

标准化床旁交接班在小儿眼科病房的应用



董翠兰, 陈 瑜, 杨 莺, 杨 娟, 吴秀婷

摘要: [目的] 探讨小儿眼科病房实施标准化床旁交接班对护理质量的影响。[方法] 科室制定床旁交接班流程, 规范床旁交接班服务细节。组织对全科护士进行现场培训, 责护组长每日督查护士床旁交接班规范落实情况, 护士长持续质量改进跟踪。[结果] 标准化床旁交接班实施后, 在各项观察指标中, 除交接班时间稍有延长外, 其他观察指标得分均显著高于原有交接方法 ($P < 0.05$)。[结论] 标准化床旁交接班提高了交接班环节的护理质量, 使各班护理人员对所管患儿的病情动态都能有更全面的了解, 患儿得到了连续的、全程的、优质的护理。

关键词: 标准化床旁交接班; 眼科病房; 优质护理

中图分类号: R473.77 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.035 文章编号: 1674-4748(2018)35-4547-03

交接班制度是护理人员确保医疗质量和患者安全的重要制度之一, 不仅是保证临床医疗护理工作连续、有序、安全的关键, 而且是减少医疗护理纠纷、提高医疗团队信誉度的重要环节^[1-3]。护理床旁交接班是每班护士对所分管患者健康状况充分了解的途径, 是患者治疗、护理能得以延续的保证, 是保障护理质量和安全的重要环节^[4]。目前, 因为交接过程存在沟通欠佳、重要内容遗漏等问题, 给护理工作带来安全隐患, 直接影响了护理服务质量。优质护理的实施有赖于护理人员能把各项基础护理及各专科护理进行有效的结合^[5]。因此, 完善交接班流程对于保证临床护理护理工作质量起着举足轻重的作用^[6]。为保证患者安全, 增加护患交流, 体现责任制护理, 提升患者满意度, 我科从 2013 年 10 月开始实施全病区标准化床旁交接班模式, 并通过加强考核评价等环节, 不仅有效提高了交接班质量, 而且更好地保证了护理安全。标准化床旁交接班模式将全病区交班前移至病房床边, 将交班内容扩展为患儿自上而下所有责任相关内容, 将责任护士自我介绍改变为同事介绍, 将交班时发现的所有问题逐一解决, 极大提高了责任护士的正确交接班意识, 得到患儿及家属的认同, 保证护理工作连续性、安全性。现将标准化床旁交接班模式汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科室为小儿眼科病房, 实际床位 40 张, 护士 19 名 (门诊 7 名, 病房 12 名), 年龄 22 岁至 49 岁; 学历: 大专 2 名, 本科 17 名, 硕士在读 2 名; 职称: 护士 4 名, 护师 9 名, 主管护师 3 名, 副主任护师 3 名; 病房分 4 个护理小组, 每组分管 9-10 个病人。

病房采取 APN 排班模式, 每日进行三次床旁交接班。

1.2 方法 成立交接班规范管理小组, 由护士长、护理专家、责护组长组成, 主要制定质量标准, 系统化交接班内容, 组织人员培训, 记录流程运行状态, 对流程执行情况进行监督、反馈, 参照前期研究确立的护理流程设计原则改进床旁交接流程。

1.2.1 标准化床旁交接班的参与人员 本病区为 APN 排班模式, 全天交接班为三次, 标准化床旁交接班为 N 班与 A 班, A 班与 P 班, P 班与 N 班到床旁查看、交接患儿。早上 8:00-8:30 为 N 班交 A 班接, 交班人员为 1 名夜班护士, A 班责任护士分别在床旁跟医查房等待标准化床旁交接班; 下午 16:00-16:30 为 A 班交 P 班接, 当天所有 A 班责任护士与 1 名 P 班护士一同实行标准化床旁交接班。护士长每天随机跟查床旁交接班工作 1-2 次, 责护组长全程跟随交接班, 护理专家每周一次进行床旁指导。

1.2.2 标准化床旁交接班的内容 先交常规内容, 再交专科内容; 边口头交接, 边实地查看, 边与患者交流; 查看时从上到下, 从人到仪器等。交接者均应以围绕病房一病人一病情等流程进行逐项交接班, 接班者从进入病房开始就承担审查员角色, 查看病房窗帘及设施, 查看患儿床单元、床头标识、患儿着装、手腕带、三短九洁、伤口及敷料、输液运行情况及滴数、管道护理、氧气流量、基础护理落实情况、术前准备完善情况、特殊检查时间安排、自理能力及患者去向、医保登记情况等, 保证病区管理符合规范化要求, 患儿所有治疗落实均符合护理标准化要求。

1.2.3 标准化床旁交接班的携带用物 服装整洁, 化淡妆, 携带手消毒液, 早上由 N 班携带特殊病人交接单, A 班携带 PDA 行标准化床旁交接班; 下午由 A 班携带临时交班本, 夜班携带 PDA 行标准化床旁交接班。健康教育贯穿整个交接班当中, 主动询问病人的疑问和要求, 记录在特殊病人交接单上, 下班前查看是否落

作者简介 董翠兰, 陈瑜, 杨莺, 杨娟, 吴秀婷, 单位: 410007, 湖南省儿童医院。

引用信息 董翠兰, 陈瑜, 杨莺, 杨娟, 吴秀婷. 标准化床旁交接班在小儿眼科病房的应用 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4547-4549.

实病人的问题与需求。

1.2.4 标准化语言 交接过程既有规范性又有灵活性,既有完整性又具个性化,并运用情感服务技巧,使整个交接过程规范、灵活、完整、连续、快速,使患者感觉被关怀、被尊重,也感受到护理的专业性。敲门进病房,早上N班护士主动向病友介绍接班者的姓名:早上好!吃早餐了吗?我是夜班护士XXX,请问宝宝叫什么名字?住院号多少?我要下班了,白天为您服务的护士是XXX,有需要可以找她。

A班护士主动热情的跟患儿和家属打招呼:家长您好!我是您孩子的责任护士XXX,这几天白天都是我上班,有需要可以找我。宝宝跟阿姨玩游戏,请让我看一下腕带、留置针、指甲。宝宝眼睛可以睁开吗?宝宝医保登好了么?检查都做了么?手术时间为,术术前术后需要注意禁食禁饮,明天手术,手术衣大小合适吗?需要便盆或者尿壶吗?使用镇痛泵吗?几点开始禁食禁饮,术后需要心电监测、中心吸氧,注意明天可以出院了,眼药知道怎么用了么?谢谢您的合作!

1.2.5 标准化站姿 分两侧站在病人床旁,交班护士站在面对病房门的一侧,接班护士站在背对病房门的一侧。护士长、责护组长、护理专家站在床位,对专科或者疑难病例进行指导,对低年资护士进行提问。

1.2.6 细节规范 规范床旁交接班服务细节包括护士仪表端庄,问候患者使用尊称,主动说明目的,拉上病床之间隔帘,接班者主动自我介绍,告知患者由其全面负责护理工作。查看患者的眼科专科情况及导管,翻身拍背前要关好门窗,注意人文关怀,尊重患者隐私,体现爱伤观念。交接班时如遇患者大小便污染床单应立即处理。正确使用速干手消毒剂,消毒剂揉搓手后必须待干才能接触患者。翻身拍背前后妥善安置患者肢体及头部,确保患者安全。注意与患者、家属之间的沟通,及时解答患者、家属提出的问题。交班者对患者的病情、特殊治疗、护理要点要讲清,强调语言简明扼要、重点突出,接班者做到三清,即听清、看清、问清。科室制定床旁交接班流程和交接班服务细节,科室首先组织理论培训,然后分成两人一组现场床旁培训,护士长、护理专家现场点评、指导。护士长每日督查低年资护士床旁交接班规范落实情况。

2 评价

2.1 制定满意度调查表 满意度调查采用根据我科患者情况设计的“患者家属满意度调查表”进行问卷调查,包括25项护理服务评分,每题可评0~4分,满分为100分,90分以上为满意,80分以上为较满意,70分以下为不满意。

2.2 护理措施落实情况

2.3 护士满意度

标准化交接班和传统交接班的比较。

方法	护理措施落实率	护士满意度	患者满意度
传统交接班方法	94%	89%	90%
标准化交接班方法	100%	97%	98%
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 增强了护士对所负责患者病情的掌握 系统化床旁交接班需要护士对患者的病情进行详细的交接,根据疾病特点进行有效的评估,是整体护理的一种体现,接班护士对患者病情能全面地了解,在接班后能更顺畅地开展本班护理工作^[7]。

3.2 降低了交接内容的遗漏率 详细的系统化交接内容和流程,保证了交接班的流畅度,有效减少了交接内容遗漏的发生,虽然在交接时间上比原先交班时稍有延长,但减少了交班护士下班后因交接遗漏造成的心理压力,也更利于接班护士顺畅地开展本班的护理工作,稍有延长的交接时间均在两者可接受的范围^[8]。

3.3 提高了护士在护理工作中风险管理防范能力 护士通过对危重患者实施系统化床旁交接班,更容易发现患者现存或潜在的护理问题,从而能够及时报告医生,及时处理,减少了护理工作中的风险。同时考核制度的介入能促进护士在护理过程中对疑难问题的自我学习,也更利于小组学习的开展。

3.4 标准化床旁交接班有利于低年资护士掌握患儿病情动态信息,提高病情观察能力 床旁交接班是确保患儿治疗、护理工作连续性、安全性的一个重要环节。细致的交接班能准确反映患儿的病情变化和需要,并使有待解决的问题在下一个班次得到落实。规范的床旁交接班流程明确了工作重点,可以引导低年资护士积极主动地按等级护理标准巡视病房,随时了解患者病情动态,深入查找潜在问题,培养和锻炼其独立思考、观察判断和解决问题的能力^[9]。

3.5 提高护士长的护理管理效能 护士长容易从护士交接过程中了解患儿信息,掌握病房动态,在交接后进行点评时能有重点地强调注意事项,指导护士对患儿进行正确的护理。

4 小结

交接班制度是确保临床护理工作连续、高效、安全运转的护理核心制度之一^[10]。床旁交接班能很快让护士充分了解所分管患者病情,是患者治疗、护理得以延续的保证。而我院眼科存在成立时间较短,护理人员年资不一,临床经验、技能、责任心不一等问题,

通过对患者实施标准化床旁交接班,不仅提高了交接班环节的护理质量,使各班护理人员对所管病患的病情动态都能有更全面的了解,患者得到了连续的、全程的、优质的护理,有效保证了护理安全,符合患者满意、社会满意。

参考文献:

- [1] 王融融. ICU 床旁交接班国内外现状综述 [J]. 中外健康文摘, 2013, (20): 78-79.
- [2] 黄琴红, 曹燕, 朱萍, 等. ICU 实施标准化护理床旁交接班考评系统的效果研究 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2010, (12): 1144-1146.
- [3] 曹文竹, 席淑新, 石美琴. 护理交接班研究进展 [J]. 护理学杂志, 2017, (2): 104-107.
- [4] 林素兰, 王理瑛. 护士床旁交接班模式探讨 [J]. 新疆医科大学学报,

2006, (4): 360-361

- [5] 张晓燕, 刘英霞, 潘丽华. 规范化床旁交接班模板的应用 [J]. 护理实践与研究, 2013, (6): 109-110.
- [6] 曹燕, 黄琴红, 曹晓东. 标准化床旁交接班考评系统在 ICU 新上岗护士培训中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2011, (21): 88-90.
- [7] 单冠男, 张英. 规范化床旁交接班流程患者满意度调查分析 [J]. 医学信息 (上旬刊), 2011, (7): 4518-4520.
- [8] 杨永, 覃惠娟, 胡艳宁, 等. “八知道 - 系统交接班”在综合 ICU 护理床旁交接班的实施效果评价 [J]. 护理研究, 2014, (1): 94-96.
- [9] 肖爱华, 杨文红. 床旁交接班流程在低年资护士综合素质培训中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24): 113-114.
- [10] 范巧珍, 南小平, 贾红芳. 不同护士交接班模式的应用研究 [J]. 护理研究, 2005, 19(7A): 1200-1201.

(收稿日期: 2018-09-19)

(本文编辑 卫竹翠)

妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理效果观察



张笑英, 谢梦菲

摘要: [目的] 探析妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理。[方法] 选出本科室 2016 年 4 月到 2018 年 4 月的 72 例妇科肿瘤合并糖尿病病人, 按照围术期不同护理方法将其分为护理组 I 与护理组 II 均 36 例, 护理组 I 实行一般护理, 护理组 II 实行综合护理, 对比两组病人的护理效果。[结果] 对比护理组 I 和护理组 II 病人护理后的 SAS、SDS 评分, 护理组 II 均低于护理组 I, 差异显著 ($P>0.05$); 护理组 I 的护理满意度是 86.1%, 护理组 II 是 97.2%, 护理组 II 高于护理组 I, 对比差异显著 ($P<0.05$)。[结论] 妇科肿瘤合并糖尿病病人围术期护理中实行综合护理的效果显著, 有助于改善病人的负面情绪, 且可提升护理满意度, 值得推行。

关键词: 妇科肿瘤; 糖尿病; 围术期; 护理

中国分类号: R473.71 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.036 文章编号: 1674-4748(2018)35-4549-02

为了进一步探析妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理, 本研究选出本科室 2016 年 4 月到 2018 年 4 月的 72 例病人的病历资料展开研究, 并对比一般护理与综合护理的实行效果, 见下述总结汇报。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选出本科室的 72 例妇科肿瘤合并糖尿病病人, 都经临床检查证实, 符合妇科肿瘤相关诊断标准, 且均合并 2 型糖尿病。按照围术期不同护理方法, 将病人分为护理组 I 与护理组 II 均 36 例。护理组 I: 年龄 54-78 岁, 平均 (63.1 ± 4.3) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均 (2.1 ± 0.4) 年; 空腹血糖 $7.4-18.9 \text{ mmol/L}$, 平均 $(13.1 \pm 1.2) \text{ mmol/L}$; 肿瘤类型中, 卵巢良性肿瘤 12 例, 卵巢癌 11 例, 子宫肌瘤变性 8

例, 子宫内膜癌 5 例。护理组 II: 年龄 54-77 岁, 平均 (63.4 ± 4.2) 岁; 病程 3 个月~5 年, 平均 (2.2 ± 0.4) 年; 空腹血糖 $7.3-19.1 \text{ mmol/L}$, 平均 $(13.3 \pm 1.5) \text{ mmol/L}$; 肿瘤类型中, 卵巢良性肿瘤 13 例, 卵巢癌 11 例, 子宫肌瘤变性 7 例, 子宫内膜癌 5 例。对照护理组 I 和护理组 II 的基本信息, 差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法 护理组 I 实行一般护理。护理组 II 实行综合护理, 主要护理内容包括 (1) 术前护理: 对病人进行心理疏导, 积极与其进行沟通, 耐心倾听病人的倾诉, 主动关心病人, 指导其正确排解压力, 保持乐观的心态接受治疗^[1]。采取多样化的健康指导方式, 通过发放健康保健手册, 讲座、图文等方式向病人介绍疾病的相关知识, 包括手术的操作流程、注意事项等, 以提高病人对手术的信心, 让其做好心理准备, 积极配合治疗; 还可以组织病友交流会, 让手术成功的病人向大家讲述经验, 以给予鼓励。详细询问病人的病史, 了解其有无手术禁忌证, 积极完善相关检查; 加强对血糖的监控, 根据病人病情与饮食喜好制定食谱,

作者简介 张笑英, 谢梦菲, 单位: 510060, 中山大学附属肿瘤医院。

引用信息 张笑英, 谢梦菲. 妇科肿瘤合并糖尿病病人的围术期护理效果观察 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4549-4550.