

外科病人转送手术室双环节交接的分析

魏丹丹

连江县中医院 福建福州 350500

【摘要】目的 研究外科病人转送手术室双环节交接措施。**方法** 于我院实施双环节交接护理前后各随机抽取38例患者作为对照组(护理前)和观察组(护理后),对比两组护理效果。**结果** 对照组满意度30例(78.95%)。观察组满意度38例(100.00%)。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。对照组核对信息时间(5.42±1.17) min,转送时间(10.75±1.62) min, SAS(46.82±5.43)分。观察组核对信息时间(3.10±0.54) min,转送时间(6.72±1.37) min, SAS(39.58±4.29)分。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 在外科患者手术室转送中应用双环节交接护理可有效缩短转送时间以及核对信息时间,有效改善患者的焦虑情绪,提高患者满意度,具有突出临床优势,提高手术转送过程的安全性。

【关键词】 外科;手术室;转送时间;双环节交接护理;焦虑情绪

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2022)01-118-02

前言:

手术治疗是外科常见的治疗方式,对于手术室和病房的交接护理提出更高的要求^[1]。若由于术前化验单缺失、手圈信息错误,可能延误手术时间,甚至取消手术。围术期必须要积极预防护理失误问题,保证及时将患者运送至手术室中,避免影响手术时间^[2]。双环节交接护理是由病房和手术室一同制定运送方案,制定安全转运单核对实际情况进行交接,顺利完成转送环节。为研究双环节交接护理的实施效果,本文于本院2020年10月~2021年10月的患者中,随机选取76例分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院76例患者为样本,对照组38例,性别:男/女=21/17,年龄(42.54±5.76)岁。观察组38例,性别:男/女=23/15,年龄(42.61±5.89)岁。两组患者具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1)所有患者均接受手术治疗,具备正常沟通能力。(2)对本研究知情。(3)术前准备完善,临床资料完整。

排除标准: (1)有手术禁忌证的患者,无法正常沟通的患者。(2)患有器官功能障碍或恶性疾病的患者。(3)术后体征不稳定,未转入病房的患者。

1.3 方法

对照组按照常规护理,核对患者的主要信息,安全转运患者至手术室,进行术前准备。

观察组采取双环节交接方案,(1)设计双环节交接方案:手术室和外科病房护士组织会议讨论双环节交接方案,设计安全转运单:由手术室提前10min联系外科护士做好准备工作。病房护士填写安全转运单后,和手术室护士一共签字确认。手术室护士转运患者,病房护士一同转送,转送过程中对患者信息进行核对,并签字确认。(2)转送前:病房护士根据医嘱进行准备工作,对患者健康宣教,做好备皮和肠道准备工作。根据要求你填写安全转运单,详细填写手术名称、患者信息,准备好患者相关检查单据等资料,发现缺失联系化验室重新打印。统一整理在患者病历中。(3)手术当日:手术室护士提前10min联络病房,核对患者信息和手术名称,确认患者病历资料和过敏史等情况。由病房责护和手术室护士进行交接核对,确认核对无误。(4)转运中:手术室护士再次核对

患者信息、手术名称、术前用药等情况,使用安全转运单和患者再次确认情况,核对手圈情况,询问禁食禁水等情况,进行术前准备工作。转运过程中,手术室护士耐心安抚患者情绪,通过聊天方式转移患者注意力,鼓励患者保持理智乐观情绪,积极配合护理治疗。(5)术后转运:术后由麻醉师、手术室护士一同转运患者,注意束缚患者躯干预防意外坠床,运送过程中保证匀速转运,保证稳定转运。和病房护士进行交接,强调术后护理注意事项。(6)质量监督:由护士长作为质控小组,全程检查患者转运过程,对发现的问题进行总结。在每日会议上予以强调,指出转运过程中的安全隐患,并对安全转运单和交接方案进行完善。

1.4 观察指标

(1)由护士长调查两组患者的满意度情况,统计满意度。(2)使用焦虑自评量表调查,统计患者SAS得分。(3)统计两组患者核对信息时间、转送时间的情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS23.0软件处理数据,使用t检验计量资料($\bar{x} \pm s$),使用 χ^2 检验计数资料(%), $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组满意度对比

观察组满意度38例(100.00%)高于对照组30例(78.95%)。2组对比,差异显著($P < 0.05$),详见表1:

表1: 两组满意度对比

组别	满意 (n/%)	一般满意 (n/%)	不满意 (n/%)	满意度 (n/%)
对照组(n=38)	18(47.37)	12(31.58)	8(21.05)	30(78.95)
观察组(n=38)	27(71.05)	11(28.95)	0(0)	38(100.00)
P				< 0.05

2.2 两组运送时间指标和焦虑情绪评分对比

观察组核对信息时间(3.10±0.54) min,转送时间(6.72±1.37) min,均较对照组缩短;SAS(39.58±4.29)分显著低于对照组。2组对比,差异显著($P < 0.05$),详见表2:

表2: 两组运送时间指标和焦虑情绪评分对比

组别	核对信息时间 (min)	转送时间 (min)	SAS (分)
对照组(n=38)	5.42±1.17	10.75±1.62	46.82±5.43
观察组(n=38)	3.10±0.54	6.72±1.37	39.58±4.29
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

手术治疗是外科常见的治疗手段,转运安全直接关系到患者的安全和手术的正常进行。双环节交接护理通过手术室护士和病房护士共同组织会议讨论,制定详细的交接护理方案,保证护士充分了解交接护理的内容。书面沟通更能提高医护人员对话的有效性,保证术前核对有序开展,将安全风险和不良事件降到最低。转运过程中由病房护士和手术室护士共同运送患者,运送过程中口头交接患者信息,再次核对患者手术名称等,并注意对患者情绪的安抚。利用手术转运时间耐心安抚患者情绪,鼓励患者保持乐观理智的情绪,积极配合护理工作,有效缓解患者的负面情绪。术后由麻醉师和手术室护士一同运送患者,和病房护士交接护理要点,手术室护士更了解患者的手术情况,向病房护士明确护理要点。此外护士长组成质量监管小组,定期检查手术转运过程,第一时间发现转运过程中存在的安全风险,在会议上强调安全问题,要求手术室护士进行改正,不断提高双环节交接护理的规范性和安全性。

本文对比了双环节交接护理前后的转运情况,经本文研究,观察组核对信息时间(3.10±0.54)min,转送时间

(6.72±1.37)min,均较对照组缩短;SAS(39.58±4.29)分显著低于对照组。2组对比,差异显著(P<0.05)。证实实施双环节交接护理后患者转送时间、核对信息时间均明显缩短,有效提高了安全转运时间效率,保证手术的及时开展。另外经过对满意度的调查,观察组满意度38例(100.00%)高于对照组30例(78.95%)。2组对比,差异显著(P<0.05)。证实双环节交接护理更有利于安抚患者情绪,缓解焦虑情绪,引导患者做好术前心理准备,更能提高患者满意度,改进医院护理服务质量,具有较高推广价值。

综上所述,在外科患者手术室转送中应用双环节交接护理可有效缩短转送时间以及核对信息时间,有效改善患者的焦虑情绪,提高患者满意度,具有突出临床优势,提高手术转送过程的安全性。

参考文献

[1] 尹丹娜,罗静,徐飞,等.基于互联网+移动护士站联合ISBAR沟通模式在手术室交班中的应用[J].护理学报,2021,28(24):26-30.
 [2] 吕娜,吉琦,胡晓艳,等.无缝式手术患者转运交接系统的研发及应用[J].护理学杂志,2021,36(02):5-8.

(上接第115页)

降低患者术后并发症的几率,提高患者在临床上的舒适度和满意度,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 范琦.评价人性化护理理念在手术室整体护理中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2021,21(2):162-163.
 [2] 杨海玉.人性化护理模式在手术室护理中应用效果及

体会[J].中国保健营养,2021,(10):3864-3865.

[3] 刘建容,袁杨蓉.人性化护理理念在手术室整体护理中的应用效果评价[J].现代中西医结合杂志,2021,22(34):3857-3858.
 [4] 杨圣翠,袁顾云飞.人性化护理在手术室护理中的应用效果观察[J].中国实用医药,2021,7(6):212-213.
 [5] 杨钦燕.细致化护理模式在手术室护理中的应用效果研究[J].中外医学研究,2021,11(36):113-114.

(上接第116页)

如果患者使用肠内的营养乳,医护人员会根据患者的血糖对使用的胰岛素用量进行调节,达到控糖的目的。本文对重症急性胰腺炎的患者使用优质护理措施后,有效的降低了患者出现并发症的情况,同时还可以提高患者的护理服务质量,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 平美花,刘畅.优质护理在重症急性胰腺炎患者治疗中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,259(46):103.
 [2] 杨丽平,江宇云,梁阳娣,等.ICU优质护理对行床旁血液滤过急性重症胰腺炎患者并发症发生率的影响分析[J].医学理论与实践,2020,31(24):120-122.
 [3] 荆华,张晶.重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果评价[J].基层医学论坛,2020,20(7):883-884.

表1:两组患者护理服务质量的对比情况

组别	并发症	基础护理落实率	投诉次数	陪护率	满意度
实验组	4.54% (1/22)	95.45% (21/22)	0.00% (0/22)	68.18% (15/22)	95.45% (21/22)
对照组	27.27% (6/22)	72.72% (16/22)	18.18% (4/22)	100.00% (22/22)	72.72% (16/22)
χ^2	4.2471	4.2471	4.4000	8.3243	4.2471
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第117页)

义(p<0.05)见表1。

3 讨论

一般女性到40岁以上就会进入到绝经的过渡阶段,并在50多岁以后完全的绝经,但是绝经以后女性的卵巢功能以及生殖道都会出现萎缩和衰退的现象,所以也导致了女性的生殖器官对细菌的抵抗力和防御能力下降,从而出现阴道炎疾病。所以在女性进入到40岁以后,就应该加强对阴道炎的防护,但是由于大部分的女性对阴道炎的疾病了解较少,没有及时的注意到阴道疾病,所以会导致阴道炎出现反复复发的情况。本文对老年性阴道炎的患者使用多样化健康教育措施进行护

理,能够有效的提高40岁以上的女性对阴道炎的重视,从而也能够缓解女性出现更年期的症状,提高患者的治疗效果以及护理工作的满意度,同时还可以提高患者治疗的依从性,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 张艳,赵菊梅.健康教育干预在老年性阴道炎护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,20:169-170.
 [2] 孙亚玲,原军红.护理干预在老年性阴道炎护理中的应用效果观察[J].影像研究与医学应用,2020,02:168-169.
 [3] 郑爱兰.护理干预在老年性阴道炎护理中的应用体会[J].中外医学研究,2020,35:121-123.