

标准化护理转运模式在患者由手术室向病房转送交接中的应用效果分析

夏云 羊海琴

(海军军医大学第二附属长征医院 200003)

摘要:目的:分析采用标准化护理转运模式在患者由手术室向病房转送交接中的应用效果。方法:选取我院收治的手术患者(2022年6月~2023年6月),共70例,随后对上述患者进行两种护理方式并进行分组研究,对照组(常规护理)35例,观察组(标准化护理转运模式)35例,分析两组的安全传送概率、不良事件发生情况和护理满意度。结果:观察组的安全转送率比对照组高, $P < 0.05$;不良事件发生情况观察组比对照组低, $P < 0.05$;护理满意度观察组比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:标准化护理转运模式在患者由手术室向病房转送交接中的效果显著,可有效改善其在转送交接过程中安全问题,减少不良反应的发生率,提升护理满意度,因此值得应用。

关键词: 标准化护理; 转运模式; 手术室

手术室是为患者进行抢救以及救治的重要场所,通常收治的病人以症状严重者为^[1]。当患者在进行医治的过程中需要进行麻醉以及其他措施,确保手术的顺利进行,当手术结束后,大部分患者的临床症状均会得到改善并在麻醉清醒后送至普通病房,但也有小部分患者因苏醒时间慢以及呼吸困难等情况需要送至ICU进行看护^[2]。在进行转运的过程中,患者的意识均处于模糊状态,这就导致护理人员无法在第一时间与患者进行准确的沟通,同时由于此病复杂的缘故,在进行转运时对于呼吸循环支持的患者来讲,如若未能进行系统化的护理,极易在护理过程中出现不良反应,进而威胁患者的生命安全^[3]。对此需要在转运的过程中加强管理方式,并对管理中的不足之处进行改进。其中标准化护理转运模式的效果突出,可常用于转运的过程中,此护理方式可有效保障患者在转运中的安全,降低不良反应发生率,对此该方法可常应用在手术后病房转送交接中^[4]。本文研究标准化护理转运模式在患者由手术室向病房转送交接中的应用效果,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取70例在我院接受手术的患者,选取时间在2022年6月至2023年6月之间,以随机的方式进行分组研究,对照组共35例,年龄选取范围在20岁至64岁之间,平均 (42.50 ± 11.10) 岁,男女分别为20例和15例,开腹手术共15例,骨科手术共11例,其他手术共9例;观察组共35例,年龄选取范围在21岁至65岁之间,平均 (42.40 ± 10.80) 岁,男女分别为21例和14例,开腹手术共16例,骨科手术共12例,其他手术共7例。随后对比两组患者的一般资料后显示 $P > 0.05$,组间无差异性。

1.2 方法

对照组对手术结束后的患者进行常规护理工作,观察组对手术结束后的患者实施标准化护理转运模式,具体方法如下:(1)转运途中注意事项:在手术结束后,护理人员需时刻观察患者的生命体征以及呼吸情况,确保其均处于正常状态,无其他不良反应,随后当患者在清醒状态时,与麻醉师进行联合签字,并送至病房内。(2)转运途中对患者的隐私保护:对于皮肤裸露面积较大的患者需为其进行相应的保暖措施,同时还需格外注意患者的隐私,防止伤害其自尊心。除此之外,还需在转运中时刻注意患者的生命体征,防止出现低血压以及疼痛等现象,确保转运的安全性。(3)病房交接:对于术后恢复效果较好的患者,巡回护士可与其家属一起将患者送至普通病房内。随后巡回护理人员需告知病房护理人员患者的基本信息以及基本状态,让其了解患者的身体情况。同时还需检查患者手术结束后的X片以及服用的药品等。检查完毕后由巡回护理人员和病房护理人员共同填写标准化护理交接明细表,随后进行联合签字代表交接成功。对于术后处于昏迷的患者,需要巡回护理人员以及麻醉师一同送至患者进入ICU中,随后告知ICU护理人员患者的基本情况,比如手术中的输血情况,同时仔细核对基本资料,确定无误后再进行签字转接。(4)药物交接:详细书写患者在医治过程中药物的具体使用方法以及用药后所产生的临床反应,同时将抗生素以及血管活性药物的使用说明与病房护理人员进行讲解,防止其出现用药错误的情况。

1.3 观察指标

观察两组安全传送概率,分为安全传送和未安全传送;分析观察组和对照组的不良反应(急救物品缺损、医生交接问题、资料缺失)发生率;对比两组的护理满意度(非常满意、一般、不满意),总满意=非常满意+一般,分值越高表示护理满意度越高。

1.4 统计学方法

计数资料: [n (%)], X²检验, 计量资料: 均数 ± 标准差, t检验, 用SPSS22.0 软件对下表数据进行分析, 结果表示P < 0.05, 组间有差异性。

2 结果

2.1 两组安全转送概率对比

观察组的安全转送率更高, 与对照组相比有差异, P < 0.05, 详细数据见表 1。

表 1 比较两组安全转送概率[n (%)]

分组	例数	安全转送	未安全转送
观察组	35	31 (88.57)	4 (11.43)
对照组	35	23 (65.71)	12 (34.29)
X ²			5.185
P			0.022

2.2 比较两组不良事件发生情况

与对照组的不良事件发生率相比, 观察组更低, P < 0.05, 两组之间有差异性, 详见表 2。

表 2 对比两组不良事件发生率[n (%)]

分组	例数	急救物品 缺损	医生交接 问题	资料缺失	总发生率
观察组	35	2	2	1	5 (14.28)
对照组	35	5	5	3	13(37.14)
X ²					4.786
P					0.028

2.3 观察两组护理满意度

观察组的护理满意度更高, 与对照组相比有差异, P < 0.05, 详见表 3。

表 3 分析两组护理满意度[n (%)]

分组	例数	非常满意	一般	不满意	总满意
观察组	35	20	10	5	30(85.71)
对照组	35	12	9	14	21(60.00)
X ²					5.851
P					0.015

3 讨论

在临床中, 转运交接工作在手术室护理中是必不可少的, 每位手术室的护理人员均要为手术结束患者进行转移交接。为了在转接过程中让护理人员更注意细节的把控, 让交接过程顺利, 可采用标准化护理转运模式^[5]。此护理模式是临床中为了满足院内转运新开发的护理模式, 在临床中的效果显著, 属于转运管理模式的一种, 可在转运交接前将可能出现的不良情况进行提前分析, 并想出合理的解决方案, 降

低错误发生的概率, 同时在患者转运的过程中充分做好交接工作, 将原有的转运管理变成方法, 降低不良事件的发生概率, 提高患者的护理满意度, 同时确保其生命安全^[6]。除此之外, 在为患者进行交接的过程中需严格按照标准化护理交接表中的内容执行, 不可擅自更改内容, 在填写导管数量以及类型的过程中需仔细梳理所填写的内容, 避免出错造成不必要的麻烦, 随后将患者的基本资料、填写的内容以及仪器带入手术室中, 放置在交接区内, 再仔细查看患者的所处科室以及其他资料, 确认无误后再将其交给交接人员, 并签字, 可有效降低错误的发生率, 上述方法不仅能够提高护理人员的服务以及工作质量, 还能够促进护患之间的关系, 进而提升患者的依从性, 增强其对抗疾病的信心, 缓解痛苦感。同时对患者术后的病情恢复就有积极的促进作用, 可针对病情不同的患者采用相应的方法进行护理, 对于症状较轻的患者可直接送至普通病房进行休养, 对于症状较重的患者需仔细观察其身体指标, 随后送至 ICU 内进行后续的医治, 并与 ICU 护理人员进行相应的对接工作, 进而保障其生命安全。本文研究结果显示, 观察组的安全转送率为 88.57%, 对照组为 65.71%, 经结果分析后显示观察组更高, P < 0.05; 在不良反应发生率中, 观察组 (14.28%) 比对照组 (37.14%) 的发生率低, P < 0.05; 观察组 (85.71%) 的护理满意度比对照组 (60.00%) 高, P < 0.05。

综上所述, 标准化护理转运模式可有效提升术后手术患者的安全送达率, 进而降低不良事件的发生率, 提高护理满意度, 因此值得应用和推广。

参考文献:

[1]刘芳利.腹腔镜结直肠癌根治术的标准化手术室护理分析[J].婚育与健康,2023,29(24):154-156.
 [2]苏东东.手术室标准化优质护理对高血压脑出血血肿清除术效果的影响分析[J].中国标准化,2023,(20):249-252.
 [3]曹春.手术室快速标准化护理流程对凶险性前置胎盘剖宫产产妇的影响[J].中国标准化,2023,(16):273-276.
 [4]张嶝,肖蕊,张萌萌等.天玑骨科机器人辅助股骨颈空心钉内固定标准化护理的应用研究[J].实用临床医药杂志,2023,27(12):23-26.
 [5]刘丽,蔡云霞,谢美英.基于SBAR模式构建多媒体可视标准化交接管理系统及其在手术室护理工作交接中的应用[J].护理学报,2023,30(08):39-43.
 [6]李玲,雷琪琪,刘华涛等.标准化护理在幼儿人工耳蜗植入术中的应用[J].中国卫生标准管理,2023,14(08):162-167.