加强护理礼仪的教学，规范护士礼仪，提高护士修养，已经成为护士素质教学的一项重要内容，而且护理礼仪教学对医疗事业的健康持续发展具有深远的意义和影响。因此，对护理礼仪教学实践探讨有其必要性。

一、护理礼仪教学现状

临床护理礼仪存在问题，影响了医疗文化事业的发展，具体表现在以上方面：

1. 缺乏热情

在工作中，一些护士在给患者进行服务时，总是板着脸孔，在询问病情时，缺乏足够的耐心，带有极其严重的厌烦情绪，这是导致患者不愿与护士交流，加大护患矛盾的主要原因之一。

2. 语气生硬

一些护士在与患者交流时，语气过于生硬，患者丝毫感受不到温暖，这样，导致患者对医院的不信任感和厌恶情绪加深。

3. 举止失当

在工作中，护士的行为举止不当，与患者交流时，不采用规范的礼仪，更有甚者，举止表现鲁莽、随意，不仅严重影响到患者的情绪，而且还影响到了患者的治疗和痊愈。

二、护理礼仪教学原则

1. 以人为本

在学习过程中，不可避免地一些学生会存在着自信心不足的问题，这类学生最大的问题就是缺乏自我认同感，长期下去，必须会产生厌学生情绪。因此，在护理礼仪教学中，教师必须坚持以人为本原则，尽可能地让学生发现自身美，让护理学生产生认同感，树立起良好的自信心。如尽量地设计一些能够展现和发现自身美的. 教学活动，支持和鼓励学生上台表演，真正地体现以人为本原则。

2. 理论与实践结合

在护理礼仪教学中，在保证完成理论教学的基础上，加强礼仪实践教学，让护生走进医院、走进病房，增强护理体验，让学生真切地感受临床护理的工作氛围，不仅可以锻炼学生的素质，而且可以实现理论与实践的真正结合，进而更加适应临床工作。

3. 灵活机动

护理礼仪作为一种形式，是程序化的、具体的、严肃的，但是，从某种角度上讲，这并不意味着一成不变，而且在保证其规范性的基础上，坚持灵活机动的原则，提高自己的护理水平和水准，进行病人提供更好的服务。如在实际工作中，要以患者具体的情况、民族、生活方式、文化层次为标准，灵活地运用护理礼仪知识，做到大方得体，为患者提供高质量、高水准的医疗服务。

三、护理礼仪教学的有效措施和方法

在护理礼仪教学中，要多样化的教学方法，加强学生与教师的良性互动，全面促进护理学生的能力发展。

1. 案例分析法

简单来讲，就是在护理礼仪教学中，以某一具体的现实问题为出发点，以学生为主体，进行交流和探索。在案例分析时，护生是教学的主体和中心，教师是促进者和指导者，进行针对实际问题展开探索和研究，并且通过深入地交流，找到问题的解决方法。

2. 情境教学法

在护理礼仪教学中，可以根据课程安排和教学内容，实施情境教学，可以通过模拟病房情境等方法，让学生参与各项临床护理活动中，充分发挥学生的主体作用，既可以了解自己

的职业环境，而且长期下去，可以形成良好的礼仪习惯，体现护理礼仪教学的寓教于乐，进而有效地达到教学的目的。如可以真实的临床病例为标准，从不同方向、不同的角度去分析病例情景，激发护理生的热情，提高职业素养，站在患者角度去看待问题，缓解和避免医患矛盾的发生。

3. 问题讨论法

这种方法就是针对护理礼仪教学的内容，由教师模拟一个错误性的范例，让学生从中发现问题问题，并解决问题，包括语言、行为以及身体语言等等，由学生分组讨论，得到最终方法。

4. 表演教学法

在护理礼仪教学中，要将知识讲授与表演结合起来，消除理论教学的枯燥性，让学生主动地接受知识，突出护理礼仪教学的特色，进而为医疗事业培养实用型人才。如讲授护士举止礼仪的相关知识时，可以通过表演教学法，将护士一些经常性的错误，如失敬于人的手语、冷漠的目光、不到位的表情语，直观地展现给学生，并由学生提出问题，给护生起到良好的警示作用。

5. 角色互换法

在教学中，教师可以与学生互换角色，让学生自己来当教师，并将知识的重点问题讲解出来，从本质上讲，这是一种开放性的教学方法，对于一些简单易懂的知识，可以增强记忆，而且在学习的过程中，而且便于及时发现一些重点和难点，这时，教师可以积极指导，全面提升护理礼仪教学的实效性。

总而言之，护理礼仪是从事护理工作的医护人员所必须要掌握的一门学科，也是其为患者提供各项服务的主体，因此，必须加强护理礼仪教学实践的研究，让护生切实掌握礼仪的

基本知识和规范，并且有效地运用到护理工作中，规范其护理行为，提高护理服务质量。

参考文献：

[1]王成文，王成伟，刘剑威. 护理礼仪教学方法的研究与实践[j].吉林医学，（18）.

[2]王成文，宋瑛琦，刘晓雅. 护理礼仪教学方法的研究与实践[j]长春医学，（4）.

[3]冯蕾，张杪. 情景训练在护理礼仪教学中的应用[j]科技信息，（7）.

护理论文免费篇六

1老年病人的心理特征 [1]

1.1孤独老年病人由于机体各器官均趋于衰退和功能下降，处处感到力不从心，再加上老年丧偶、独居、离退休、人际交往少、社会和家庭地位及对医院环境陌生等多种原因导致心理上产生老而无用、孤独寂寞，进而感到烦躁、焦躁。

1.2恐惧与害怕这是老年人进入病人角色的初始反应。害怕医院陌生环境，过分担心自己的病情，怕连累家庭，怕别人厌烦，怕医务人员态度不好，怕发生意外等产生恐惧感。

1.3焦虑与忧虑忧虑是老年人常见的心理表现。既往身体好，突然患病，正常生活被打乱，无足够的思想准备，涉及未来不知所措，心理矛盾及产生焦虑心理。患慢性病者需长期治疗，若效果不佳，对自己的康复产生忧虑心理。

1.4绝望的'心理认为自己老了，病后前途渺茫，已濒临死亡边缘，心灰意冷，消极等待，甚至不接受治疗。

2老年人的心理护理 [2]

要做好老年人的心理护理，不仅要了解病人的心理，而且要善于对病人心理作出正确诊断，给予心理治疗，针对病人个体差异及疾病阶段所表现的不同心理，遵循心理护理程序实施有效的心理护理。

2.1心理评估细致观察了解病人的性格、爱好，病情变化和家庭环境情况，收集病人的心理信息，掌握其心理活动，以便有针对性的开展个体化心理护理。收集资料的方法，一是通过直接和病人交谈，二是通过和病人亲人交谈，也可通过心理问卷调查形式，从中收集其心理变化信息。

2.2心理诊断分析病人的心理，提出心理护理诊断。针对老年人来说，心理诊断不是一次完成的，而须不断完善。

2.3实施措施对老年病人的心理问题提出解决方法。措施的实施可采用心理咨询及启发开导法。具体措施如下。

2.3.1尊重、理解、关心、爱护老人从温暖的家庭到陌生的医院，对周围一切环境不适应，再加上疾病的折磨和对疾病认识不足而产生焦虑、恐惧情绪，作为和病人密切接触的护士，首先要尊重、关心、爱护他们。讲话礼貌，态度和蔼，耐心听取他们的主诉，对老人的健忘和罗嗦给予谅解，对老人的要求尽量满足。

2.3.2努力消除孤独情绪对老年病人的影响由于老年人依赖性强，易孤独，子女平日工作忙，只有利用业余时间陪伴，尤其是丧偶老人，他们有“感情饥饿”现象，特别需要护士关心，所以护士要有耐心，平日多去巡视，帮他们干一些事情：打开水，打饭，洗碗等。尽可能多与他们交谈，耐心听取他们的意见和建议，使他们从心理上得到满足，对护理人员信赖。同时，指导家属也这样做，鼓励亲友常探视。对病情较轻的老人，动员他们到院内散步，呼吸新鲜空气，酌情做些

喜欢的活动或适合老年人特点的体育锻炼，如气功、太极拳等，鼓励他们与周围的病友多聊天，看看电视，听听广播，阅读各种书刊杂志、文艺小说等。培养多种兴趣，丰富生活内容，以达到分散注意力，调节紧张情绪，消除孤独寂寞心理，增强战胜疾病，恢复健康的信心，保持精神愉快的良好心理状态为目的。

2.3.3积极维护老年病人的最佳心理状态，是取得良好心理治疗的必备条件由于老年人的生理功能及性格出现明显变化，我们时时、处处、事事给予理解、尊重、同情、体贴，以科学态度给予实事求是的解答，以维护老年人的最佳心理状态。护理人员应具备“五有”：即：一有情：有情才能亲切感人；二有礼：有礼才能体现尊重；三有心：有心才能体贴入微，关怀备至；四有信，这样才能取得信赖和配合；五有益：安排一些有益于老年人身体健康的活动。

2.4效果评价可采用观察法和调查法对心理护理的效果作出单独或综合性评价。一般反应在心理情绪变化上。通过对老年人的心理护理，及时调整病人角色，稳定情绪，帮助其增强适应能力，积极配合医护人员的治疗和护理，以达到促进机体抗病能力，加速身心健康恢复的目的。