

量化评估交接班模式对急诊ICU患者护理质量的影响

施银^{1,2}, 罗彩凤¹, 杨丽萍², 徐艺², 崔静文²

1. 江苏大学, 江苏 镇江 212000; 2. 江苏大学附属医院急诊科, 江苏 镇江 212000

摘要: **目的** 研究量化评估交接班模式对急诊重症监护室(ICU)患者护理质量的影响。**方法** 选取2018年1月至2019年11月在急诊科收治的ICU患者100例,按照随机数字表法将患者分为传统组和研究组各50例。传统组患者使用传统交接班模式,研究组患者采用量化评估交接班模式。检测急性生理与慢性健康(APACHE II)评分、生活质量评分及各项护理质量评价评分。统计患者或家属满意情况及护理风险事件发生率。**结果** 研究组护理干预后APACHE II评分低于传统组,生活质量评分高于传统组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。研究组患者护理干预后仪器设备执行准确性、护理安全度评分高于传统组($P < 0.01$)。研究组患者家属总满意率高于传统组(92.00% vs 64.00%, $\chi^2 = 11.422, P < 0.01$)。研究组患者人工气道意外脱出发生率低于传统组($P < 0.05$);其他护理风险事件发生率研究组均较对照组有所降低,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 量化评估交接班模式在急诊ICU护理中有助于提高护理质量,降低患者APACHE II评分,提高患者及家属的护理满意度,一定程度利于降低减少护理风险事件的发生。

关键词: 交接班模式; 量化评估; 急诊重症监护室; 护理质量; 满意度

中图分类号: R473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)02-0283-03

急诊ICU收治的患者病情危重,且疾病复杂,治疗时间上要求较高,因此临床护理难度增加^[1]。ICU护理质量的优与劣直接关系到患者的生命安全,极大的提高危重患者的救治成功率^[2]。交接班贯穿于护理工作的全过程,是医院中临床护理工作的重要环节。传统的交接班存在较多的问题,如质量缺乏控制、护士交接的重点不够突出等,增加了护理风险发生几率^[3-4]。护理量化评估交接班模式是通过本院自制评估标准、预警评分系统等内容对患者神经系统、呼吸系统、循环系统,进行全方位的风险评估,有效降低患者的病情风险,如发生突发事件,可快速、有序的展开^[5]。为了确保医疗安全与工作失误等,本文将研究量化评估交接班模式在急诊ICU护理中的应用价值及对护理质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年11月在我院急诊科收治的ICU患者100例,男63例,女37例,按照随机数字表法将患者分为传统组和研究组,各50例。传统组男31例,女19例,年龄32~85(58.5 ± 13.5)岁,患病至接受ICU治疗时间1~15

(8.3 ± 0.5)h;研究组男32例,女18例,年龄31~86(58.7 ± 13.6)岁,患病至接受ICU治疗时间1~16(8.4 ± 0.6)h。两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究均经医院伦理委员会批准。纳入标准:均符合2008年《全球急救重症学会制定的诊断和治疗指南标准》中相关诊断标准。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 传统组患者使用传统交接班模式,患者值班过程中所发生的情况由交班护士汇报,包括患者病情变化情况、之后可能的病情变化、进行特殊检查的详细数据、病危程度及异常化验的结果,可不作风险评估。研究组患者采用量化评估交接班模式,交接方式说明患者进行异常检查与特殊检查,将检验结果均详细汇报,让交班的护士报告该急诊ICU患者的详细情况以及病危程度,优先交待危重患者病情变化;由接班护士与交班护士共同完成急诊ICU的床旁交接班,仔细填写评估表格,每一项进行认定评估结果,设备上显示的各项参数读出;详细评估信息,使用专业的预警评分系统,对危重患者的潜在风险进行评估;运用压疮评估、静脉外渗、诺顿评分

表、导管滑脱等大量评估表的详细数据,护士对护理的安全风险进行评估。

1.2.2 APACHE II 评分、生活质量评分检测 A-PACHE II 评分包括年龄评分、急性生理学评分 (APS)、慢性健康状态评分,总分 71 分,病情越重其分值越高。生活质量评分使用生活质量调查表 (QLQ-C30) 对两组患者护理前后生活质量进行评分,评价内容包括 30 个条目,5 个功能(躯体、角色、情绪、认知及社会功能),总分为 60 分,其分数越高,生活质量越好。

1.2.3 各项护理质量评价评分检测 仪器设备执行准确性根据《实验室资质认定评审准则》检测;护理安全度采用护理安全质量评分标准检测,主要包括压疮评估、静脉外渗、诺顿评分表、导管滑脱等大量评估表。

1.2.4 满意情况调查 在两组患者护理后,通过电话随访、问卷调查等方式对两组患者或家属的护理满意度进行调查统计,护理满意程度分为很满意、较为满意和不满意三个标准。总满意度 = (很满意 + 较为满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.2.5 护理风险事件发生率 统计患者血管导管相关血流感染发生率、人工气道意外脱出率、使用呼吸机卧位不正确发生率、泌尿道插管相关泌尿道感染发生率、呼吸机相关肺炎发生率等情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,两组组间和组内比较采用独立样本 t 检验、配对 t 检验;计数资料采用例数和百分比进行描述,组间比较采用四格表 χ^2 检验或校正 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后 APACHE II 评分、生活质量评分比较 两组患者护理干预前 APACHE II 评分、生活质量评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);两组患者护理干预后 APACHE II 评分低于干预前,生活质量评分高于干预前,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);研究组护理干预后 APACHE II 评分低于传统组,生活质量评分高于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者护理干预后各项护理质量评价评分比较 研究组患者护理干预后仪器设备执行准确性、护理安全度高于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者家属满意情况比较 研究组患者或家

属总满意度高于传统组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 3。

2.4 两组患者护理风险事件发生率比较 研究组患者人工气道意外脱出发生率低于传统组 ($P < 0.05$);血管导管相关血流感染、使用呼吸机卧位不正确、泌尿道插管相关泌尿道感染和呼吸机相关肺炎发生率研究组均低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者护理干预前后 APACHE II 评分、生活质量评分比较 ($n = 50$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	APACHE II 评分		生活质量评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
传统组	36.17 ± 9.13	25.38 ± 7.21 ^a	32.42 ± 5.83	62.35 ± 7.62 ^a
研究组	36.21 ± 9.16	20.25 ± 5.06 ^a	32.39 ± 5.86	73.44 ± 8.75 ^a
t 值	0.022	4.118	0.026	6.759
P 值	0.983	<0.001	0.979	<0.001

注:与干预前比较,^a $P < 0.01$ 。

表 2 两组患者护理干预后各项护理质量评价评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	仪器设备执行准确性	护理安全度
传统组	50	82.35 ± 9.35	82.16 ± 10.35
研究组	50	90.47 ± 11.16	94.34 ± 12.21
t 值		3.944	5.381
P 值		<0.001	<0.001

表 3 两组患者或家属满意情况比较 (例)

组别	例数	很满意	较为满意	不满意	总满意 [例 (%)]
传统组	50	21	13	18	32 (64.00)
研究组	50	31	15	4	46 (92.00)
χ^2 值					11.422
P 值					<0.001

表 4 两组患者护理风险事件发生率比较 [$n = 50$, 例 (%)]

组别	血管导管相关血流感染	人工气道意外脱出	使用呼吸机卧位不正确	泌尿道插管相关泌尿道感染	呼吸机相关肺炎
传统组	7(14.00)	8(16.00)	5(10.00)	4(8.00)	7(14.00)
研究组	1(2.00)	2(4.00)	0	0	1(2.00)
χ^2 值	3.503	4.001	3.368	2.344	3.503
P 值	0.061	0.046	0.066	0.126	0.061

3 讨论

急诊 ICU 收治的对象为危重患者,是一个集中救治危重患者的特殊科室,即循环、呼吸等可发生急性功能衰竭或者重要器官与代谢有严重功能不全的患者^[6-7]。与其他疾病患者相比,ICU 患者多充满恐惧或处于临终状态,故要安慰与关心,更需医护人员需要耐心、细心,维护患者的权利,负责患者的健康与生命^[8-9]。交接班能够直接影响护理有效性与质量,故应开展有效、科学、全面的交接班流程,提高护理质

量,防止护理风险事件的发生率^[10-11]。本文采用量化评估交接班模式,着重识别潜在危重症患者,强调接班护士对患者病情变化的评估,在患者病情变化前就主动做好抢救准备,抢救工作即可快速、有序的展开^[12-13]。

通常传统的交接班模式使护理差错与风险发生率增多,主要是由于待交接完成后是由接班护士归纳与分析患者的缺乏信息,再将预见性护理方案施予患者^[14-15]。本研究结果显示,研究组护理干预后APACHE II评分低于传统组,生活质量评分高于传统组,与相关研究结果一致,即量化评估交接班模式对患者进行全方位风险评估,可提高对患者病情的了解程度,使接班护理可在患者床旁获得潜在风险信息,更好的改善患者生理状态^[16]。目前认为量化评估交接班模式提高对患者病情的了解程度,使得交班内容更清晰,根据危重程度做好对应的抢救工作,可快速、有序的进行抢救工作^[17];本研究中,研究组患者护理干预后仪器设备执行准确性、护理安全度评分高于传统组。相关研究表明,评估式交接班可促使护士主动采集评估患者的主客观情况,增强患者对护理人员的信任感与依从性,增强患者的被重视感,保证医疗工作的安全有序进行,增加患者对护理工作的认同感,提高医疗服务质量和患者对护理的满意度;本研究中,研究组患者家属总满意度高于传统组,支持量化评估交接班模式可提高患者总满意度的观点。

护理风险评估可有效降低导管相关感染、跌倒、坠床、静脉外渗以及导管滑脱等情况发生^[18-19]。采用量化评估交接班模式可促使护士积极主动的采集患者的各方面信息,积极采取有效措施,及时准确的对患者病情发展情况作出评估,降低护理风险事件发生率^[20]。本研究结果显示,研究组患者护理风险事件中人工气道意外脱出发生率低于传统组,说明量化评估交接班模式管理一定程度利于降低护理风险事件的发生。

综上所述,量化评估交接班模式在急诊ICU护理中的应用能降低患者APACHE II评分,提高患者的生活质量及仪器设备执行准确性、护理安全度,患者或家属总满意度较高,一定程度利于降低护理风险事件的发生。

参考文献

[1] 范志红,赵辉,严芳琴. 降阶梯思维导入SBAR模式在急诊、ICU病人交接中的应用[J]. 护理研究,2015,29(19):2367-2369.
[2] 岳磊于,石贞仙. 标准化分级转运方案对急诊ICU病人院内转

运时血氧饱和度的影响[J]. 护理研究,2019,33(12):2024-2028.

- [3] 王小玲,卢惠娟,戴垚,等. 重症监护室护士对交接班效果的评价[J]. 护理学杂志,2017,32(17):54-57.
[4] 赵辉,姜海燕. 规范交接班模式在关键流程交接班中的应用[J]. 护理实践与研究,2015,12(8):118-119.
[5] 沈霞,代月光,张楠楠,等. 清单式管理在急诊护士床旁交接班中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(18):1417-1420.
[6] 朱珠. 应用治疗干预评分系统-28改进急诊ICU排班模式[J]. 中国中西医结合急救杂志,2018,25(6):665-666.
[7] Trouillet JL, Collange O, Belafia F, et al. Tracheotomy in the intensive care unit: guidelines from a French expert panel: the French intensive care society and the French society of anaesthesia and intensive care medicine[J]. Anaesth Crit Care Pain Med, 2018, 37(3): 281-294.
[8] Samudrala S, Dandakeri S, Bhat RM. Clinical profile of dermatological emergencies and intensive care unit admissions in a tertiary care center-an Indian perspective[J]. Int J Dermatol, 2018, 57(5):575-579.
[9] Rolston DM, Meltzer JS. Telemedicine in the intensive care unit: its role in emergencies and disaster management[J]. Crit Care Clin, 2015, 31(2):239-255.
[10] 刘佳微,张文光,王巧红,等. 重症监护室交班护理中断事件的专项管理[J]. 护理学杂志,2019,34(20):57-60.
[11] 王小玲,卢惠娟,姚文,等. 专科化SBAR交班模式应用于监护室床旁交班的效果评价[J]. 护士进修杂志,2019,34(18):1662-1666.
[12] 李雪,管涛,关宝兴. ICU交接班护理质量核查表的设计和应用[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(5):972-974.
[13] 周润梅,张传来,郑秋兰. ISBAR沟通模式在重症患者床旁交接班中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(11):807-812.
[14] 杨珍,张宝珍,张敏,等. ISBAR结构化沟通模式在急诊科护理人员交接班中的应用及效果评价[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(8):579-581,619.
[15] 刘必琴,顾志娥. SBAR沟通模式在神经内科危重症患者床头交接班中的应用[J]. 国际护理学杂志,2019,38(2):152-155.
[16] Thomson H, Tourangeau A, Jeffs L, et al. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department[J]. J Adv Nurs, 2018, 74(4):876-886.
[17] 张丽萍,王永坤,张娟. 急诊监护病房护理量化评估式交接班效果评价[J]. 中国病案,2014,15(4):65-67.
[18] 张群虹. 量化评估式交接班模式在急诊监护病房护理交接班的实施效果[J]. 中医药管理杂志,2017,25(21):74-75.
[19] 王德琴,郜萍,罗梦情,等. 风险评估护理对呼吸科危重病人的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报,2019,44(6):795-797.
[20] 张治萍,王丹,翟飞飞,等. 急诊监护病房护理量化评估式交接班效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):121,125.