

神经外科患者术后交接查检表的设计与应用

王巍 许欣 黄青花

【摘要】 目的 设计与应用神经外科患者术后交接查检表,提高护理质量。方法 对 2015 年 6 至 12 月应用医院通用 SBAR 交接单的现状及问题进行分析(345 例神经外科患者),同时查阅相关文献、结合临床护理经验设计出神经外科患者术后交接查检表。2016 年 3 至 8 月应用该表执行术后交接工作(351 例神经外科患者)。比较应用神经外科患者术后交接查检表与医院通用 SBAR 交接单时护理不良事件、护理不规范事件发生率及护理记录完整率。结果 应用神经外科患者术后交接查检表时,护理不良事件、护理不规范事件发生率为 0.0%、2.8%,分别低于应用医院通用 SBAR 交接单时的 2.3%、7.2%,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);护理记录完整率为 81.2%,明显高于应用医院通用 SBAR 交接单时的 66.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用神经外科患者术后交接查检表后,护理不良事件和不规范事件发生率明显降低,护理记录完整性明显提高,有利于保障患者的安全,减轻护理人员的工作压力,值得在临床推广应用。

【关键词】 神经外科 交接查检表 护理不良事件

交接班是延续工作、保障患者安全的重要环节。相关报道,手术交接缺陷是导致不良事件的第二大原因,仅次于手术技术缺陷^[1]。在护理工作中,细致、全面、程序明确的交接班能有效避免差错的发生^[2]。神经外科患者术后交接内容多、专业性强,本院通用的手术 SBAR(Situation-现况、Background-背景、Assessment-评估、Recommendation-建议)交接单不能体现神经外科术后患者的专科交接内容、观察重点及记录要点,可能增加护理不良事件的发生风险。为此,2016 年笔者参与了神经外科患者术后交接查检表,并用于临床护理工作,现将设计过程及应用效果报道如下。

1 神经外科患者术后交接查检表的设计

1.1 现状及问题分析 对 2015 年 6 至 12 月本院应用医院通用 SBAR 交接单的 345 例神经外科患者术后交接单及护理记录内容、不良事件报告及原因。其中发生不良事件 8 例(2.3%),包括输液错误 2 例,伤口引流管夹闭未及时开放 3 例,导尿管未开放 3 例;经护士长、责任组长查房时发现并及时纠正,未造成不良后果,但引起家属不满。护理不规范事件 25 例(7.2%),均为导管标

识不规范。护理记录的不完整率为 34.0%,主要是专科记录及管道记录缺项、漏项。笔者归纳、整理所有事件经过并分析关键问题:(1)护理人员对患者手术后交接流程不熟悉、执行不规范;(2)对患者手术后交接专科内容、观察重点、记录要点掌握不全面;(3)现有手术交接单内容简单,不能体现神经外科患者的专科性及护理重点,已暴露“交接口”安全隐患;(4)护理人员和护士长的经验性护理及管理缺乏科学性和规范性,不适用于同质化的优质护理需求。

1.2 设计神经外科患者术后交接查检表 科内成立研究小组,包括护师及以上护理人员和主治医师 3 位成员。小组成员查阅国内外文献并结合临床资料进行分析,总结医疗和护理临床经验,设计出神经外科患者术后交接查检表初稿,再经神经外科专家讨论后修订成稿,见表 1。

2 神经外科患者术后交接查检表的应用

2.1 人员培训 应用前,对科内护理人员进行系统培训,包括专科交接表的内容、术后观察重点、护理记录要点,患者可能出现的病情变化及风险、原因、护理对策,术后患者交接流程、查检表的使用方法、护理记录要求。最后利用模拟案例对护理人员进行考核,要求人人掌握。

2.2 临床应用 护理人员应用该表对 2016 年 3 至 8 月神经外科手术患者执行术后交接查检工作。待患者过床、妥善安置,神经外科护理人员与麻醉复苏室护理人

DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.2.2018-840

作者单位:310009 杭州,浙江大学医学院附属第二医院神经外科

通信作者:王巍,E-mail:2191043@zju.edu.cn

表 1 神经外科术后患者交接查检表

患者基本信息							
生命体征	T:	P:	R:	BP:	SPO ₂ :	疼痛: 分	排便:
意识	AL	SO	CO	LC	DC		
瞳孔	大小:	左: mm			右: mm		
	对光反应:	左: N S F			右: N S F		
肌力	左	左上:5 4 3 2 1 0			右上:5 4 3 2 1 0		
	右	左下:5 4 3 2 1 0			右下:5 4 3 2 1 0		
伤口敷料	部位	头部 鼻部 颈部 背部					
	渗血	有 无					
专科导管	名称	无 皮下 硬膜下 脑室 腰大池					
	深度	cm					
	管道开放	是 否					
	引流液色泽	暗红 鲜红 淡红 无色					
	引流液性状	清 浑浊					
	引流量	ml					
	标签	无 有 正确 错误					
颅内压监护	数值	无 有 mmHg					
输液管道	名称	CVC PICC PVC					
	标签	有 无					
	深度	cm					
输液信息正确	是 否						
导尿管(有/无)	标签	有 无					
	管道开放	是 否					
	尿液色泽	清 血性 其他					
	尿量	ml					
皮肤完整	是 否(部位 表现)						

员口头交班后,按查检表中的内容逐项检查,评估并记录患者的生命体征、意识瞳孔、四肢肌力、伤口敷料、所有管道及皮肤情况等,在表格中打勾或填入数据,同时录入护理电子病历中。

2.3 质量控制 成立以护士长质量追踪小组,依据手术交接流程、查检表及护理记录要求,现场检查护理人员执行患者术后交接状况、护理措施落实情况,同时查阅班内检查查检表、护理记录是否完整。对交接不清、观察和护理不到位、记录不完整等问题,给予建议并督促改进,同时记录在神经外科患者术后交接查检表应用记录表上。

2.4 评价指标 (1)护理不良事件是指与护理有关的伤害,即在护理过程中任何可能影响患者诊疗结果,增加其痛苦及负担,延长治疗时间,或可能引发医疗纠纷或医疗事故的事件^[3]。护理不良事件发生率=不良事件发生例数/总查检例数×100.00%。(2)护理不规范事件主要包括无导管标识和导管标识错误等^[4]。护理不规范事件发生率=不规范事件发生例数/总查检例数×100.00%。(3)护理记录完整是指神经外科患者术后交接查检表、

护理记录单的手术记录中无缺项或漏项。护理记录完整率=记录完整的护理病历份数/总稽查病历份数×100.00%。

2.5 应用效果 2015年6至12月神经外科一病区应用医院通用SBAR交接单进行交接的患者345例,2016年3至8月应用神经外科患者术后交接查检表进行交接的患者351例。应用医院通用SBAR交接单与神经外科患者术后交接查检表时,护理不良事件发生率分别为2.3%和0.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);护理不规范事件发生率分别为7.2%(25例,包括无导管标识10例和导管标识错误15例)和2.8%(10例,包括无导管标识4例和导管标识错误6例),差异有统计学意义($P<0.05$);护理记录完整率分别为66.1%(228例)和81.2%(285例),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

手术涉及的科室广、人员多、内容广,稍有疏忽就会造成不可逆转的后果,尤其是神经外科患者术后病情变化及进展较快。因此,严谨的手术患者交接显得格外重

要^[5]。神经外科患者术后交接时,护理人员必须快速反应、有序交接,正确执行专科护理,抓住观察重点,及时发现并处理问题,保证救治的连续性和及时性。但临床上低年资护士较多,往往经验缺乏;但患者术后需要交接和观察的内容较多,专科性较强,日常工作中干扰因素也较多,护士单凭记忆和经验交接易发生遗漏,甚至发生护理不良事件^[6]。目前本院手术患者的交接常规应用 SBAR 交接单,条目相对简单,无法评估神经外科患者术后专科内容及病情变化,交接和记录不完整。病房护理人员床边交接完毕后,只需在交接单上注明交接时间并签名,常流于形式,是发生护理不良事件的主要原因。因此,笔者参与设计了符合神经外科患者术后专科特点和病情的交接查检表。

神经外科患者术后交接查检表应在指导护理人员安全执行手术交接工作的同时,不增加护理工作量。为此,根据手术交接流程、相关文献、临床资料和专家经验,设计出内容完整、重点突出的术后交接查检表。表格式的记录方法简洁清晰、操作简单,易使护理人员接受与执行。应用神经外科患者术后交接查检表后,护理不良事件和护理不规范事件发生率明显降低。应用该查检表前,护理不良事件及护理不规范事件发生率相对较高,分析原因有 2 个方面:(1)部分护理人员专科知识较薄弱、缺乏评判能力,对患者手术后交接专科内容、观察重点掌握不全面;(2)部分护理人员未养成良好的手术交接习惯,加上其他患者呼叫等干扰,易造成观察不到位、专科护理不执行的情况。护理不良事件和不规范事件主要有引流管未及时开放、导管未按规范正确标识,这些均可能导致手术失败、患者病情恶化等严重后果,均不容忽视。手术室和病房护理人员严谨、系统、完整地评估患者病情,以便于顺利完成手术交接工作,确保患者的安全^[7]。神经外科患者术后交接查检表包含内容如下:患者信息;专科导管名称、刻度、状态、量及性状;反映病情变化和需要重点观察的症状及体征;其他内容(排便、皮肤状况)。各层级护理人员只要逐一翻阅查检表并给予相应处理,执行过程较为轻松、流畅,避免了因经验不足或忙乱导致观察缺位与处置遗漏。Haynes 等^[8]研究表明,查检表不仅能帮助临床护理人员落实每个环节,还有利于及时发现、反馈与改进问题,实现环节与终末质控的双把关,为安全交接手术患者提供有力的保障。本研究结果发现,应用该查检表后护理记录完整性从 66.1% 提高到 81.2%,差异有统计学意义。手术交接后,护理人员必须记录患者的病情及护理措施,若内容较多或护理忙乱可能导致未及时记录或内容漏项的问题,这

会影响患者后续的病情观察、判断与救治。若遇到护理投诉和纠纷时,护理人员也无法提供全面、有效的证据保障自身权益^[9]。神经外科患者术后交接查检表涵盖了交接时需要观察、处理、核对与记录的全部内容,护理人员能根据表单项目轻松完成填写,减少记录不完整的现象发生。低年资护理人员反复应用神经外科患者术后交接查检表后,能逐渐掌握神经外科患者的观察与护理重点、记录要点,提高病情观察和应对能力,减轻心理压力。

为落实环节质量管理,提升护理质量管理水平,本研究组还成立了质量追踪小组。追踪小组成员根据手术交接流程、查检表内容及护理记录要求进行风险追查,定期总结追踪结果并查找隐患,分析交接遗漏项目的原因、薄弱环节,及时提出有效的改进措施,进一步优化手术交接工作程序。

总之,应用神经外科患者术后交接查检表后,护理不良事件和不规范事件发生率明显降低,护理记录完整性明显提高,有利于保障患者的安全,减轻护理人员的工作压力,值得在临床推广应用。

4 参考文献

- [1] Nagpal K,Vats A,Lamb B,et al.Information transfer and communication in surgery:a systematic review[J]. Ann Surg, 2010,252(2): 225-239. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181e495c2.
- [2] 杜丽丽,毛雅琴,钱维明.程序化交接班制度在手术室实施的体会[J]. 护理与康复, 2010, 9(8):715. DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2010.08.040.
- [3] 汤莉,俞玲娜,刘国红,等.核心制度关键风险指标管理在控制不良事件中的应用[J].中国实用护理杂志, 2016,32(21):1657-1661. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.21.015.
- [4] 金静芬.管道维护标准与风险防范流程[M].杭州:浙江大学出版社, 2015:23.
- [5] 刘晓红,陈蕾,张卫星.追踪方法学优化手术病人交接的效果观察[J].现代临床护理, 2013, 4(8):69-72. DOI:10.3969/j.issn.1671-8283.2013.08.023.
- [6] 王晓凝,张翠玲.床旁交接表在胸外科危重病人床旁护理交接班中的应用[J].护理研究, 2017, 31(9):1145-1146. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.09.040.
- [7] 蔡丹,廖敏,吴金玉.手术病人交接核查表的制定和应用[J].全科护理, 2013,11(9):2455-2456. DOI:10.3969/j.issn.1674-4748.2013.26.039.
- [8] Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population [J]. N Engl J Med, 2009, 360(5):491-499. DOI:10.1056/NEJMsa0810119.
- [9] 陆婷婷,丁力.患者转出交接核查表在神经外科重症监护室的应用[J].护士进修杂志, 2012, 27(10):884-886. DOI:10.3969/j.issn.1002-6975.2012.10.008.

(收稿日期:2018-03-30)

(本文编辑:陈丹)