

医护小组联合查房在规避 ICU 患者护理缺陷中的应用

申桂芳

(江苏省沛县人民医院, 江苏 徐州, 221600)

摘要: **目的** 探讨医护小组联合查房在规避 ICU 患者护理缺陷中的应用效果。**方法** ICU 科室自 2014 年 8 月起改革查房模式, 实施医护小组联合查房, 由值班医生、责任护士搭配对患者进行查房。比较医护小组联合查房前后责任护士对患者病情掌握情况、患者护理缺陷以及家属护理满意度的变化。**结果** 医护小组联合查房后, 责任护士疾病诊断、诊疗方案、护理落实等方面的掌握率显著高于联合查房前 ($P < 0.05$), ICU 患者的压疮、意外拔管、VAP 等发生率低于联合查房前 ($P < 0.05$), 患者家属在风险防范、护理操作、护理结果方面的满意度高于联合查房前 ($P < 0.05$)。**结论** 医护小组联合查房能够提高责任护士对 ICU 患者病情的掌握程度, 规避护理缺陷, 改善家属的护理满意度。

关键词: 医护小组; 联合查房; ICU 患者; 护理缺陷

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)01-045-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201601016

Application of united rounds of medical team in avoiding nursing defects of ICU patients

SHEN Guifang

(Peixian People's Hospital of Jiangsu Province, Xuzhou, Jiangsu, 221600)

ABSTRACT: **Objective** To investigate application effect of united rounds of medical team in avoiding nursing defects of ICU patients. **Methods** Ward rounds of ICU was reformed since August 2014, the new reform was implemented by medical team joint rounds consisting duty doctor and responsible nurses. Changes of mastery of disease condition, nursing defects of patients and nursing satisfaction families were compared after reform. **Results** After medical team joint rounds, mastery rate of disease diagnosis of duty nurse, treatment strategy, and nursing were higher than that of joint rounds before ($P < 0.05$). Pressure ulcers, unexpectedly extubation, incidence of VAP in ICU patients were lower than that of joint rounds before ($P < 0.05$), and satisfaction in risk prevention of family members, nursing practice, and nursing results was higher than that of joint rounds before ($P < 0.05$). **Conclusion** Joint rounds of medical group can improve disease mastery condition of nurses, avoid nursing defects and improve the satisfaction of families.

KEY WORDS: medical group; joint rounds; ICU patients; nursing defects

ICU 是危重患者的收治科室, 患者大多病情危急、复杂多变、突发事件多。就目前而言, ICU 内专科护士相对不足, 护理工作量大, 护理安全问题也随之增多^[1], 而 ICU 科室的护理质量及护理安全直接关系着危重患者的生命安危。在临床护理工作中, 护理查房是一种提高护理管理质量及护理人员专科知识水平、操作技能的方法。在 ICU 护理查房中, 尽管交班护士和接班护士认真履行了交接班制度中的相关要求, 但在护理工作中仍存在诸多的质量缺陷, 而且护理查房与医疗

查房分开进行, 使得医护工作和信息交流难以流畅开展。医护联合查房是近年来逐渐开展起来的查房模式, 有利于护理人员准确掌握患者病情, 了解诊疗方案和护理措施, 规避护理风险^[2], 现就医护联合查房在 ICU 中的应用效果探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 ICU 科室 16 名护士为研究对象, 年龄 20 ~ 42 岁, 平均 (29.2 ± 7.5) 岁, 护龄 1 ~ 20 年,

平均(12.5 ± 3.2 年),纳入标准:①均为在岗护士,护龄 ≥ 1 年;②已经取得执业证书;③知情同意,自愿参与研究;④均为女性;⑤无严重的躯体疾病。另选取医护联合查房前后各 120 例 ICU 患者为研究对象,纳入标准:① GCS 评分 < 12 分;②患者家属均履行知情同意书;③无严重营养不良;④ ICU 住院时间预计 > 3 d;⑤急性生理与慢性健康评价 II (APACHE II) 评分 $6 \sim 34$ 分;⑥顺利康复的病例。排除标准:入住 ICU 期间死亡;重大医疗纠纷。联合查房前(2014 年 8 月前)的 120 例患者中,男 66 例,女 54 例,年龄 $35 \sim 75$ 岁,平均(53.7 ± 19.8) 岁,APACHE II 评分(18.4 ± 4.8) 分;联合查房后(2014 年 8 月后)的 120 例患者中,男 71 例,女 49 例,年龄 $32 \sim 74$ 岁,平均(54.2 ± 18.5) 岁,APACHE II 评分(17.6 ± 5.2) 分。2 组患者一般资料具有可比性,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 医护小组联合查房方法

1.2.1 责任小组的成立:将全科护士进行能级分级,除护士长外,分为 3 个责任小组,每个责任小组 5 名护士,设有责任组长 1 名、高级护士 1 名、初级责任护士 1 名、助理护士 2 名。组长做好本组成员的分级管理。每个责任小组在护理组长的带领下,对护士进行能级岗位职责、工作内容、工作程序以及工作流程的培训,并进行相关考核^[3],之后按照层级实行小组责任制护理。每个护士管理患者数 ≤ 12 例。

1.2.2 医护小组联合查房人员:周一到周五由值班医生、责任护士以及上级医生、护士长共同查房,周六到周日由值班医生和责任护士进行查房。

1.2.3 查房方法:①晨间查房责任护士与夜班护士交接班以后,熟悉本组患者的病情、治疗及护理情况,再次进行病情观察和护理体检,责任组长整理归纳查房可能会涉及的内容和需要向医生咨询的问题。②晨会结束后,由当天安排的医护人员进行查房。查房过程中首先由责任组长汇报本组患者夜间的病情、治疗、护理情况以及晨间护理体检结果,提出患者护理的重点和难点,并将事先整理的需要医生解决的问题向医生请教^[2]。③医生按照床位序号逐一查房,包括询问病情、体格检查、观察治疗效果、遵医嘱情况及并发症情况;对有创治疗和手术患者,检查切口情况;对治疗效果不佳的患者讨论新的治疗方案;检查病例,决定患者是否进行手术治疗、出院或转院。结合病例

向护士讲解新理论、新知识等。④医护讨论。医护双方针对查房过程中遇到的重点、疑难护理问题进行讨论,制定解决办法。护士长提出护理中需要注意的重点问题和对护理工作的要求,结合护理新进展提出预见性的护理意见,指导护理措施的落实。⑤查房结束后,责任组长和医生就重点、疑难护理问题再次沟通,汇总查房意见。⑥结合医生根据查房制定的新的诊疗方法以及查房得到的信息,修正或调整护理计划,对小组所负责患者全天的护理工作进行统筹和安排,分清急、缓、首要、次要与一般^[3-5]。⑧晚间查房时间选在医生白天下班前,责任护士再次随值班医生查房,检查各项护理工作的落实情况以及治疗进展,及时查缺补漏,针对未按时完成的护理项目,分析原因并整改。

1.3 观察指标

①责任护士对患者病情的掌握情况:包括患者的疾病诊断、病情动态、阳性检查结果、诊疗方案、护理重点、护理落实 6 个方面,各包括若干个条目,每个方面满分为 100 分。每次查房时由护士长结合 ICU 护理常规对护士进行评价,划分等级, ≥ 90 分为掌握。②护理不良事件:统计 2 组患者意外拔管、输液外渗、病例记录不详、坠床、呼吸机相关性肺炎(VAP)、压疮等发生率。③护理满意度:应用冯志英等^[6]编制的《住院病人护理工作满意度量表》进行调查,内容包括风险防范、护理操作、护理结果、健康教育、护士形象 5 个方面,共 22 个条目,满分 100 分。各选取 120 例一般资料均衡的家属进行调查。

1.4 统计学处理

统计学软件版本为 SPSS 15.0, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用%表示,组间比较均采用 t 检验或卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 医护小组联合查房对责任护士患者病情掌握情况的影响

医护小组联合查房后,责任护士疾病诊断、诊疗方案、护理落实等方面的掌握率显著高于联合查房前($P < 0.05$),见表 1。

2.2 医护小组联合查房对护理缺陷的影响

医护小组联合查房后,ICU 患者的压疮、意外拔管、VAP 等发生率显著低于联合查房前

($P<0.05$)，见表2。

表1 医护小组联合查房前后责任护士对患者病情掌握情况比较[$n(\%)$]

时期	疾病诊断	诊疗方案	护理落实	病情动态	阳性结果	护理重点
联合查房前($n=120$)	96(80.0)	100(83.3)	96(80.0)	104(86.7)	98(81.6)	97(80.0)
联合查房后($n=120$)	116(96.7)*	120(100.0)*	112(93.3)*	114(95.0)*	114(95.0)*	112(93.3)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表2 医护小组联合查房前后护理缺陷比较[$n(\%)$]

时期	压疮	意外拔管	VAP	输液外渗	记录不详
联合查房前($n=120$)	5(4.2)	8(6.7)	10(8.3)	4(3.3)	5(4.2)
联合查房后($n=120$)	2(1.7)*	2(2.5)*	5(4.2)*	3(1.7)	2(1.7)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 医护小组联合查房对患者家属满意度的影响

护理操作、护理结果方面的满意度显著高于联合查房前($P<0.05$)，见表3。

医护小组联合查房后,患者家属在风险防范、

表3 医护小组联合查房前后患者家属满意度比较($\bar{x}\pm s$)

分

时期	健康教育	护理操作	风险防范	病区管理	护理结果
联合查房前($n=120$)	15.5±2.2	17.3±1.5	17.3±1.2	16.9±1.3	16.4±1.8
联合查房后($n=120$)	16.2±0.9	18.3±0.8*	18.4±1.1*	17.5±1.4	18.3±1.0*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究结果显示,实施医护小组联合查房后,责任护士对ICU患者病情的掌握程度提高,护理缺陷减少,均优于联合查房前。严世英等^[7]在泌尿外科实施医护联合查房的研究显示,该查房模式可有效帮助护理人员了解患者正在实施的护理措施、重点、难点、诊疗方案等,提高护理人员对患者病情的掌握程度。以往的查房模式由于医护沟通不利,信息不畅,护士的工作仅限于被动执行治疗,虽然也能对病情进行观察,但是对于那些症状改善不明显和护理缺陷发生的原因缺乏了解。医护联合查房实施后,一方面责任护士从查房中提前获悉了医生对患者的诊疗计划,可第一时间掌握患者的病情、医生的治疗方案、特殊检查及用药等情况,切实掌握患者的病情,从而根据所掌握的结果主动配合医生的工作^[8-10],提高了工作积极性,而护士对患者病情的掌握和动态了解对于规避护理风险具有积极意义。另一方面,医护联合查房增加了医护之间的沟通和了解,医护双方可从多角度、多层次就患者的诊疗及护理问题进行讨论,及时发现和修正诊疗过程中不妥之处,解决一些护理难题并及时发现潜在的护理问题,从而及时修正不足,避免护理缺陷的发生^[11-12]。

层级划分小组责任制护理中,责任小组护士共同分管一组患者,使“我的患者我负责”的责任制护理成为常态,不仅增强了护士的主动服务意识,加强了护士的责任心,而且能够及时发现护理中存在的问题,可减少护理缺陷的发生^[13]。每次查房结束后,责任组长和医生就重点、疑难护理问题再次进行沟通,汇总查房意见,修正或调整护理计划,对小组所负责患者全天的护理工作进行统筹和安排,有利于实现护理质量的持续提升。

本研究结果还显示,医护小组联合查房后,ICU患者家属的护理满意度提高,优于联合查房前。樊建民^[14]研究显示,医护联合查房能够减少意外事件的发生,提高患者的护理满意度和护士的自身价值感。秦雪兰^[15]研究指出,医护联合查房在护理管理中的应用受到了患者及其家属的欢迎,提高了满意度。本研究结果与以上研究基本一致。一方面,医护联合查房使得医护对患者的整体情况有了更加全面的认识,沟通顺畅,避免了解答患者或家属问题不一致而导致的误解。另一方面,医护联合查房避免了医生和护士的重复查房,护士与医生的诊疗思路高度一致,提升了患者家属的信任程度。此外,医护联合查房下护士可有目的、科学、细致地落实护理措施,避免了工作

(下转第50面)

47 例行高压氧治疗的突发性耳聋患者进行护理, 结果显示, 观察组临床疗效及满意度均显著高于对照组($P < 0.05$)。可见预见性护理无论在预见性护理操作上, 还是服务理念上均有好的效果。应用此护理程序能够转变护理人员在传统工作方式中固守的被动, 鼓励其积极主动地投入工作, 促进服务的系统化、责任化及规范化, 从而进一步提升治疗护理疗效^[10]。

综上所述, 针对突聋患者运用预见性护理, 根据患者的病情变化, 予以适当的护理措施, 增加患者治疗的依从性, 实现以人为本, 以患者为中心的理念, 进一步提高护理质量, 值得临床护理人员采用推广。

参考文献

[1] 宋淑敏, 晏留记. 护理程序对突发性耳聋患者疗效及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(3): 76 - 78.

[2] 高苗莉, 赵栋莉. 循证护理对高压氧治疗突发性耳聋副作用的影响[J]. 中华全科医学, 2015, 13(10): 1715 - 1717.

(上接第 47 面)

的盲目性和被动性, 提高了患者家属的满意度。

综上所述, 医护小组联合查房能够提高责任护士对 ICU 患者病情的掌握程度, 规避护理缺陷, 提升家属的护理满意度。

参考文献

[1] 赵光英, 李安梅. 医护联合夜查房在危重患者督导检查中的作用[J]. 卫生职业教育, 2011, 29(3): 133 - 134.

[2] 李洛丽. 改进护理业务查房模式对临床护理工作的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 91 - 92.

[3] 程木带, 林秋炜, 陈婉文. 医护联合查房的临床实践及体会[J]. 护理学报, 2015, 22(8): 12 - 14.

[4] 潘桂琼, 梁梅英. 医护联合查房的实践及效果[J]. 现代临床护理, 2014, 13(5): 63 - 66.

[5] 林梅, 岳佳萌, 孟怡, 等. 医护联合床边查房在临床中应用的效果评价[J]. 心肺血管病杂志, 2014, 33(3): 429 - 432.

[6] 冯志英, 王建荣, 张黎明, 等. 住院病人护理工作满意度量表的研制[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(1): 63 - 66.

[7] 严世英, 林明霞. 医护联合查房在经尿道前列腺电切除

[3] 孙新宇. 预见性护理在听神经病患者术后的护理效果体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(17): 140 - 141.

[4] 李晓兰. 突发性耳聋患者疗效的影响因素及护理[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 38 - 40.

[5] 陈淑萍, 郑振兰, 温瑞斌. 针灸配合突发性耳聋治疗的护理体会[J]. 中国实用医药, 2015, 10(14): 244 - 245.

[6] 赵群, 王英力, 王洪芹, 等. 突发性聋住院患者焦虑抑郁状况分析[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(3): 533 - 535.

[7] 耿留珍, 王敏, 戴月美, 等. 预见性护理在糖尿病患者并发低血糖中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22): 121 - 122.

[8] Rauch S D, Halpin C F, Antonelli P J, et al. Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial[J]. JAMA, 2011, 305(20): 2071 - 2079.

[9] 王雪晴, 白雪玲, 李萍, 等. 护理干预对高压氧治疗突发性耳聋预后的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(26): 2426 - 2427.

[10] 王蓓, 廖妍妍, 王开慧, 等. 降低 PowerPICC 相关并发症的预见性护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(17): 1599 - 1601.

术患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2013, 10(14): 138 - 140.

[8] 肖晓玲, 张东华, 高建智, 等. 责任护士与主管医师联合查房的实践[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9): 935 - 935.

[9] 黄香妹, 张岳芬. 床边护理查房在临床护理中的应用[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(3): 247 - 248.

[10] 尹玲, 陈先红, 饶小英, 等. 医护联合查房对提高护理满意度的作用[J]. 中国医药科学, 2015, 5(11): 96 - 98.

[11] 李育玲, 李丽红, 张利, 等. 医护协作一体化模式在推进责任制整体护理中的探讨[J]. 中国护理研究, 2013, 27(6): 1625 - 1626.

[12] 冯代旭. 医护一体化联合查房在临床护理服务中的实施[J]. 中国医药指南, 2015, 13(14): 290 - 291.

[13] 林莉莉, 龙仕柏. 临床护士分层管理的应用与评价[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(5): 463 - 464.

[14] 樊建民. 医护联合查房在精神科临床实践中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(12): 1431 - 1433.

[15] 秦雪兰. 医护联合查房在护理管理中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(22): 3765 - 3766.