

结构化交接班指引结合思维导图在危重患者交接班中的应用效果观察

高青青 王 兰^{通讯作者}

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 观察结构化交接班指引结合思维导图在危重患者交接班中的应用效果。方法 本院 ICU 于 2021 年 7 月-2022 年 6 月施行结构化交接班指引结合思维导图模式, 择取 89 例患者作为研究组; 选取同时间段内施行常规化交接班模式的 90 例患者作为对照组。就两组危重患者的护理交接规范落实情况、不良事件发生率进行统计分析。结果 研究组规范交接合格率为 95.51%, 且明显居于对照组之上 ($P < 0.05$); 研究组交接不良事件发生率为 3.37%, 且明显居于对照组之下 ($P < 0.05$)。结论 在 ICU 危重患者交接班中应用结构化交接班指引结合思维导图模式可显著提高护理工作质量, 预防或避免护理不良事件的发生, 值得继续推广与使用。

〔关键词〕结构化交接班指引; 思维导图; 危重患者; 交接班; 应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-104-02

在 ICU 护理工作中, 护理交接班是十分重要的环节之一。杨雪利、李叶戊子等学者^[1]经研究指出, 有效提高护理交接班工作质量, 既能保证临床护理工作效果, 又可以向患者提供安全、优质的护理干预服务。基于此, 本文将结构化交接班指引结合思维导图应用于危重患者交接班中, 旨在观察其应用效果。现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 ICU 于 2021 年 7 月-2022 年 6 月施行结构化交接班指引结合思维导图模式, 择取 89 例患者作为研究组; 选取同时间段内施行常规化交接班模式的 90 例患者作为对照组。研究组: 男性患者纳入 38 例, 女性患者纳入 51 例; 年龄择取范围在 30-60 岁之间, 求取平均值 (42.58 ± 4.03) 岁。对照组: 男性患者纳入 40 例, 女性患者纳入 50 例; 年龄择取范围在 27-60 岁之间, 求取平均值 (42.63 ± 3.95) 岁。就两组患者所呈现的基本资料进行分析, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组施行结构化交接班指引结合思维导图模式:

(1) 结构化交接班指引: 在交接班中, 交班护士需使用 IPASSABCDEF 结构化交接班指引对患者病情进行汇报, 其主要内容为: ① Identity—患者身份的确认; ② Patient—入院的原因/主诉、诊断、手术、病史、过敏史; ③ Assessment—各种阳性结果: 实验室检查、影像学检查、多重耐药菌检查; ④ Sheet—压疮评估、坠床评估、导管风险评估、疼痛评估、肌力评估、GCS 评分; ⑤ Situation—现状的把握, 主要包括: A. 报警的开启、报警参数的设置; B. 呼吸: 通气方式、呼吸情况、氧疗/呼吸机、气道痰液、通畅情况、血气结果; C. 神志瞳孔、生命体征; D. 1D 静脉的药物、胃肠营养液; 2D 输液通路、胃管肠管情况; 3Dressing: 敷料; 4Drainage: 引流、排泄; E. 上一班的特殊事件和治疗; F. 翻身、皮肤、约束部位皮肤、体位。接班护士应针对患者的实际病情状况采取对应的护理干预措施, 如有必要, 则应告知主治医师进行及时处理。(2) 思维导图: 护士在交接班期间可根据思维导图提供的相关条目进行逐项交接, 并由双方签字认可^[2-3]。

思维导图的主要条目可包括: 患者信息、生命体征监测情况、治疗方案、基础护理内容、安全防护措施等。

对照组常规化交接班模式: 通过口头、书面或传统的床旁护理交接方式进行相关活动^[4]。

1.3 观察指标

对两组危重患者实施不同的护理交接班模式后, 重点对其护理交接规范落实情况、不良事件发生率进行统计分析。

1.4 统计学方法

对本研究所涉及数据行 SPSS20.0 统计处理, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示满足正态分布的计量资料 (通过 t 检验); 用率 (%) 表示计数资料 (行 χ^2 检验)。如果差异有意义, 以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理交接规范落实情况

实施不同的护理交接班模式后, 研究组规范交接合格率为 95.51% (85/89), 对照组规范交接合格率为 72.22% (65/90), 研究组的规范交接合格率明显居于对照组之上 ($\chi^2=17.868, P < 0.05$)。

2.2 护理交接不良事件发生率

实施不同的护理交接班模式后, 研究组交接不良事件发生率为 3.37% (3/89), 对照组交接不良事件发生率为 18.89% (17/90), 研究组的交接不良事件发生率明显居于对照组之下 ($\chi^2=10.857, P < 0.05$)。

3 讨论

与普通住院患者相比, ICU 或 EICU 危重患者在护理交接过程中具有交接内容繁琐、易出现交接漏项等问题, 如不能积极做好交接工作, 可能对后续的护理工作造成一定影响, 增加潜在的护理风险^[5-6]。研究发现, 常规化交接班模式多以口头交接、书面交接等方式为主, 再加之交接涉及内容较多, 容易引发交接不规范、交接内容不全、交接人员未核对相关信息等不良事件^[7-8]。故而, 为了准确传递交班信息, 督促接班人员全面掌握护理信息, 预防护理差错事故的发生, 临床还应积极探索更加优质、高效的护理交接班模式。

此次研究结果显示: 研究组规范交接合格率为 95.51%,

(下转第 107 页)

差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 两组患者的并发症研究

经研究, 观察组中未有患者发生干槽症现象, 出血及感染的患者数各有 1 例, 经对症处理后, 不良反应完全消失。对照组中共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ($\chi^2=3.9273$, $P=0.0475 < 0.05$)。见表 2:

表 2 两组患者的并发症研究 [n (%)]

组别	例数	出血	感染	干槽症	总发生率
对照组	60	3	4	1	8 (13.33)
观察组	60	1	1	0	2 (3.33)

3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大^[4]。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量^[3]。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及

肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率^[4]。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异 $P < 0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

[参考文献]

- [1] 彭燕, 郑钰涵. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用 [J]. 海南医学, 2019, 30(16):2173-2176.

(上接第 104 页)

且明显居于对照组之上 ($P < 0.05$); 研究组交接不良事件发生率为 3.37%, 且明显居于对照组之下 ($P < 0.05$)。由此证实, 护士采用结构化交接指引结合思维导图模式, 能够提高危重患者交接班中的交接效率, 确保交接质量, 具有突出的应用效能。

综上所述, 在 ICU 或 EICU 危重患者交接班中应用结构化交接指引结合思维导图模式可显著提高护理工作质量, 预防或避免护理不良事件的发生, 值得继续推广与使用。

[参考文献]

- [1] 杨雪利, 李叶戎子, 郑玲丹. 急性左心衰竭患者抢救护理中的问题分析及应用全程干预+结构化病情交班干预对策的研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):3.
- [2] 秦晋红. 护理交接班过程中运用现状-背景-评估-建议沟通模式对重症心力衰竭患者主要心血管不良事件风险的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(5):873-875.

- [3] 张敏, 张婷, 杨炜娟, 等. ISBAR 结构化沟通模式对 NICU 交班效率及护理质量的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(11):6.

- [4] 郭美英, 王莎, 黄辉, 等. 基于 SBAR 沟通模式危急重症患者交班软件的开发与应用 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(3):428-431.

- [5] 孙雪莲, 纪冬梅, 葛琳, 邢正涛, 王长亮. 新型冠状病毒肺炎隔离病房结构化病情交班模式的设计及应用效果评价 [J]. 北京医学, 2020, 42(10):4.

- [6] 吕静. SBARR 沟通模式在急诊重症监护室患者床旁交接班中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(1):102-105.

- [7] 黄敏, 王晶, 杨帆. 基于 SBAR 沟通模式的产科危重症患者交接单的设计及应用 [J]. 上海护理, 2021, 21(2):11-15.

- [8] 姚媛媛, 赵振华, 邢星敏, 等. 危重症患者护理交班清单的构建及应用 [J]. 中国护理管理, 2021, 21(10):1518-1522.

(上接第 105 页)

在认知行为干预工作中, 要做好有关细节调整。例如认知行为干预所处的环境使用的工具, 辅助性的材料等都有一定的积极意义。例如, 在做有关情绪疗法所提供的信息内容, 除了常规的口头交流沟通之外, 还可以辅助有关书面材料及影像资料。而具体材料资料的应用则需要匹配患者个体情况所需, 尽可能通过更为积极的信息内容来传导更强的正面心理暗示效果, 避免负面信息对其个人情绪产生的不良影响。要充分意识到认知行为干预中对患者心理层面的建设价值, 尽可能减少负面情绪对整体工作开展的阻力。同时要充分意识到认知行为干预是将健康教育以及心理护理工作做融合性处理, 心理状态会影响其认知状态, 而认知水平也会导致其心理状态产生一定的波动影响, 因此要做好综合性处理。此外还需要做好有关生理方面的护理工作, 生理上的不适在一

定程度上也会强化其负面的认知行为状态。因此尽可能减少疾病对其生活以及生理方面构成的影响, 提升其整体生理舒适度, 由此来达到更好的疾病康复效果。

总而言之, 老年冠心病住院患者中运用认知行为干预, 可以有效地提升患者治疗依从性, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 赵欣, 贾丽芬. 认知行为干预对老年冠心病合并心理疾病患者睡眠障碍及生活质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(9):1437-1440.
- [2] 张园. 分别采用传统干预技术与行为干预技术应用在中老年冠心病护理中价值分析 [J]. 特别健康, 2021(6):231.
- [3] 郭兆清, 赵雪梅. 探讨护理干预对老年冠心病患者的临床护理效果 [J]. 东方药膳, 2020(5):127.