

护理个案论文书写(模板5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

护理个案论文书写篇一

[摘要]随着现代医学的发展，生物医学模式向社会—心理—生物医学模式转变，整体护理的重要性越来越明显。

患者在医院接受治疗期间，不再满足于传统的护理技术服务，而对医护人员的素质有了更高要求，于是整体护理的模式应运而生。

本文结合实践，探讨了整体护理的特点以及实施整体护理的基本对策。

[关键词]整体护理;临床实践;基本对策

随着人们生活水平的提高，健康观念发生了很大变化，医学模式由原来的生物模式向生物—医学—心理模式转变，护理不再是单一的围绕着患者的疾病，而是有着生理、心理、社会、文化、精神等多方面需要的整体。

护理工作是医疗卫生工作的重要组成部分，为了适应医学模式的转变，满足人民群众日益增长的健康需要，护理人员正不断转变观念，提升服务水平，应用专业知识与技能，努力为患者实施身心两方面的整体护理。

1. 整体护理的概念

整体护理，是以现代护理观为指导，以护理程序为核心，将临床护理和护理管理的各个环节系统化的工作模式。

整体护理是一种护理行为的指导思想或称护理观念，是以人为中心，以现代护理观为指导，以护理程序为基础框架，并且把护理程序系统化地运用到临床护理和护理管理中去的指导思想，整体护理的目标是根据人的生理，心理、社会、文化、精神等多方面的需要，提供适合人的最佳护理。

2. 整体护理的特点

2.1 以病人为服务对象开展护理工作。

在护理过程中工作人员应根据不同病人的病种病情、文化程度，社会地位等的不同，制定既对“病”又对“人”的全方位护理计划，使护理工作作到“因人施护，区别对待”，兼具辅助治疗作用，真正作到“以病人为中心，一切为了病人”。

2.2 重视社会生活和环境因素对疾病变化的影响。

注意调动病人或服务对象的主观能动性，在治疗病人的疾病，解决服务对象健康问题过程中，向其传授防病知识，预防疾病的发生。

2.3 以护理理念作为护理工作的行为准则。

护理工作按评估、诊断、计划、实施、评价五个环节组成科学的护理程序进行，同时通过填写各种标准的表格使整个护理过程规范化。

通过对护理工作的评估、评价促进护理质量提高和护理过程的规范。

3. 实施整体护理的基本对策

3.1 坚持以病人为中心，按生理、心理、社会医学模式全面护

理病人，确保病人得到优质护理的原则。

开展以病人为中心的整体护理工作，树立“一切为了病人、为了病人一切、为了一切病人”的观念，改变过去护士只关心疾病不关心病人，只执行医嘱不运用护理知识进行全面护理的模式，护士除配合治疗外，还要强化基础护理，对病人进行健康教育、精神护理、心理护理，指导病人如何尽快恢复健康。

3.2制定护理哲理及相应的工作制度和工作人员职责。

首先制定全院护理人员必须遵守的行为准则，即引导护理服务的护理哲理。

其次是制定适应整体护理模式的管理制度和护士，职责增加主动护理内容，并根据护士职责对护士的日常工作进行综合评价，帮助护士在专业上不断发展，不断提高自身业务水平。

3.3严格执行护理程序。

护理程序是整体护理的核心，包括以下几个步骤：

首先，评估。

病人住院后，护士通过讯问病史、体格检查、实验检查等手段，了解病人的生理、心理、社会、精神等方面存在的健康问题，收集资料，发现和确认病人的健康问题。

其次，诊断。

护士根据评估资料，确定能用护理手段解决的病人存在的或潜在的健康问题。

再次，计划。

护士根据护理诊断，设计预期目标和应采取的护理措施，制定护理计划和护理教育计划。

最后，实施、评价。

由各班护士按护理计划的预定护理措施进行落实，并做好护理记录。

定期对护理效果和护理计划完成情况进行评价，发现问题及时解决。

整体护理是一种观念，观念的延伸就是整体医疗。

尽管护理人员花了大量的时间进行理论培训，整体护理理念也不是朝夕就能领悟的，无论是医院的领导、医生还是护理管理者、护士，都应该把它作为一种工作的信念和价值观。

以病人为中心，用系统的、整体的方法来进行护理临床实践管理、教育改革，这才是整体护理的真谛。

整体护理不仅是护理学科的转变，也是医院及至整个医疗机构应向社会做出的承诺。

参考文献：

[1]包家明，霍杰.整体护理临床问答.北京：中国医药科技出版社，.

[2]唐维新.实用临床护理“三基”[m].东南大学出版社，，3.

[3]王晓璐，王丽媛.系统论在晚期癌症患者临终关怀与护理中的应用[j].解放军护理杂志□□27(4a)□539.

[4]陈丽琴，张建红，王蕾;急性心肌梗塞病人整体护理的需

要[j];实用医技杂志;1995年05期.

护理个案论文书写篇二

护理程序是现代医学模式、护理学发展到一定阶段后，在新的护理理论基础上产生的。新的医学模式要求医疗服务必须由偏重于考虑人的躯体方面的病变转向同时注意病人的心理损伤和反应，由着眼于影响健康的生物因素分析转向重视社会因素的作用。把人看作是个体和心理、个体和社会环境相联系的一个统一体，用整体的观点指导护理工作。为此，施行以病人为中心，以护理程序为核心的系统化整体护理则应运而生。

一、定义

护理程序是以恢复或增进服务对象的健康为目标，根据病人的具体情况，提供全面、整体、连贯、系统的护理全过程。

二、结构

护理程序由五个步骤结合而成，即护理估计、护理诊断、护理计划、实施计划、效果评价。

（一）护理估计是护理程序的第一阶段，它的活动主要是收集病人的健康资料、家庭及社会情况，以了解病人的需要、问题、担忧及个人反应。资料要以系统方式来收集，包括询问病史、体格检查及各种辅助检查的结果。

（二）护理诊断在此阶段，把估计中的各种资料进行分析与解释，由此得出关于病人需要的问题，关心及反应综合而产生的结论。护理诊断确定之后各阶段工作则以它为核心，作为制定计划的依据。

（三）护理计划这个阶段的工作是采取各种措施来预防、减

轻或解决护理诊断中提出的各项问题。计划是行为的指南。

（四）实施计划是按计划将各项措施落实于护理工作中，在实施中，护士要继续收集有关病人情况以及环境相互作用而产生变化的资料。记录是用来说明计划已经执行并作为衡量其有效性的工具。

（五）效果评价是护理程序中的最后一步，这是考核病人的进步以及完成目标的程度，护士有时需要根据病人的进步情况重新收集资料，改进措施及修订计划。

护理程序虽然在文字上分为五个明确的阶段，但在实际工作中，它们相互作用，彼此依赖，因而是不可分割的，它们有各自的功能作用又相互关联，达到一个共同目标，即增进或恢复病人的健康。这种循环模式贯穿于从病人入院开始直至出院（或转院、转科或死亡）的整个病程中。

三、理论基础

护理程序的理论基础来源于与护理有关的各学科理论，目前普遍认为有系统论、人的基本需要论、信息交流论和解决问题论等，各个理论相互关联，互相支持。系统论组成了护理工作的工作框架；人的基本需要论为估计患者健康状况、预见患者的需要提供了理论基础；信息交流论赋予护士与患者交流能力和技巧和知识，从而确保护理程序的最佳运行。解决问题论为确认患者健康问题，寻求解决问题的最佳方案及评价效果奠定了方法论的基础。

护理程序的学说认为，对病人的护理活动应是一个完整的过程，是一个综合的、动态的、具有决策和反馈功能的过程。所谓综合的，是因为护理手段是综合多方面的有关知识，如应用系统观察的方法，解决问题的方法来处理病人的疾病和健康问题。所谓动态的，系指护理工作是根据病人整个病程各个阶段的不同护理而变动的。所谓决策，是指护理措施是

针对病人存在的护理问题而决定。所谓反馈，是指采取护理措施后的结果又反过来影响和决定下一步的决策措施。因此，护理程序不仅是一种有逻辑性、合乎科学原理的工作方法，而且还是一个思想方法。

护理个案论文书写篇三

1考核结果

在追踪考核过程中，责任护士对体温单、患者入院评估单、健康教育计划单里的内容基本掌握，医嘱单和护理记录单内不掌握的内容较多。

2个案追踪考核中发现的问题

2.1医院中的部分制度与本医院的.实际工作不符

一方面是大家对等级医院评审要求的规章制度等相互照搬照抄，没有结合医院实际情况，片面追求材料的准备；另一方面，护士的工作往往是通过经验积累或口口相传完成的，对于各项规章制度等缺少理解和实践，造成理论与实践脱节的现象。

2.2护理人员的学习方法有待改变

第一周期等级医院评审注重片段式的提问和检查，没有指导医院加强内涵管理和过程管理，对所发现的问题缺乏追踪及持续有效监管，使得医院的培训缺乏针对性，流于形式，护理人员在工作中机械记忆，被动工作，注重完成工作量。

2.3不理解护理程序

追踪考核过程中，护士的思路仍然以执行医嘱为中心，片段性护理，很少考虑患者的个体需求。

3改进措施

3.1完善相应的制度、规范等

根据本院的具体情况，完善护理制度、流程等，补充原来没有的、口口相传的规范，修订操作性不强和过时的护理制度、流程等。对运行中感到不妥的制度，随时修改，使理论与实践相统一。

3.2对护士长进行个案追踪法考核

护士长的理念和能力直接影响护理人员的综合素质，护理人员对各项规章制度等的理解和运用情况，取决于护士长的培训力度，所以，首先要培训考核护士长。

3.3建立个案追踪考核法的长效机制

建立培训质量管理小组，制定计划，定期进行个案追踪，考核护士的服务过程，提高护士学习知识、运用知识的能力。综上所述，个案追踪考核法作为一种新的培训方法，使得培训工作更加有针对性，保证了理论与实践的紧密结合。

护理个案论文书写篇四

转眼间两周的消化内科实习生涯就结束了，听同学说下个科室是心内，可以说是我们医院比较牛的科室了，为期三周，希望能有个好的进步。

这两周在消化内科，我还是扎了好多人的，而且由于老师帮挑的病人比较好，没有一个出了问题的，嘿嘿，可惜每次都要老师帮忙给送胶布，感觉自己好象很没有用的样子。我想到心内可能打针的机会要少，不过其他像抢救之类的就多了吧。由于我老师一直上白班，我还真没上过其他的班！倒是几次抢救的，什么大口吐血的，休克甚至死掉的也有，我

同学参与了，等我到的时候要么稳定了，要么转科了，要么就在床上挂紫外线灯了（死亡以后的终末消毒）。

这个科室的老师挺好，尤其是我的带教，很有水平，虽然还比不上护士长，但是可以预见她在熬几年就可以进入管理岗位了，年轻，有学历，懂管理，技术也是一流的。从病人和护理站的资料看，她才从肾内转过来，就又是组长又带新员工的，恩，有前途。虽然长的不是很漂亮，但是看上去很舒服，脾气也好，离开我的启蒙老师还真是有点舍不得呢。

护理个案论文书写篇五

外科伤口为细菌感染，治疗不当能够造成伤口感染现象出现，造成伤口愈合时间延长同时质量效果差。外科医疗工作者要系统的分析、合理的控制、良好的交流、耐心护理，推动伤口快速愈合。从恢复阶段中要保持良好的观察，了解伤口情况同时制定应急方法。

关键词

外科伤口；换药方法；护理

1、外科伤口换药的目的及方法

1.1、换药的原则：无菌操作是每位医护人员必须牢记的准则。外科工作者从换药过程中，和病人进行直接的接触，所以一定要做到无菌操作。从换药过程中应当了解患者伤口位置、现状等等，从换药过程中保证材料齐全。在换药之前应当保持自身清洁，做好相应的预防措施。从换药完成时能够结合伤口具体现状科学合理的转变治疗计划，存在另外特殊情况病人要快速调整治疗方案，防止伤口恶化。

1.2、外科伤口换药目的：换药为业务过程内非常关键的操作，同时为外科病房内非常常见的治疗手段。外科患者身体损伤，

很有可能出现出血现象，出现感染之后也许存在化脓情况，上述种种均能够导致敷料污染。换药，也就是更换敷料，能够及时消除覆盖物，保持良好的环境，推动肉芽组织快速恢复，推动伤口痊愈。工作者从换药过程中，能够了解伤口具体现状，结合伤口具体现状转变治疗计划，制定相应的应对措施，推动伤口痊愈。部分患者存在水肿情况，从换药过程中能够合理控制松紧度，防止给血管产生压迫造成血液不能够流通阻碍伤口痊愈。

1.3、伤口的处理方法

(1) 从换药过程中通过碘伏进行杀菌，避免给伤口产生刺激，同时能够通过凡士林油纱有效的缓解病人产生的痛苦，同时避免组织液渗漏现象出现。

(2) 血供充足，感染可能性低的伤口能够通过生理盐水进行处理，随后进行包扎。

(3) 在皮肤存在明显破坏的伤口，从破坏的地方通过盐水进行杀菌，从附近区域通过碘伏进行杀菌，杀菌完成之后，能够通过盐水纱布及凡士林纱布进行包扎，推动伤口快速痊愈。

(4) 在伤口出现感染之后要特别强调进行引流排脓，某些情况下应当拆开缝线，进行合理的引流，能够通过双氧水及生理盐水进行杀菌，出现坏死组织之后要进行清理，同时能够通过抗生素纱布进行填充，从伤口附近要能够通过碘酒及乙醇进行杀菌。另外伤口出现感染之后应当及时更换敷料。

1.4、换药的常用药品：

(1) 盐水。

(2) 3%双氧水。

(3) 0.02%高锰酸钾溶液。

(4) 0.1%雷佛奴尔（黄纱条）、0.02%呋喃西林溶液。有抗菌和杀菌作用。用于感染创面的清洗和湿敷。

(5) 抗生素溶液。

(6) 1%~2%苯氧乙醇溶液，对绿脓杆菌具有杀菌作用，效果最好，采用创面连续湿敷。

(7) 油剂纱布，具有引流、保护创面、敷料不易干燥以及延长换药时间等作用。创面分泌物少者，可2~3d更换一次。常用有：凡士林纱布；鱼肝油纱布：具有营养和促进肉芽、上皮生长等作用，用于愈合缓慢的伤口。

(8) 粉剂、软膏类。

(9) 中药类，如红油膏、生肌散、生肌玉红膏、紫花烧伤膏、湿润烧伤膏、大青膏等，具有止痛、拔毒生肌、排脓去腐等作用。

2、医务人员在护理中的注意事项

2.1、注意事项

2.1.1、无菌一期伤口换药通常保持于24小时、72小时，系统了解肿胀渗出现状。

2.1.2、从手术之后三天之内应当保持换药，尤其要强调产生血肿及引流现象规避风险为特别重要的。

2.1.3、骨科创面比较普遍的为皮肤坏死、褥疮创面，盐水通常同部分阶段，能够从感染明显、渗出明显的创面内得到采纳，能够有效的缓解水肿现象，避免渗出现象。

2.1.4、再植手术通常可以借助和体温保持一致的呋喃西林溶液换药，给手指进行换药要防止环形包扎，某些地方要通过纱布进行填充。

2.1.5、在创面方面而言，第一应当强调清创，在遭到明显破坏的肌腱和血管组织进行处理，从换药过程中能够有效的处理，假如执意保留，很有可能导致感染现象出现。

2.1.6、从进行了相应处理的创口中，应当特别强调维持肉芽生长状态，肉芽组织具备非常明显的抗感染特征，若不存在渗出现象，那么应当避免通过抗生素及另外药物进行处理，通过碘伏进行杀菌即可。

2.1.7、油纱条和创面保持一定距离，要从盐水纱布中，避免盐水流失。

2.1.8、出现感染现象之后应当开展细菌培养+药敏再换药，保证其安全性。

2.2、护理措施

2.2.1、心理护理：身体遭受损伤的患者往往精神比较紧张，可能造成患者和家属情绪失控，在患者非常的担忧。部分意外情况也许能够造成患者和家属产生消极思想，为治疗产生明显阻碍。护理工作应当了解其心情，推广普及相关知识，推动患者保持良好的心理状态，在精神层面进行抚慰，推动患者提高治愈信心。

2.2.2、积极配合医生：医生和护士应当保持良好的沟通交流，维持治疗室良好的环境。按阶段在基础设施开展检验，根据实际情况领取基础设施，合理布局，保证医生可以马上利用。从换药环节之内，护士应当做好防护工作，从清洁过程中，应当避免给伤口造成明显的刺激，某些情况下应当通过凡士林纱布进行包扎，推动医疗工作顺利进行，了解患者现状，

进行工作汇报。护士应当保证患者和家属了解具体现状，告知患者注意事项。患者通常情况下能耗非常明显，要科学合理的调整饮食结构，特别注重补充蛋白质，推动伤口能够快速愈合，保证治疗效果。

参考文献

[1]高洪霞. 人文关怀护理在门诊换药病人中的应用[j].护理研究, (25).

[2]刘渤. 人性化服务在换药室护理质量管理中的应用[j].护理研究, (2).

[3]郑孝炳. 外科换药的环境条件和应掌握的环节[j].中华中西医杂志, (5).