



· 论 著 ·

“Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单在危重症患者监护质量的应用研究

范小艳 (长沙市第一医院护理部 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 探讨“Fast Hugs Bid”每日床旁查检单(简称查检单)在危重症患者护理中的应用研究。**方法** 选取2014年12月至2016年12月我院102例危重症患者,根据医嘱动态通过改良查检单对危重症患者治疗护理措施进行查检,统计各具体监护项目的执行率,医师对护士工作满意度进行调查。**结果** 查检单应用于危重症患者基本治疗及监护措施执行率为86%~96%,总执行率:93%,医师对护士工作满意度为96.8%。**结论** 应用查检单危重症患者有利于提高危重症患者的监护质量,提高工作效率。

关键词: 每日床旁查检单 危重症患者 护理质量

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-024-02

基金项目: 科技局课题,课题名称:“Fast Hugs Bid”质控理念在危重症患者护理的应用研究,项目名称:k1508027-31;本课题为长沙市社会发展科技支撑资金2015年(125号)。

随着重症医学水平的迅速发展,危重患者护理质量管理水平也在不断提高,要求获得更好的护理服务。危重症患者病情危、重,医护人员因工作繁琐导致工作的疏忽或错误很可能对患者造成伤害,导致住院时间延长,医疗费用增加,并发症多,甚至危及患者生命。目前,随着专科技术的发展,各专科的重症病房也相继开放,为了更好地覆盖各个专科的护理特点,提高重症监护质量。因此,在临床护理工作中,如何有效提高患者的监护质量,预防并发症的发生成为我们的难题。冯洁惠^[1]等将优化的ICU记录单应用于临床,打破了常规的护理记录不能完全覆盖重症患者所有监护细节的缺陷,查检单可以在短时间内对重要环节进行质量检查,提高了ICU护士各项基本治疗监护措施的执行率。我们结合我院各专科实际,改良设计了“Fast Hugs Bid”每日床旁查检单(简称查检单),并于2015年12月—2016年5月,将其应用于我院危重症患者,共入组危重症患者102例,取得了较好的效果。现报告如下。

1 方法

1.1 查检单的设计特点

查检单的设计思路基于2005年由欧洲著名危重病专家 Vincent 提出 FAST HUG(紧紧拥抱)法,改进危重病人监测管理质量^[2]。

2009年,该方法扩展为 FAST HUGS BID(再抱紧一点)^[3],寓意ICU内各项基本治疗监护与预防治疗护理措施不再是独立的各个方面,使得医护关系由最初的主导-从属模式逐渐向并列-互补模式转变,即医护一体化合作模式。

经改良设计查检单内容包括:营养(feeding, F)、镇痛(analgia, A)、镇静(sedation, S)、预防血栓(thromboembolic prophylaxis, T)、床头抬高(head of bed elevation, H)、预防应激性溃疡(stress ulcer prophylaxis, U)、血糖控制(glucose control, G)、自主呼吸实验(spontaneous breathing trial, S)、液体的平衡(balance of fluid, B)、尽早拔除导管(indwelling catheter removal, I)和抗生素降阶梯(de-escalation of antibiotics, D)以11个监测项目的英文首字母构成 FAST HUGS BID。经改良设计,相关文献查询及专家咨询,设计查检单正面为眉栏及 Fast Hugs Bid 组成的查检项目。眉栏部分包括日期、病室、床号、患者姓名、住院号、主要诊断、入院时间、医生签名、护士签名及护士工作年限。由于护理危重症患者病情危重,工作繁忙,原质检单使用时需反复翻面,导致诸多不便,因此我们将并发症、备注信息等内容移至正面每一项的后面,不仅有利于及时记录,更提高了工作效率;另外由于ICU的护理团队大都具有较长时间工作基础,业务素质过硬,因此一些简单的固定用语及缩写无需完全印制在质检单上,我们省略此内容,将其在业务培训时予以传授。质检单经过改良后,更加简洁易懂,由于只存在正面内容,医务人员在使用时也更加方便。

1.2 培训方法

选取我院ICU及各专科危重症加护病房科主任任组长,负责指导与协调及考核;护士长、护理组长任副组长,负责培训及考核;小组

成员包括责任护士、医师,建立医护一体化管理模式。培训方式以营养、镇痛、镇静、血栓预防、床头抬高、应激性溃疡预防、血糖控制、自主呼吸实验、液体的平衡、尽早拔除导管和抗生素降阶梯,即“Fast Hugs Bid”11个相关监护知识项目以专题讲座、科室讲座、小组讨论、晨会提问、微信群讨论、床边查房为主,以使用多媒体课件进行培训、发放查检单监测指南手册,以讨论和提问结果及床边指导和操作练习形式考察小组掌握情况,培训后根据病情评估及查检单情况进行测评,由科主任、护士长、责任组长、医师进行点评。

1.3 临床应用

2015年12月至2016年5月我院102例危重症患者,采用 Fast Hugs Bid 每日床旁查检单进行护理管理。按危重症患者护理常规进行基础护理,管道护理,预防措施,药物治疗护理等。具体方法:(1)放置:质检单每日更新2次,由责任护士负责将其放置于入组危重症患者的病历夹第一页,并将上一次使用的质检单收于患者病历夹最后一页。(2)查检:质控护士分别于上班后和下班前2次对查检单进行逐项查检,并利用晨、晚查房时间与负责医师共同讨论当日在查检单中发现的缺陷和不足。查检时,对照查检单项目,对患者前一班的治疗护理措施逐项查检(必要时查阅监护记录单或咨询当班医师及护士),每项查检完毕后,在相应“口”内打“√”。如患者在某项目上存在禁忌,则在相应项目上打“×”标识,并在备注栏内予以及时准确记录,下次查检时依然逐项查检,查检完毕后及时签字。当班医师在核对查检单后对存在缺陷的项目进行整改,并在最下一行签署对于护士查检是否满意。如患者在夜班时间留置或拔除气管导管,则由当班责任护士与值班医师共同查检并签名。(3)交班:为保证质量改进的连续性,由当班护士对照查检单项目与责任护士详细交班。(4)整理:每例患者离开监护病房后(转科或出院或死亡),由当班护士负责整理该患者的所有查检单,放置于护士站专用抽屉中。(5)存档:查检单回收后,由责任组长按患者入院时间排序整理,在科室存档,保存至少3年。

1.4 观察指标

比较各具体治疗护理项目的执行情况、计算执行率,医师对护士工作满意度进行调查。

1.5 效果评价及方法

医护双方通过查检单的临床应用,根据危重症患者的质量管理对危重症患者在查房时间以医嘱、病情评估及查检单情况进行效果评价,由于查检单所列内容均为重症患者治疗过程中的必要环节,提高执行率即是提高患者的管理力度,提高责任护士对危重症患者护理的执行率,提高护理质量,提高了工作效率。

1.6 质检单的发放回收、应执行项目的执行率

6个月内,实验组共发放查检单1190份,回收1176份,其中有效的为1162份。图1显示了应执行项目的实际执行次数,以及单项和总的执行率(实际执行次数/应执行次数)。

2 结果



表1: 查检单执行项目统计 (%)

	F	A	S	T	H	U	G	S	B	I	D
应执行总数	1162	676	678	1156	1152	1160	1160	324	1162	1079	1158
实际执行总数	1069	629	637	1052	1060	1114	1102	304	993	1025	1112
百分率	92	93	94	91	92	96	95	94	86	95	96

表2: 实施前后医师对护士工作的满意度调查表 (%)

	医护配合	执行医嘱	技术水平	专科知识	掌握病情	医护沟通	总体
满意度	98	97	98	93.2	97.6	96.7	96.8

3 讨论

3.1 “Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单提高护理监护质量

评估护理工作中影响危重症患者各治疗护理及预防措施是否到位极为重要, 护士必须严密关注危重患者护理风险, 并有效预防风险的发生, 从而提高护士风险防范意识。护士可以在紧张繁忙的工作中, 有重点、有层次地监护患者, 及早发现问题, 从而能在患者病情恶化前采取必要的医疗护理干预^[4]。医护对于应执行项目均会发生不同程度遗漏和失误, 而这种遗漏和失误可能直接影响了患者的康复进程。护士通过“集中式”表格动态根据相关评估监测完成每一项护理措施, 该表格设计使危重患者护理工作具体化, 科学性, 表格要求护士必须班班动态观察、预防和记录, 起到了危重患者重点环节、护理重点的班班交接作用, 能有效保证危重患者各项治疗护理预防措施到位。

3.2 “Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单构建医护一体化管理模式

积极的医护合作体现了多学科协作和团队精神, 有助于降低ICU不良事件的发生率及患者病死率等, 促进了ICU的质量改进^[5]。护士将临床发现的有价值的病情变化线索直接反馈给同组医师, 也通过与同组医师的交流能及时掌握患者的病情发展、明确医师诊疗方案, 使医护之间的信息交流得以及时、精确、有效传递, 提高医师对护理专业的认可度及对护理工作的满意度, 促使医护之间形成并列-互补型工作关系^[6]。固定合作模式增加了医护间信任程度, 促进医护间形成良好的默契, 打造良好的医护合作氛围, 有利于医护工作的开展^[7]。

主管医生和责任护士组长利用查房及操作时间进行质量查检, 共同参与, 人人重视, “Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单发挥了医护一体化管理模式, 有效避免了责任护士在危重症患者护理中预防措施落实到位的情况, 提高护理工作质量, 提高了工作效率。

3.3 “Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单护士工作满意度明显增加

护理人员工作满意度的高低不仅影响患者满意度, 也与护理质量和护理专业发展密切相关^[8]。责任护士对所负责患者护理工作心中有

数, 做到及时发现病情变化, 并及时准确进行处理, 大幅度提升工作效率, 得到了医师的支持和认可, 提高了医师对护士工作满意度^[9]。用本院自行设计的医师对“Fast Hugs Bid” 每日床旁查检单的满意度调查结果显示医师对护理工作满意度为96.8%, 表示医护关系更趋和谐, 远高于对照组的医护间满意度。患者满意度是评价护理质量、改进工作的重要标准之一, 一直是护理管理者关注的热点问题^[10]。出院时患者家属的满意度明显增加, 收到感谢信和锦旗42份。

综上所述, 使用“Fast Hugs Bid” 质检单能有效提高医疗护理工作质量, 和谐医护关系, 提高执行率, 有利于提高危重症患者的监护质量, 提高护士工作满意度, 提高工作效率。

参考文献

- [1] 冯洁惠, 高春华, 徐建宁. ICU 每日质量查检单的优化设计及临床应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 716-719
- [2] Vincent JL. Give your patient a fast hug (at least) once a day[J]. Crit Care Med, 2005, 33(6): 1225-1229.
- [3] Vincent WR 3rd, Hatton KW. Critically ill patients need FAST HUGS BID (an updated mnemonic)[J]. Crit Care Med, 2009, 37(7): 2326-2327.
- [4] 冯海丽. 早期预警评分在ICU护理工作中的应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10): 1029-1031.
- [5] 陈静, 张振春, 谢红. 医护合作关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1136-1138.
- [6] 雷巧玲, 张娜, 张茹, 等. 医护一体化晨交班模式的构建与实践[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 69-70, 81.
- [7] 王荣梅, 史念珂, 赵岳, 等. 医护合作情境模拟教学在手术室护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3): 336-339.
- [8] Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study[J]. J Nurs Manag, 2007, 15(3): 303-312.
- [9] 邱彬彬, 苏娅丽, 王丕琳, 等. 医护一体化在乳腺科患者全程管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 1-4.
- [10] 焦卫红, 蒋海兰, 于梅, 等. 北京市某三级医院住院患者满意度的调查与分析[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(9): 630-632.

(上接第22页)

功能以及卵巢功能^[5]。对比以往开腹手术而言, 腹腔镜手术是临床上一种微创手术, 在临床治疗卵巢囊肿中, 脏器损伤以及术中出血是最常见的并发症, 腹腔镜手术因为创伤小特点, 降低了术中出血量, 缩短了手术时间, 临床治疗效果也显著优于传统开腹手术的治疗效果。

成功实施腹腔镜手术, 需要结合医院自身的医疗基础设施条件, 患者身体检查状况以及手术医师操作的经验, 手术成功的起点则在于适应症的掌握。实施手术之前, 医生应当详细了解患者的禁忌症、病史, 做好妇科常规检查, 并与医院辅助器材以及实验室相结合, 全方位评估患者的实际病情^[6]。适应症主要包括患者身体是否适应手术, 是否具备手术指征等, 临床具体实践中, 医生手术操作技能、医院设施条件、麻醉水平等因素都会限制腹腔镜手术的使用范畴。与此同时, 术前禁忌症应当剔除患者弥漫性腹膜炎以及心血管较为严重的患者。术中, 对肿瘤完整性予以维护, 不可溢出囊液, 避免腹腔遭受污染。

本次实验结果发现, 研究组通过腹腔镜手术治疗后, 术中出血量低于常规组($p < 0.05$), 住院时间以及术后卵巢功能恢复时间短于常

规组($p < 0.05$)。这一结果表明, 腹腔镜手术治疗卵巢囊肿, 疗效显著, 可有效降低术中出血量, 缩短患者住院时间, 促进患者卵巢功能快速恢复, 值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 雷桂琴. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果[J]. 当代医学, 2014, 29: 55-56.
- [2] 张胜英, 彭洁, 李洁, 张丽娜, 陈友国. 悬吊式腹腔镜手术治疗卵巢囊肿的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 18: 3085-3087.
- [3] 黄海燕. 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果观察及可行性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 22: 3288-3289.
- [4] 罗胜田. 腹腔镜与开腹手术治疗良性卵巢囊肿的临床效果比较[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 05: 627-629.
- [5] 于娟. 腹腔镜治疗卵巢囊肿的临床疗效及与开腹治疗的比较[J]. 中国实用医药, 2010, 21: 33-35.
- [6] 郜水菊. 腹腔镜治疗卵巢囊肿的临床疗效及与开腹治疗的比较[J]. 中国现代药物应用, 2011, 10: 56-57.

(上接第23页)

口憩室诊断中的应用[J]. 中国临床研究, 2015, 28(2): 246-248.

[4] 朱金虎, 罗喜平, 谭晓娟, 等. 经阴道手术治疗剖宫产疤痕憩室的临床疗效分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2013,

9(4): 473-476.

[5] 张翠芹, 贺丽霞. 阴式手术与宫腹腔镜联合手术治疗子宫切口憩室的疗效及安全性比较[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(22): 3902-3904.