

【护理创新】

新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表的设计及应用

吴益玲,陈晓春

(温州医学院附属第二医院 新生儿科,浙江 温州 325027)

【摘要】目的 探讨新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表的设计及应用效果。**方法** 根据新生儿重症监护病房人工气道管理交接班的特点,将临床交班存在交接项目不清、气道护理不到位等问题进行归纳,制定标准化交接清单。按时间先后顺序将患者分为对照组与观察组,对照组床边交接班以纯口头交接,观察组使用新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表进行交接,比较2组交班漏交率、人工气道管理不良事件发生率及护士对于人工气道管理知识掌握程度。**结果** 观察组交班漏交率为0,较对照组的漏交率30%明显降低;人工气道管理不良事件发生率(3.8%)较对照组(19.7%)明显下降($P<0.05$)。护士对于人工气道管理相关知识掌握程度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 应用新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表,使交接班标准化、流程化,简化护士的记忆,避免交接班内容遗漏或遗忘,减少不良事件的发生,提高护士的临床管理能力。

【关键词】 新生儿科; 人工气道; 床边交接单; 设计; 应用

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2017.15.075

人工气道^[1]的管理是新生儿重症监护病房护士常规的床边交接项目,由于患儿病情危重、变化快,治疗、护理项目多且连续性强,交班信息量大,传统的床边纯口头交接班易导致交班者无条理,接班者不得要领,交接班信息遗漏^[2],但目前国内外没有标准化的交接流程,也缺乏相关的研究报道。新生儿重症监护病房临床实践中因护理交班不完整或不及时而导致的人工气道滑脱、导管相关性并发症等安全问题也较高,护理交班不完整或不及时不仅会影响护理质量,严重时还会危及患儿的生命^[3]。为了避免以上弊端,本院新生儿重症监护室设计了人工气道管理床边交接表,经临床应用,效果较好,现报道如下。

1 临床资料

2015年6—12月,我科共34名护理人员,均为女性。学历:硕士1名,本科28名,大专5名;职称:副主任护师1名,主管护师6名,护师21名,护士6名。行人工气道机械通气71例,共交接班223次,床边交接班以纯口头交接,列为对照组;2016年1—6

月,我科共37名护理人员,均为女性。学历:硕士1名,本科31名,大专5名;职称:副主任护师1名,主管护师8名,护师23名,护士5名。行人工气道机械通气80例,共交接班240次,使用人工气道管理床边交接表进行交接,列为观察组。2组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

2 方法

2.1 对照组 床边交接班以纯口头交接。

2.2 观察组

2.2.1 人工气道管理交接表的设计 在查阅大量相关文献和护理交接班制度的基础上,应用循证护理方法设计表单。选用Excel文档制作,分为3部分。第1部分为患者的基本信息。第2部分为交接巡视内容,针对护士在床边交接班中存在交接项目不清、气道护理不够到位等问题,结合本专科特点、参考相关文献^[4-8],请有关专家讨论,最后确定6个项目。(1)生命体征:体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度;(2)口腔护理;(3)卧位;(4)气管插管护理:气管插管固定、外露长度及周围皮肤情况;(5)呼吸机的管理:呼吸机各参数、管道通畅性、气道湿化及加温;(6)呼吸道护理:肺部听诊、吸痰的指征、痰液性质及按需吸痰间隔时间。第3部分为交接巡视人员,包括管床护士(白班、中班、夜班)与人工气道管理小组人员。具体见表1。

【收稿日期】 2017-02-13

【作者简介】 吴益玲(1989-),女,浙江温州人,本科学历,学士,护师

【通信作者】 陈晓春(1976-),女,浙江温州人,本科学历,硕士,副主任护师。

表 1 新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接单

科室:		床号:		姓名:		住院号:		日期:	
序号	巡视内容	白班管床护士		中班管床护士		夜班管床护士		呼吸道专职管理小组人员	
		是否存在问题		双		是否存在问题		双	
		×	√	采取措施	签名	×	√	采取措施	签名
1	生命体征:体温、心率、呼吸、 血压、血氧饱和度								
2	口腔护理								
3	卧位:符合病情,卧位舒适。可 采取半卧位、俯卧位或侧卧位, 或采取体位引流。								
4	气管插管固定								
	导管外露长度								
	导管周围皮肤情况								
5	呼吸机的管理								
	呼吸机各参数:与医嘱相符合 管道通畅性:无扭曲、无折叠、 无积水								
	气道湿化:湿化罐内加无菌蒸 馏水,禁止用生理盐水。气道 湿化的效果分 6 级:1 级为 干燥;2 级为仅能看到湿气; 3 级为湿气及少许水滴;4 级 为湿气及较多水滴;5 级为湿 气及大量水滴;6 级为形成积 水或水流。最佳为 2 级。 加温:温度 35~37℃。								
6	呼吸道护理								
	肺部听诊:呼吸音对称,无明 显痰鸣音								
	吸痰的指征:(1)患儿咳嗽、频 繁呛咳或有憋气;(2)胸部或 床旁可听及痰鸣音;(3)呼吸 机气道压力升高(PaO ₂ 和 SaO ₂ 明显下降);(4)氧分压或血氧 饱和度突然降低等。当出现 以上任何 1 项,需要考虑吸痰。 痰液性质及按需吸痰间隔时间								

2.2.2 人工气道管理床边交接表的应用 采用 A4 纸张横向打印,固定在夹板上,挂置于患儿床头。24 h 制,每天使用 1 张,由每天首次记录的管床护士负责放置,首次要正确填写患儿的基本信息。每次交接班记录 1 次,根据表格内容逐项观察、交接、评估、落实。对不存在问题的项目,打“×”,存在问题的项目,打“√”,疑问当场解决,最后双方确认签字,签名格式为交班护士在前、接班护士在后。人工气道管理小组人员(护士长是其中一员)负责收取前一天已记录的交接表,放置科室固定的位置,统一保管,不放入病历归档的文书中。人工气道管理小组人员每天白班床边巡视 1 次,检查前 24 h 各班护士护理的质量与存在的主要问题,了解护士对存在的问题采取的

措施是否合理,随时进行床边指导与整改,记录方法同管床护士,签名格式为单签名。1 周 1 次的人工气道管理小组人员讨论会,对各表单记录存在的问题进行统计汇总,提出主要的问题、原因及采取的措施,并进行持续质量改进,纳入下周的重点培训内容。

2.3 评价方法 比较 2 组交接班漏交率、人工气道管理不良事件发生率及护士对于人工气道管理知识掌握程度。

2.4 统计学方法 数据采用 SPSS 13.0 进行统计分析。计量资料用均数±标准差表示,采用两独立样本 t 检验;计数资料用原始数据和百分比表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 交接班漏交率 新生儿重症监护病房人工气道管理的床边交接 6 个项目以表单形式罗列出来挂置于患儿床头,护士每次交接都根据表格内容逐项交接,并落实,结果观察组共交接班 240 次,没有出现内容漏交现象,漏交率为 0;对照组共交接班 223 次,在交接过程中遗漏 1 项内容计算为遗漏 1 次,结果共出现 67 次漏交,其中生命体征漏交 5 次,口腔护理漏交 8 次,卧位漏交 10 次,气管插管护理漏交 2 次,呼吸机的管理漏交 25 次,呼吸道护理漏交 17 次,漏交率为 30%。

3.2 不良事件发生率 观察组使用人工气道管理床边交接表后,行人工气道机械通气 80 例,共交接班 240 例次,共发现并处理生命体征不稳定 4 例次,口腔分泌物过多 6 例次,呼吸道分泌物堵塞 3 例次,气管插管固定胶布松脱 11 例次,气管插管滑脱插入过深 2 例次,气管插管处皮肤损伤 1 例次,体位不合理 6 例次,气道湿化不合理而导致气道过于干燥 9 例次,体位引流不规范 12 例次;其中 1 例导管堵塞严重,1 例插管固定胶布松脱者已经发生非计划性拔管,局部皮肤受损 1 例,共 3 例鉴定为不良事件,其余均因发现及时并对症处理,保证了患儿的安全性,提高了护理质量,预防与减少并发症的发生。观察组不良事件发生率为 3.8%。对照组行人工气道机械通气 71 例,共交接班 223 次,发生 14 例不良事件,其中非计划性拔管 5 例,导管堵塞 3 例,局部皮肤受损 6 例,发生率为 19.7%。具体见表 2。

表 2 2 组人工气道管理不良事件发生情况比较(例,%)

组别	n	不良事件
观察组	80	3(3.8)
对照组	71	14(19.7)
χ^2		3.801
P		<0.05

3.3 护士对人工气道管理知识掌握程度 人工气道管理小组人员与总带教制定人工气道管理的相关理论知识试卷,包括生命体征的观察、人工气道患儿口腔护理、卧位护理、导管护理、呼吸机管理、呼吸道护理等 6 方面,满分 100 分,每个季度常规考核 1 次。2016 年 1—6 月,观察组护士共 37 名,共考核 2 次,考核平均分为(85.3±6.5)分;2015 年 6—12 月,对照组护士共 34 名,共考核 2 次,考核平均分(69.3±7.1)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

4.1 新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接

表能简化护士的记忆,避免交接班内容遗漏或遗忘

王小玲等^[1]研究指出,目前国内重症监护室交接班缺乏标准化流程与系统,使床边交接班存在较多的内容遗漏,护理安全问题大,其中呼吸机管理、气道管理是主要的问题。我国普及电子病历书写后,护士交接班无纸化,由于护士接管患者多,而且我国重症监护室护士年轻化,易遗漏或遗忘交接班内容。人工气道管理床边交接单按表单内容逐项查看、交接、记录,可以简化护士的记忆,使年轻护士能够快速掌握工作及重点,减少工作疏忽;护士对要做的事情心中有数,避免了由于工作繁忙而导致对交接内容的遗漏,也避免了由于个人水平和能力等问题造成的护理缺陷。应用人工气道管理床边交接表之后,护士交班漏交率降低为 0,较对照组的 30%显著降低。

4.2 新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表的应用降低了不良事件的发生率 Abraham 等^[9]研究表明,有效交接班能降低 21%的不良事件。曹莉等^[10]指出,对危重症患者的交接流程进行表单、规范化管理,可以明显降低护理风险,提高患者的安全性。观察组应用人工气道管理床边交接单后,每次交接班都按照表单的内容逐项交接,形成标准化床边交接,避免交接班信息传递的不完整性。而且交接做到责任到人,环环相扣,接班护士检查、监督上班的护理效果,及时发现上班未完成的工作并立即补救,可以形成管床护士之间良性循环监督工作,确保信息传递的完整性,确保患儿的安全。观察组不良事件发生率(3.8%)较对照组(19.7%)明显下降($P<0.05$)。

4.3 新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表可作为科室人工气道管理持续质量改进与护士培训的依据与问题存在的凭证 关注护士对交接班的效果评价,是保证患者安全的有效途径,有助于进一步提高护理服务质量^[11]。根据表单记录内容,作为床头交接存在不全面、不具体现象的凭证,可以对管床护士的护理质量进行持续监督与效果的评价,发现问题及时处理及指导。而且可以根据记录存在的问题进行分析、讨论,找出存在的主要问题,并进行原因分析,制定整改措施,同时对存在的问题进行重点培训、学习内容。观察组护士对于人工气道管理相关知识考核得分较对照组明显提高($P<0.05$)。

4.4 新生儿重症监护病房人工气道管理床边交接表可能存在的问题与解决办法 表单填写的质量会受护士个人的水平和能力影响,同时遇上 2 位低年资或低能力的护士进行床头交接,表单填写的内容与评估质量会有所偏差,因此在表单里设置了人工

气道管理小组人员巡视栏,每天白班床边巡视1次,检查前24h各班护士护理的质量与存在的主要问题,了解护士对存在的问题采取的措施是否合理,随时进行床边指导与整改,并做到不断持续质量改进与培训,以提升不同层次护士的专业护理能力。

[参 考 文 献]

- [1] 薛辛东,富建华.“新生儿机械通气常规”解读[J].中华儿科杂志,2015,53(5):331-333.DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2015.05.004.
- [2] 朱丽萍,任玉娇.重症监护室床边管道护理交接班表的设计与应用[J].护士进修杂志,2014,29(23):2205.
- [3] 王小玲,卢惠娟,蒋雪妹,等.监护室护士交班模式研究进展[J].护理研究,2016,30(10C):3725.DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2016.30.005.
- [4] 王瑞珍.品管圈在提高危重病人床头交接班准确性中的应用效果观察[J].护理研究,2017,31(6):744. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.06.036.
- [5] 陆徽徽.口腔护理对预防呼吸机相关性肺炎的护理进展[J].护士进修杂志,2012,27(23):2124.
- [6] 蒋琪霞,刘娟,刘玉秀,等.两种不同角度的半卧位在预防机械通气患者误吸和压疮中的应用[J].中华护理杂志,2016,21(8):927-931. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.08.006.
- [7] 翟艳萍.导管交接表在ICU安全管理中的应用[J].中华护理教育,2014,11(7):540.DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2014.07.017.
- [8] Abdel-wahab M, Saad M, Kynast J, et al. Comparison of Hospita I Morta lity with Intra-aortic Ba lioon Counterpu l-sation Insertion before Versus after Primary Percutaneous Coronary In-tervention for Cardiogenic Shock Comp licating Acute Myocardi-A I Infarction[J]. Am J Cardiol,2010,105(7):967-971.
- [9] Abraham J, Kannampallil T, Patel V L, et al. A Systematic Review of the Literature on the Evaluation of Hansoff Tools: Implications for Research an Practice[J]. J Am Med Inform Assoc, 2014, 21(1):154-162.DOI:10.1136/amiajnl-2014-001351.
- [10] 曹莉,潘静,徐翠,等.《急危重病人交接单》在急诊科护理风险管理中的应用[J].全科护理,2015,13(2):170.DOI:10.3969/j.issn.16744748.2015.02.039.
- [11] Sand-jecklin K, Sherman J. A Quantitative Assessment of Patient and Nurse Outcomes of Bedside Nursing Report Implementation[J]. J Clin Nurs,2014,10(1):1-9.DOI:10.1111/jocn.12575.

[本文编辑:江霞]

【信 息】

《护理学报》“护理管理”栏目征稿

为了探索和推广新形势下护理管理新模式、新方法,推广护理管理先进经验,共同提高我国护理管理水平,本刊“护理管理”栏目特向广大读者征稿,欢迎踊跃投稿。

1 征稿内容

有关护理行政管理、业务管理、领导模式、护理人本管理及品质管理、护理人员成长管理、护理新模式和新方法的应用等。具体如下。

- 1.1 新的管理理论、方法在护理服务中的应用
- 1.2 远程医疗、移动医疗、多点执业过程中的护理管理
- 1.3 医疗体制改革过程中护理服务功能的优化和扩展管理
- 1.4 智慧医疗实践过程中的护理管理
- 1.5 护理队伍管理与人才培养
- 1.6 护理质量管理
- 1.7 护理绩效考核

- 1.8 护理科研管理
- 1.9 护理安全管理
- 1.10 专科护理模式构建与实施
- 1.11 应对公共卫生事件的护理管理
- 1.12 护理成本核算及经济学管理
- 1.13 护士排班模式的改进
- 1.14 护士职业发展需求及规划
- 1.15 护士职业损伤与健康管理
- 1.16 护士职业压力与人文关怀管理
- 1.17 社区护理服务管理
- 1.18 人口老龄化趋势下的健康促进

2 投稿要求

论文按本刊规范化格式撰写,未公开发表,投稿请登录《护理学报》网站 <http://www.hlxb.com.cn> 点击“在线投稿”,论文审理结果在网站回复。