

标准化手术交接表在手术室护士交接班中的应用研究

吴海英¹ 李先志² 付红³

石嘴山市第二人民医院 1 麻醉手术科 2 重症医学科 3 宣传科 753000

【摘要】目的 研究标准化手术交接表在手术室护士交接班中的应用效果。**方法** 以 2022 年 10 月~2023 年 3 月期间入院手术患者 78 例为研究对象,行对比性临床研究,以 2022 年 10 月~12 月入院手术患者为对照组(n=38),使用常规手术交接表;以 2023 年 1 月~3 月入院手术患者为研究组(n=40),使用标准化手术交接表。比较手术室交接班护理质量评分,交接班不良事件发生率及交接班满意度。**结果** 研究组手术室交接班护理质量评分结果、交接班满意度高于对照组,且交接班不良事件发生率低于对照组差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 标准化手术交接表在手术室护士交接班中的应用,可经完善患者手术临床信息填写后,积极降低交接班不良事件风险,优化交接班护理质量。

【关键词】 标准化手术交接表;手术室护士;交接班护理
【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2023) 08-006-02
【基金项目】 宁夏医科大学科学研究基金资助项目(XM2021167)

前言

手术治疗是临床疾病主要治疗措施之一,可经手术操作切除患者病变组织,骨骼形态纠正、内固定等治疗操作后,实现对疾病的积极治疗^[1],但在手术后受麻醉、手术创伤、基础病等因素影响,患者术后存在一定临床安全风险,应在患者手术结束后加强临床交接班管理,为术后早期护理的有效实施提供基础^[2]。因此,为研究标准化手术交接表在手术室护士交接班中的应用效果,特开展临床研究,现将研究结果详述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料及分组

以 2022 年 10 月~2023 年 3 月期间入院手术患者 78 例为研究对象,行对比性临床研究,以 2022 年 10 月~12 月入院手术患者为对照组(n=38),使用常规手术交接表;以 2023 年 1 月~3 月入院手术患者为研究组(n=40),使用标准化手术交接表。对照组,男/女,年龄 17~76 岁,平均(46.58±7.85)岁,行开放术式/内镜术式治疗,15/23 例;研究组,男/女,年龄 18~75 岁,平均(46.51±7.93)岁,行开放术式/内镜术式治疗,17/23 例。临床资料组间差异性对比无统计学意义, $P > 0.05$,研究结果可比。

纳入标准: (1) 患者均为研究时间段内行住院手术治疗者;(2) 患者思维逻辑功能健全,经确认研究细则后自愿参与本次研究。

排除标准: (1) 四级手术治疗者;(2) 合并严重原发性疾病者;(3) 临床资料缺损者。

1.2 研究方法

常规手术交接表:即依据表格内容填写患者手术信息,就诊疗主诉,术中仪器使用、管路留置、血制品输注、临床安全风险等信息,交由接班责任护士。

标准化手术交接表:需依据 SBAR 沟通模式对手术交接表内容予以细化、完善,需含有患者临床现状、临床背景,手术后生命体征、伤口缝合、皮肤状况、管路留置、术后护理监护等内容评估,并填写相关术后护理建议,交接表交由患者责任护士后需着重强调专科护理、监护内容。

1.3 观察指标

比较手术室交接班护理质量评分,交接班不良事件发生率及交接班满意度。

1.4 统计学方法

计量资料行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验,SPSS25.0 统计软件统计组间差异,如结果为 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 手术室交接班护理质量评分对比

研究组手术室交接班护理质量评分中尊重倾听(17.21±2.33 分)、交流互动(14.02±1.03 分)、交班协调(16.45±2.38 分)、信息交接评分(17.25±1.78 分)较对照组升高,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 手术室交接班护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	尊重倾听(分)	交流互动(分)	交班协调(分)	信息交接(分)
对照组/38	13.26±2.54	11.58±1.97	12.89±2.37	12.27±2.08
研究组/40	17.21±2.33	14.02±1.03	16.45±2.38	17.25±1.78
t	7.1625	6.9043	6.6166	11.3795
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 交接班不良事件发生率、交接班满意度对比

表 2: 交接班不良事件发生率、交接班满意度对比 (n, %)

组别	不良事件发生率	满意度
对照组/38	21.05 (8/38)	84.21 (32/38)
研究组/40	5.00 (2/40)	97.50 (39/40)
χ^2	4.4928	4.2131
P	0.0340	0.0401

研究组交接班不良事件发生率(5.00%)低于对照组,且满意度(97.50%)高于对照组,差异有统计学意义, $P <$

0.05。见表 2。

3 讨论

手术室护士交接班质量对患者术后护理实施针对性、有效性及术后康复质量均有直接影响,需在日常手术护理工作中加强对手术室护士交接班质量的综合管理^[3]。

研究结果表明:研究组手术室交接班护理质量评分结果、交接班满意度高于对照组,且交接班不良事件发生率低于对照组差异显著, $P < 0.05$ 。相较传统交接表,本次研究中采

(下转第 9 页)

表 1。

表 1: 两组术后并发症发生率比较 [n, %]

组别	尿路梗阻	疼痛	感染	便秘	并发症发生率
对比组 (n=28)	2	3	1	2	8 (28.57)
研究组 (n=28)	0	1	0	1	2 (7.14)
χ^2	-	-	-	-	4.1641
P 值	-	-	-	-	0.0025

2.2 两组护理满意度比较

研究组护理满意度更加高,与参照组比较 $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 两组护理满意度比较 [n, %]

组别	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对比组 (n=28)	10	8	10	18 (64.29)
实验组 (n=28)	18	9	1	27 (96.43)
χ^2	-	-	-	6.4641
P 值	-	-	-	0.0000

3 讨论

小儿肾积水是一种比较普遍的小儿泌尿外科疾病,这种疾病在做完手术之后,会出现内环境的代偿能力下降,从而造成儿童的电解质紊乱,身体的 pH 值出现了失调,并且由于术后出现了比较多的管道,所以恢复的时间比较长,儿童很容易出现哭闹、不配合医护人员的工作等现象,从而会影响到治疗的结果,还容易引发感染等并发症^[2]。所以,对手术后患儿进行有效的护理是非常必要的。

常规护理虽然可以得到一定的改善,但是由于患儿的预后不好,且患儿的合作程度不高,因此治疗的结果往往不尽如人意。采用“以患儿为本”的优质护理方式,可以提高护理人员对患儿的细致和全面的照顾,可以防止患儿手术后的各种并发症,缩短病患儿的住院时间,从而提高患儿的生活质量^[3]。优质护理的重点在于,对患儿的心理、病情、引流管、饮食、并发症等全方位展开护理干预。采用播放动画片、玩

游戏等方式,将患儿的注意力分散开来,对患儿的不良心理进行疏导,同时还可以让家属多关心和鼓励患儿,让患儿有战胜疾病的信念,从而让患儿的配合度得到提升^[4]。对患儿的病情进行严密、实时的监控,可以有效地防止一些不良事件的发生,让患儿的疼痛程度得到有效的控制,同时还可以对症饮食,让患儿的疼痛程度得到有效的控制,同时还要对其进行合理的饮食,这种饮食应该循序渐进,从一开始的流食,逐步转换为半流质、普食,还要对尿道口进行消毒,按时替换引流袋等,让患儿的身体抵抗力得到加强,从而减少感染、疼痛等并发症的发生,从而让患儿的康复更加顺利^[5]。本研究结果显示,研究组并发症发生率更加低,家属护理满意度更高,与参照组比较 $P < 0.05$ 。可见优质护理有利于降低患儿的并发症发生率,提高家属护理满意度,值得推荐。

综上,在儿童肾积水手术后,实施行之有效的护理介入,可以减少儿童手术后的并发症,提升其顺应性,加速儿童的恢复。

参考文献

[1] 马婷,王雪婷.护理干预在小儿肾积水术后并发症预防中的应用对并发症及生活质量的影响[J].康颐,2021,5(8):168.

[2] 吴瑞娟,杨艳芳,张春爱,等.术前清洁灌肠联合肛管排气在婴幼儿经腹腔镜行肾盂成形术中的疗效分析[J].全科护理,2021,19(18):2536-2538.

[3] 王丹.护理干预在小儿肾积水术后并发症预防中的应用对并发症及生活质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(24):198-199.

[4] 高昕,江文婷,侍玲.护理干预在患儿肾积水术后并发症预防中的应用[J].中外医疗,2018,37(15):156-158.

[5] 吴飞.多元化护理在先天性肾积水患儿围术期护理中的应用及对行为依从性、术后并发症的影响[J].东方药膳,2021,5(23):156.

(上接第 6 页)

用标准交接表为基于 SBAR 沟通模式理论下的交接表,可在积极完善患者临床信息填写,细化手术后临床生命体征、管道管理、专科治疗信息等评估内容后,为术后护理实施提供完善依据,且可由手术室护士依据临床经验提供可行护理建议,完善术后护理方案内容^[4-5]。

综上所述,标准化手术交接表在手术室护士交接班中的应用,可经完善患者手术临床信息填写后,积极降低交接班不良事件风险,优化交接班护理质量。

参考文献

[1] 赵克迪,王冉,张瑛,等.改良 SBAR 护理交接单在磁共振引导下脑肿瘤切除手术患者交接班中的应用[J].护理学报,2021,28(2):20-23.

(上接第 7 页)

减少饮酒,戒烟等。患者应遵照医生的指导定期进行复查,以及不断调整治疗方案和剂量,根据治疗效果不断调整。

总而言之,益肝灵在治疗抗结核药物性肝损伤方面可以发挥更好的治疗效果,提升治疗疗效,提高其肝功能水平。

参考文献

[1] 陈秋波,周武娟,谢艳霞,等.恩替卡韦联合复方益肝灵胶囊治疗慢性乙型病毒性肝炎效果[J].天津药学,2021,

[2] 岳林花,刘海仙,韩亚男,等.基于 SBAR 沟通程序的《手术患者术后转交接表》设计及应用效果[J].中国民间疗法,2021,29(2):99-101.

[3] 蔡尚年,罗少青,李美云,等.现状-背景-评估-建议沟通模式在手术室胃肠外科患者护理交接班中的应用观察[J].中国医药指南,2022,20(15):13-16.

[4] 魏凯静,刘燕,蔡晶晶,等.预交接模式在手术室及 ICU 团队交接中应用的探讨[J].中国城乡企业卫生,2020,35(8):142-143.

[5] 沈子璋,董榕,杨敏,等.麻醉交接核对表对全身麻醉手术后患者交接质量的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2019,40(7):666-669.

33(6):33-37.

[2] 杜云飞,刘景瑞,叶飞翔.N-乙酰半胱氨酸联合双环醇治疗抗结核药物所致的药物性肝损伤患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2021,24(6):847-850.

[3] 朱建雷.抗结核治疗过程中出现药物性肝损伤对结核疗效的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(1):85-86.

[4] 马莉.抗结核治疗中出现药物性肝损伤对结核疗效的影响[J].中国保健营养,2021,31(8):189.