

问题 1：分析案例中出现了什么情况？

【答案】该案例的核心冲突是表象的“生命体征平稳”与患者潜在病情恶化（休克早期）的客观征象之间的冲突。护士小王面临的不是一个简单的执行医嘱任务，而是需要对信息进行甄别、分析、判断，并做出决策的复杂情况。这要求她不能仅满足于交接班信息和孤立的数据，必须进行全面的、动态的临床评估。

问题 2：如果你是护士小王，如何运用评判性思维处理该情况？

【答案】护士小王的临床评判性思维实践过程如下：

第一步：收集信息，识别偏差（发现问题）

护士小王没有简单地记录赵先生的“睡眠”状态和交班时的“平稳”血压，而是发现了异常点。

(1) 主观感受。护士小王轻声呼唤赵先生，赵先生醒来后主诉：“肚子是不怎么疼了，但感觉浑身没劲，心里有点发慌。”

(2) 客观体征。血压：护士小王立即测量血压，结果为 92/58 mmHg。与白班交接的 115/70 mmHg 相比，虽然仍在“正常”低值范围，但动态下降趋势非常明显。心率：112 次/分，明显增快。皮肤黏膜：触诊发现其四肢皮肤湿冷。尿量：查看尿袋，过去 4 小时尿量仅有 80ml（远低于正常水平）。

此时，简单的处理是记录数值并继续观察，但这可能错过最佳抢救时机。

第二步：分析解释，提出假设（分析问题、提出假设）

护士小王迅速运用她的知识储备，进行推理：

(1) 知识链接。急性胰腺炎的一个重要并发症是“渗出性休克”，由于大量炎性介质释放和液体渗出到第三间隙，导致有效循环血量锐减。

(2) 数据关联。护士小王将多个线索串联起来：血压进行性下降 + 代偿性心率增快 + 四肢湿冷 + 尿量减少。这些迹象共同指向一个核心问题：有效循环血量不足，患者可能正处于休克代偿期。

(3) 提出假设。护士小王判断，赵先生并非病情“平稳”，而是可能发生了胰腺炎继发的休克早期表现。腹痛的缓解可能误导了大家，但身体的内在危机正在加剧。

第三步：做出决策，采取行动（解决问题、验证假设）

基于以上分析，护士小王没有等待医生次日查房，而是立即采取了一系列有计划的行动：

(1) 紧急处理。护士小王立即为赵先生采取中凹卧位，盖好被子保暖，并保持呼吸道通畅。同时，开启另一条静脉通路并保持通畅，为快速补液做准备。

(2) 及时沟通。护士小王立即携带记录好的生命体征和尿量数据，向值班医生汇报。她的汇报不是简单的“血压低了”，而是有分析地陈述：“医生，我是赵先生的护士。患者目前血压较白班下降超过 20 mmHg，心率 112 次，四肢湿冷，4 小时尿量仅 80 ml。我怀疑可能存在有效循环血量不足，处于休克早期。”

(3) 寻求协作。在医生下达医嘱前，她已准备好心电监护、吸氧装置和快速补液所需的液体。

第四步：反思评价，持续监测（评估结果）

（1）结果。值班医生听后高度重视，立即到场评估，肯定了小王的判断，下达了快速补液、扩容抗休克的紧急医嘱。由于发现及时，处理迅速，赵先生的循环得到有效改善，避免了病情的进一步恶化。

（2）反思。事后，小王反思了这个案例。她认识到，“平稳”是一个动态、相对的概念。评判性思维要求护士不孤立看待数据，要将血压、心率、尿量、皮肤、主诉等作为一个整体来评估。重视趋势而非单点：一个进行性下降的血压比一个稳定的偏低血压危险得多。敢于质疑：敢于质疑“平稳”的交接班印象，相信自己的专业评估。

分析：在这个案例中，护士小王展现的临床评判性思维，其核心不是“创新”出一个新方法，而是在面对复杂和不典型的临床情景时，能够通过主动观察、收集关键信息、运用专业知识进行逻辑推理和临床判断，最终做出保障患者安全的最优决策。她将患者从“数据平稳”的假象中识别出来，其行动体现了护理工作的独立性与专业性，是评判性思维在守护患者生命安全中的重要价值的完美诠释。