九江学院护理学院

教学实习手册

（2021 级护理和助产本科第五学期）

《临床综合实习Ⅳ》

姓名_____

班级 护理A2111班

学号 54号

医院 九江市第一人民医院

九江学院护理学院编制

二 O 二三年九月

前　言

根据我校护理本科专业教学计划，第三学年第一学期继续进行为期一周的医院教学实习，目的是让学生理论紧密联系实践。本学期的实习重点是熟悉和掌握常见疾病及临床护理，为后续的临床护理课程和实习打下基础；熟悉和掌握所学护理操作技术和护理技能；了解和熟悉病人心理和心理护理；继续强化护士职业行为训练。

一、见习目标及内容

1．继续强化训练护士职业素质要求，包括：

- 护理职业道德素质，如对病人的同情心、关爱心，建立良好护患关系等
- 护士行为规范，如规范的着装、姿势、仪表、语言等
- 沟通能力，如与病人、病人亲属、护士及带教老师的交流与沟通

2．熟悉内、外科常见疾病病人的护理，主要包括病因、发病机理、临床表现、治疗原则、护理诊断、护理措施及健康教育。

3．熟悉和掌握常见基础护理操作

- 生活护理（清洁、卧位、饮食等）
- 生命体征测量
- 各种注射（皮下、肌肉、静脉注射等）
- 输液、输血
- 氧气吸入
- 过敏试验
- 灌肠、导尿等
- 医疗和护理文件的书写和记录
- 其他

4．熟悉病人的心理反应和心理护理措施

5．了解和熟悉医院护理管理的内容、护士长的管理方法和艺术

二、学生见习要求

1．服从学校、医院护理部、带教老师的安排，执行教学实习方案。

2．遵守医院的规章制度和作息时间，不迟到、不早退，提前 10 分钟到岗。

3．佩戴胸牌，着装整齐、规范；护理操作时戴口罩；保持病区安静、整洁。

4．尊敬老师，服从分配，虚心好学。

5．尊重、关心、爱护病人，称呼要有礼貌。

6．对于尚未掌握的医疗护理知识，不可随意回答病人的咨询。

7．每日积极主动学习，认真记录实习内容，并由带教老师进行评价、签名。

8．认真完成实习报告和总结。

9．遵守交通规则，确保自身安全。实习组长负责安全工作，实行“安全告示制”。

10．严禁身着工作服上街或乘车，下班后妥善折叠和存放工作服，并洗手。

学生实习行为评价表

日期	评 价 内 容	自 我 评 价	老师评价	老师签名
第 1 天	1. 组织纪律 2. 着装规范 3. 尊敬老师 4. 关心病人 5. 虚心好学	优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差	优	孔医
第 2 天	1. 组织纪律 2. 着装规范 3. 尊敬老师 4. 关心病人 5. 虚心好学	优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差	优	孔医
第 3 天	1. 组织纪律 2. 着装规范 3. 尊敬老师 4. 关心病人 5. 虚心好学	优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差	优	孔医
第 4 天	1. 组织纪律 2. 着装规范 3. 尊敬老师 4. 关心病人 5. 虚心好学	优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差	优	孔医
第 5 天	1. 组织纪律 2. 着装规范 3. 尊敬老师 4. 关心病人 5. 虚心好学	优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差 优、良、中、差	优	孔医

本周教师总评：

课间操，全素质较好，见习期间主动虚心请教，善于思考，能够主一反三，对待病人态度和蔼。

考核成绩：

96分

教师签名：孔医

所见、所闻、所思、所做（第一天）

病人姓名：时晓军　床号：25号　医疗诊断：1.声带肿物 2.慢性咽喉炎 3.甲状腺部分切除术后 4.右足术后

护理评估 ①患者主诉咽部不适一周，发现声带肿物1天

②现病史：患者自诉1周前无明显诱因出现喉部不适，主要表现为喉部异物感，痰多，平素偶有声嘶。既往20余年前因肠梗阻手术治疗，2年前行甲状腺部分切除术，既往2周前因右足外伤行手术治疗，无药物过敏史，无家族病史

护理诊断：①语言交流障碍　与术后禁声有关

②潜在并发症　与术后伤口出血及声带水肿有关

③焦虑　与长期声音嘶哑或失音及担心疾病愈后有关

护理措施：①严密监测患者生命体征，观察呼吸情况，告诉病人术后如有明显分泌物，应轻轻吐出，不宜用力咳嗽，更不能下咽，床旁备有气切包 ②评估病人的沟通能力，术后可准备写字板笔代替沟通工具 ③耐心向患者解释说明手术的重要性、注意事项等，告知患者术后可能出现声音不适，以缓解患者紧张情绪。

健康教育及其他（健康教育的内容和效果自评）：

①保持心情舒畅 ②鼓励患者适宜多次小量饮水，避免血液浓缩 ③饮食指导：低脂、清淡饮食，禁辛辣刺激、肥腻食物 ④建议患者改善生活方式，如控制血糖与血脂 ⑤告知患者如有肢体肿胀疼痛，胸痛、憋气，咳嗽、出汗等症状，及时通知医护人员。

所见所做护理操作：

静脉输液、铺床，术前健康指导与准备

发现与思考：

手术和麻醉能否顺利地安全进行，手术前麻醉前准备十分重要。术前与患者沟通，对于一些合并有慢性病的患者，比如高血压、糖尿病的患者，长期服用某些药物的患者应告知术前如何服药，是否需要停止服用。患者需要在术前8小时禁食，禁饮两小时，麻醉下用下，胃内容物反流易引起窒息，引起严重并发症。术后也要观察病情相关注意事项，如声带肿物切除后的患者，应嘱其术后两星期内禁声，两星期后轻声说话

所见、所闻、所思、所做（第二天）

病人姓名：叶爱保　床号：47号　医疗诊断：1.慢性鼻窦炎二鼻中隔偏曲3.眼眶陈旧性骨折 4.高血压 5.2型糖尿病

护理评估：①患者主诉反复右侧鼻塞，流脓涕1年余

②观病史患者于1年无明显诱因出现右鼻鼻塞，流脓涕，嗅觉无明显减退，前额部闷胀不适，咽部异物感明显，近半年鼻塞加重、自觉鼻腔内臭味

③既往史：高血压病史10年，口服"渠美沙坦酯片，一日一片，苯磺酸氨氯地平片，一日一片"；糖尿病病史半年，既往3年前肺结核病史，现已治愈，无手术史、无药物过敏史

护理诊断：①舒适变化　与鼻塞、多脓涕有关　②焦虑　与病程长及担心疾病愈后有关　③慢性疼痛　与细菌毒素吸收引发脓毒性头痛或窦口阻塞引发反射性头痛有关　④有治协无力的危险　与慢性化脓性鼻窦炎所致慢性感染及鼻腔引流障碍有关　⑤知识缺乏　缺乏对慢性鼻窦炎的病因及原因

护理措施：①解释慢性鼻窦炎的可能病因，发展过程，治疗方法和目的，意义，手术方式，可能出现的并发症及原因　②解释术后可能产生的不适感觉和反应，积极处理患者术后不适情况，缓解其疼痛，预防并发症，配合治疗　③观察术后生命体征，术后鼻腔出血情况，监测心电、血压、指脉氧并给予氧气吸入6h、④术后去枕平卧，头偏向一侧，嘱患者吐出口内分泌物切勿咽下，并观察分泌物性质、颜色。

今天林

健康教育及其他（健康教育的内容和效果自评）：

①教育病人树立信心，积极治疗鼻腔疾病，指导正确鼻腔用药和擤鼻方法。

②预防感冒，增强体质，适当加强体锻炼，避免不良的外界刺激

③纠正不良的生活习惯，避免过度劳累，改善生活和工作环境，保持室内空气流通和适宜温湿度

④鼻部手术后患者一到两周后可洗头洗澡，但注意洗头时不要低头时间过长最好采用仰头洗头法，水温不要烫

⑤遵医嘱用药，按期门诊复查，如有病情变化及时就医。

所见所做护理操作：

静脉输液，铺床，雾化，吸氧

发现与思考：

鼻手术患者的鼻腔填塞物48小时后抽取，术后鼻腔填塞是术后止血的重要措施，因此应嘱病人勿将鼻腔填塞物自行抽出，告知患者，鼻腔手术后会有少量渗血同时会有分泌物混合血液经鼻腔或口腔流出，用纸巾轻轻擦去即可。同时鼻腔填塞物会压迫周围神经引起头痛牙疼等，在鼻腔填塞物抽出后可自行缓解，疼痛剧烈及时告知医护，可服用适量止疼药，同时，应预防受凉，因鼻腔填塞易致用口腔呼吸，可对患者无加湿加温作用，会出现口腔干燥，咽痛等不适。

所见、所闻、所思、所做（第三天）

病人姓名：王浩君　床号：22号　医疗诊断：1.腺样体肥大 2.慢性扁桃体炎 4.变应性鼻炎 5.阻塞性睡眠呼吸紊乱综合征

护理评估：①家属代诉于半年前感冒后出现咽痛伴睡眠打鼾、偏自流涕。半年来，咽痛反复发作，睡眠打鼾持续存在，无特殊病史、无药物过敏史。
②病人及其家属缺乏对腺样体肥大疾病的认识，患者饮食体位正常。

护理诊断：①呼吸模式改变 与张口呼吸、长期鼻塞有关 ②自我形象紊乱 与腺样体面容导致长期张口呼吸，影响面部发育有关 ③睡眠形态紊乱 与夜间打鼾有关 ④恐惧 与担心手术和预后情况有关 ⑤疼痛 与手术伤口有关

护理措施：①呼吸通畅情况、保持鼻腔通畅、取侧卧位睡眠，以减轻上呼吸道阻塞症状，保证良好睡眠 ②术后患儿取去枕仰卧位，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，防止窒息。③床旁备有氧气，吸引器，气管插管和急救药品以备急救，并专人看护 ④术后6小时病情稳定可取半卧位以利于吞咽，次日可适当活动，保持安静。⑤嘱患儿勿剧烈咳嗽和打喷嚏。⑥术后要密观察生命体征和面色变化，如有心率加快、血压下降等，吐出大量鲜血立即报告医生，做好止血准备

健康教育及其他（健康教育的内容和效果自评）：
①术后6小时内禁食禁水，安抚患儿避免大声哭闹或用力咳嗽、注意患儿有无频繁吞咽动作，吐出如有分泌物轻轻吐出，以便观察伤口是否有出血。②术后6小时后可以进食次水，术后当天应进食冷流食，如冷牛奶等，尽量不要用吸管 ③术后次日起可给予温的半流食或软食，如稀粥、碎面条、鸡蛋羹等，勿进食过烫及坚硬的食物即可，进食后用水轻轻漱口，以保持口腔清洁 ④创面完全愈合需两周左右，两周后可恢复正常饮食。

所见所做护理操作：
静脉永注射、测量血压、吸氧

发现与思考：
全身麻醉是指将麻醉药通过呼吸道吸入、静脉注射等途径进入体内，使之产生对中枢神经系统的抑制作用，从而达到神志消失、(做手术时)无痛的目的。全麻术后护理十分重要，不能忽视。为了保证患者呼吸道通畅，一般取去枕平卧位，同时头偏向一侧，一旦发生呕吐，立即清除口腔呕吐物，避免呕吐物误入气管、导致吸入性肺炎。全麻可能会抑制患者呼吸中枢，术后密切给予持续6h低流量吸氧，预防低氧血症，严密监测生命体征，配心电监护仪，监测意识状态，不能让病人沉睡过去，如有异常立即报告医生。

所见、所闻、所思、所做（第四天）

病人姓名：王忠敏　床号：58号　医疗诊断：急性中耳炎、急性咽炎

护理评估：①患者主诉右耳痛半月余，咽痛1周余 ②患者于半月余前无明显诱因出现右耳疼痛，自觉听力下降，当地医院就诊后，耳痛好转未完全消失，出现咽痛好转未消失，同时伴右侧头痛头晕 ③既往有双眼白内障手术史、既往有高血压30年+，有糖尿病1年+，无药物过敏史、外伤手术史、无家族遗传病史，有吸烟史，约6年，20支/日 ④一般情况正常 ⑤右外耳道可见耵聍 ⑥患者缺乏对中耳炎的认识

护理诊断：①疼痛　与耳局部炎症有关　②舒适改变　与中耳炎症有关 ③知识缺乏　对中耳炎及耳源性并发症危害性认识不足 ④焦虑　与舒适改变有关

护理措施：①观察、记录疼痛的性质、程度、时间、伴随症状等，嘱病人少说话，不吃硬食减少因咀嚼运动而致的牵拉痛，打喷嚏、打哈欠等动作可加重耳痛，应嘱病人注意 ②嘱病人保持耳部清洁，勿让污水进入耳内，洗澡时用棉球塞耳，指导病人用正确的滴耳方法 ③为病人提供安静舒适的环境，避免病人产生焦虑 ④观察耳部有无流脓，脓液的颜色、性质及量、气味等并及时记录

健康教育及其他（健康教育的内容和效果自评）：

1、洗用后及时清洁外耳道，正确应用滴耳液后水

2、注意预防上呼吸道感染，以防病菌自咽鼓管进入耳室

3、有鼓膜穿孔者不宜游泳、注意耳内勿进水

4、上感期及有鼻部疾病患者不宜用力擤鼻，以免使病菌压入咽鼓管。

所见所做护理操作：

皮试、抽血、雾化、静脉注射

发现与思考：

在耳鼻喉科，我们要为病人都带氧在床旁备气切包，以防发生窒息时便于及时抢救，病人可能因为全麻术后吸出物阻塞气道，声门痉挛等，导致病人不能有效通过正常的呼吸道完成有效的气体交换，所需要依赖机械通气进行辅助呼吸，建立一个人工气道。当病人无法清除气道内分泌物，或患有严重的肺部感染呼吸窘迫综合征时，可用气切方法帮助病人建立人工气道

所见、所闻、所思、所做（第五天）

病人姓名：江焱　床号：19号　医疗诊断：1.慢性鼻窦炎 2.鼻息肉 3.鼻中隔偏曲 4.支气管炎

护理评估：①患者主诉鼻塞流涕半年余，半年来，鼻塞、流涕反复发作

②患者自诉半年前无明显诱因出现鼻塞、流脓涕，伴咳嗽、留有头晕、头痛

③患者双侧下鼻甲肥大、双侧鼻腔可见透明新生物及脓性分泌物，堵塞鼻腔，中鼻甲未见，鼻中隔不规则偏曲，鼻窦区无压痛.

④无特殊病史及既往史，无药物过敏史、无家族遗传病史，

护理诊断：1.舒适的改变　与鼻窦炎所致局部或全身症状引起的全身不适有关

2.疼痛　与术前鼻窦炎引起的头面部疼痛，鼻内戴纱术后创伤有关

3.知识缺乏　缺乏对慢性鼻窦炎的治疗、预防和预后方面的认识

护理措施：①向患者和家属解释，鼻塞填塞期间可引起不同程度的鼻部胀痛、额痛、流泪，头痛属正常现象，并解释疼痛的原因和填塞的必要性

②鼻部冷敷，可收缩血管，减轻局部水肿，降低神经末梢敏感性，使疼痛减轻

③及时按医嘱给予静脉滴注或肌肉注射抗生素及预防性使用抗炎药可抑制炎性反应，减轻鼻部水肿与疼痛，注意观察感染并发症

④必要时按医嘱使用止痛剂和镇静剂.

健康教育及其他（健康教育的内容和效果自评）：1.教会患者鼻腔冲洗、鼻喷剂使用等的正确方法

2.预防感冒，增强体质，适当加强体育锻炼，避免不良环境的外界刺激

3.矫正不良生活习惯，避免过度劳累，改善生活和工作环境，保持空气流通和适宜温湿度

4.遵医嘱用药，嘱病人不要随意取下鼻腔填塞物，如有不适应立即报告医生.

所见所做护理操作：

肌内注射，静脉注射，测量血压，皮试，抽血.

发现与思考：

鼻腔填塞是用不同的填塞材料填入鼻腔或后鼻孔，压迫出血点，以达到止血的目的。临床使用较多的是用于短期填塞的凡士林纱条和可吸收填塞材料明胶海绵。填塞物通常于填塞后48-72h后取出，同时可用线栓住并固定于面颊部以防脱落或取出困难

病人心理调查报告

耳鼻喉科
病室：[illegible] 床号：25号 姓名：时晓军 性别：男 入院日期：2023.11.5 住院号：

一、调查内容

1. 一般资料：年龄：49 职业：务工 文化程度：中学 爱好及特长：不详
婚姻状况：未婚/已婚/丧偶/离婚 医疗费用支付情况：公费/自费/保险
入院方式：步行/扶行/抬入/平车/轮椅； 主管医生：何雅红 入院医疗诊断：声带肿物
入院原因（主诉＋简要病史）：
患者主诉咽部不适一周，发现声带肿物1天，简要病史，20余年前行肠梗阻手术，2年前行甲状腺
既往病史（医疗诊断＋时间＋是否治愈）：手术，无药物过敏史，无家族遗传病史
①20余年前行肠梗阻手术②2年前行甲状腺手术
其他：③两同前行右足外伤手术

2. 生活状况及自理程度
（1）饮食：正常/软食/半流/流质/禁食 食欲：正常/增加/下降/亢进
（2）睡眠/休息：睡眠正常 入睡困难 易醒 早醒 多梦 恶梦 失眠 休息后体力易恢复/不易恢复
辅助睡眠：无 药物 催眠术 准备睡眠环境 其他
（3）排泄：大便正常 便秘 失禁； 小便正常 疼痛 失禁 潴留； 能否自理 能/否
（4）健康感知/管理：吸烟——无 偶尔 经常； 饮酒——无 偶尔 经常；
其他嗜好
（5）活动/运动：自理——全部 障碍（进食 沐浴/卫生 穿着/修饰 如厕）；
耐力——正常 易疲劳
（6）其他：无

3. 心理社会方面
（1）情绪状态：焦虑 恐惧 镇静 悲哀 易激动 沮丧 欣快 敌意 无反应
（2）心理感受：害羞 负罪 无用 无能为力 无助感 自我否定
（3）角色问题：无 角色冲突 角色缺如 否认角色 角色强化
（4）社交：孤独感 希望与更多的人交往 语言交流障碍 不愿与人交往
（5）应对/应激耐受
住院顾虑：无 经济问题 自理能力 其他 家属缺乏照顾
适应能力：能独立解决问题 寻求别人的帮助 依赖别人解决问题
对现实的态度：正确面对现实 逃避现实 否认明显的问题/弱点 推卸责任
家庭对病人的健康需要：忽视 不能满足 能满足 寻求帮助 过于关心
（6）其他

二、护理诊断
焦虑 恐惧 悲哀 孤独 无能为力 不合作 自尊紊乱 自我形象紊乱

三、诊断依据：
患者表现为喉部不适，喉部异物感，痰多，平素偶有声嘶，患者喉镜检查可见声带肿物及白色分泌物

四、护理措施：
①严密监测患者生命体征，告诉病人术后如有咽部分泌物应轻轻吐出，不宜用力咳嗽，更不能下咽，床旁备负压包
②评估病人的读写能力，术后可准备写字板或纸笔沟通工具

总结

总结本次医院见习的见闻，见习的收获和感受以及对本次见习的评价和今后的改进建议等，要求从临床疾病、护理操作、医院管理、医护和护患关系等方面叙述，字数不少于1200字。

本次见习的是九江市第一人民医院耳鼻喉科室，该科室的主要临床疾病有声带肿物，慢性鼻窦炎，扁桃体炎，腺样体肥大，急性中耳炎，外耳道肿物，中耳胆脂瘤等。大多数病人都能够通过外科手术得到较好的治疗效果，所以在本科室重点学习了患者的术前护理及健康教育，患者的术后相关护理措施及监测。术前主要是需要提前告知患者禁食6小时，禁饮4小时，同时还应结合患者的既往病史和现病史，了解患者是否有慢性疾病，如慢性高血压，糖尿病等，较多慢性患者都是通过持续药物治疗来控制慢性病症，故术前应与患者做好沟通，与医生汇报，按医嘱停止服药或继续服药。另外，患者的术后护理也是极为重要的一部分，在临床见习过程中，发现多数患者都是进行全身麻醉，所以患者结束手术回到病房后，我们应对患者取去枕仰卧位，头偏向一侧，避免呕吐物阻塞气道引起窒息，如有需求，可在患者床旁放置气切包，便于实施抢救。另外在患者术后6小时内，应做好心电监护仪严密监测患者的生命体征，同时给予持续低流量吸氧，防止低氧血症。嘱患者勿属在6小时内禁食禁饮，6小时后可给予温凉的流质或半流质食物，注意不能吃坚硬和滚烫的食物，极有可能导致患者大出血。同时术后也应观察患者的出血量，嘱患者应将口中所分泌物吐出，不能咽下。实施声带手术的患者，应特别嘱咐其禁语两周。医院的管理井然有序，分工明确合理，医护和护患关系也能很好地处理。但是我认为相关的见习制度还有待完善，在见习的这5天里，我跟着带教老师学习了很多耳鼻喉科的相关知识，如科室的主要临床疾病，主要护理操作，主要使用的物品，收获颇丰。但是能够感觉到没有一个主要完整的相关见习带教内容，多由自己提出，然后由带教老师解疑答惑，以至学习内容无系统性，较散乱，但是带教老师都很耐心专业地解答