

• 护理学 •

文章编号: 1002-0217(2017)05-0499-03

流程优化在 ERCP 患者病房与内镜中心交接流程中的应用效果

奚卫珍¹, 周志庆¹, 杨春莲², 韩真¹, 唐丽玲³, 张先翠³, 徐姝娟³

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 1.消化内科; 2.内镜中心; 3.护理部 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨流程优化即采用消化内科病房与内镜中心手术交接单及专人接送患者在 ERCP 患者交接流程中应用与效果。方法: 采用前后对照, 将 2016 年 10~12 月 102 例行 ERCP 患者作为实验组, 采用自制消化内科病房与内镜手术交接单及专人接送的交接模式; 将 2016 年 7~9 月 102 例行 ERCP 患者作为对照组, 采用传统的交接模式。比较两组患者术前焦虑情况、术后首次用药等待时间、患者满意度等指标。结果: 实验组患者术前焦虑得分(45.59±3.48) 低于对照组(54.71±2.69), $P < 0.01$; 实验组患者术后首次用药等待时间 [(5.85±0.32) min] 较对照组 [(10.78±0.50) min] 缩短, $P < 0.01$; 实验组患者满意率(93.14%) 高于对照组(78.13%), $P < 0.01$ 。结论: 采用流程优化使 ERCP 患者术后用药及时, 消除了患者焦急等待的心理, 减少安全隐患, 提高了患者满意度, 改善医患关系, 提高了患者对医务人员的信任及科室管理品质。

【关键词】流程优化; ERCP; 病房与内镜中心; 交接

【中图分类号】R 473.5 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.05.028

Optimizing the process of handover of the patients from endoscopic center to the ward following endoscopic retrograde cholangiopancreatography

XI Weizhen, ZHOU Zhiqing, YANG Chunlian, HAN Zhen, TANG Liling, ZHANG Xiancui, XU Shujuan

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To assess the effects of optimizing the process of handover of the patients from endoscopic center to the ward following endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP). **Methods:** 102 patients undergone ERCP between October and December of 2016 were included as experimental group, and another 102 received ERCP between July and September of 2016 were recruited as controls by using the self-programmed handover protocol on designated nurse basis. Then the two groups were compared regarding the pre-operative incidents of anxiety, the time to receive initial medication following surgery and patient's satisfaction rate. **Results:** Preoperative anxiety score, the time to receive initial medication following surgery and patient's satisfaction rate was 45.59±3.48 (5.85±0.32) min and 93.14% in the experimental group compared to 54.71±2.69 (10.78±0.50) min and 78.13% respectively (all $P < 0.01$). **Conclusion:** Standardized handover process for patients from the endoscopic center to the ward may greatly improve the timely administration, relieve the patient's anxiety following surgery, reduce the risks in nursing, and better the patient's satisfaction rate as well as doctor-patient relationship, patient's trust in the medical staff and management quality.

【Key words】 process optimization; ERCP operation; ward and endoscopic center; handover

随着消化内镜技术的不断提高,内镜已经由单纯的诊断发展成现代微创内镜治疗技术^[1],内镜下治疗日渐增多,内镜下逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)已成为消化内科诊治肝胆胰疾病不可缺少的重要手段^[2],其具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,被临床广泛应用。如何做好病房护士与内镜中心护士对 ERCP 手术患者的交接,做到不出错、不遗漏、责

任到人、环环相扣,确保手术患者的安全,显得尤为重要^[3]。传统的交接模式存在患者术前焦虑,术后回病房医护人员不能及时知晓,术后用药时间延长等弊端。为解决这一问题,我科于 2016 年 10~12 月进行流程优化,即采用自制消化内科病房与内镜交接单及专人接送的模式,取得了满意的效果,现报道如下。

收稿日期: 2017-02-13

作者简介: 奚卫珍(1976-),女,副主任护师,(电话) 13955363461,(电子信箱) xwzwx@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 7~12 月行 ERCP 患者 204 例为研究对象,其中 7~9 月 102 例患者为对照组,男 46 例,女 56 例;年龄 20~90 岁,平均年龄(62.91±13.70)岁;受教育水平:初中及以下 55 人,高中及以上 47 人。诊断及治疗方式:胆总管结石行 ERCP 取石术 91 例,其中取石后放支架 3 例、胆肠吻合术后取石 1 例;胆总管恶性狭窄行支架植入术 11 例,采用传统的交接模式。10~12 月 102 例患者为实验组,男 49 例,女 53 例;年龄 15~92 岁,平均年龄(62.25±14.08)岁;受教育水平:初中及以下 53 人,高中及以上 49 人。诊断及治疗方式:胆总管结石行 ERCP 取石 92 例,其中取石后放支架 3 例、胆肠吻合术后取石 1 例;胰管结石行 ERCP 取石 1 例;胆管恶性狭窄行支架植入 9 例采用流程优化交接模式。两组患者性别、年龄、文化程度、疾病种类、治疗方式等比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①根据患者临床症状经 MRCP 检查诊断胆总管、胰管结石或恶性狭窄;②确定行 ERCP 的患者;③无沟通障碍及愿意参加此项研究的患者。排除标准:有沟通障碍及不愿行 ERCP 的患者。

1.3 方法

1.3.1 调研阶段 由科主任、护理部主任、病房护士长及内镜中心护士长组成管理小组共同梳理传统交接模式存在的风险和隐患,提出关键环节和问题,进行讨论。

1.3.2 流程优化制定阶段 根据调研结果制定《消化内科病房与内镜手术交接单》、交接流程及交接内容,交接单包括术前交接部分(如患者一般信息、诊断、拟行手术名称、手术时间、术前病情、术中带药、术中带入物品、双方护士签名及交接时间)和术后交接部分(如实际手术名称、术中用药、术毕生命体征及病情、带回物品、双方护士签名及交接时间)。交接流程:医生下内镜下治疗医嘱(打印手术预约单)-内镜中心预约-责任护士根据手术要求进行术前准备及宣教,填写交接单、发放手术衣,告知患者及家属有专人接送-内镜下治疗当日指派专人拿手术通知单到病房根据预约时间依次接患者携病历、交接单进内镜中心进行手术-手术结束后,由专人护送患者携病历、交接单回病房,与病房护士进行交接-病房护士通知床位医生下术后医嘱-病房护士执行医嘱及术后宣教。交接内容主要为行 ERCP 患

者主要病情、手术方式、术中用药、手术情况、有无出现术中并发症(如出血、穿孔及病情变化等)。交接单与交接流程经过医疗及护理专家审核、修改,最后确定使用。传统的模式没有交接单及专人接送,病房与内镜中心没有纸质的交接内容,术中的情况不能得到及时反馈;患者在运送途中存在很大安全隐患。

1.3.3 实施阶段 病房护士长与内镜中心护士长分别对医师、护士及专人护送人员进行新的交接模式培训,使其掌握每一交接环节的要求及注意事项,对制定的交接单与交接流程进行预实验,对实施过程中存在细节问题进行及时沟通与修正,最后确定统一模式,规范执行。

1.4 评价指标 收集行 ERCP 患者资料,包括患者术前焦虑评分、术后首次用药等待时间及患者满意度等指标。术前焦虑评分采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)共 20 项^[4],有 A、B、C、D 五个选项,依次计 1、2、3、4 分;第 5、9、13、17、19 题反向计分,即 A、B、C、D 计 4、3、2、1 分。将 20 个题的得分相加,得到原始总分,通过转换(标准分=原始总分×1.25)可换算成标准分,标准分低于 50 分者属无焦虑;50~59 分为轻微至轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;70 分以上为重度焦虑。术后首次用药等待时间=术后首次用药时间-患者术后回病房时间。患者满意度根据护理部统一制定的《病房护理工作满意度调查表》,共 10 项,计分为 1~10 分,10 项总分之和为患者满意度得分,60 分以下为不满意,61~90 分为基本满意,91~100 分为满意,得分越高越满意,在患者出院当日由护士长进行调查。

1.5 统计学方法 两组患者一般资料行描述性分析,两组患者术前焦虑得分及术后首次用药等待时间采用 t 检验,两组患者满意度为等级资料,采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者 ERCP 前焦虑得分比较,对照组患者焦虑得分高于实验组患者,差异有统计学意义($P<0.01$);实验组术后首次用药等待时间比对照组短,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。实验组患者的满意率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表1 两组患者术前焦虑得分及术后首次用药等待时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS 分值/分	术后首次用药等待时间/min
实验组	102	45.59±3.48	5.85±0.32
对照组	102	54.71±2.69	10.78±0.50
t		20.774	83.559
P		<0.01	<0.01

表2 两组患者对护理满意度的比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意率/%
实验组	102	95(93.14)	7(6.86)	0(0.00)	93.14
对照组	102	80(78.43)	16(15.69)	6(5.88)	78.13
U _c					11.737
P					0.000

3 讨论

3.1 ERCP 患者行消化内科病房与内镜中心治疗交接流程优化的必要性 ERCP 经过 30 多年的不断发展和完善,已成为治疗肝胆胰疾病不可缺少的重要手段,它弥补了传统手术中的不足,有直观的诊治效能,具有操作时间短、创伤小等优点。但无论是诊断性还是治疗性,ERCP 均是微创或有创性技术,术中并发症难以避免,如出血、穿孔等,严重的可能致命,患者对手术存在一定的焦虑和恐惧。为确保内镜中心护士对患者术前心理、病情充分了解,病房护士对患者术中的具体用药、详细病情、并发症发生情况熟悉掌握,使患者在转运过程中的安全得到保障,必须采取无缝对接。交接单在 ERCP 患者病房与内镜中心交接流程中的应用是一种自下而上的过程,其实施必须有高层管理人员的积极参与^[5],才能确保优化流程得以规范执行。我科交接单由科主任、护理部主任、病房护士长及内镜中心护士长制定并经预实验,反复修改最后定稿而成,现规范使用。我科采用病房与内镜手术交接单及专人接送以来,内镜护士与病房护士沟通更加有效,病房护士能第一时间掌握术中情况,在转运过程中由经培训过的专人护送,提高了患者的安全感,责任明确,交接规范化、专科化。

3.2 流程优化能减少患者的术前焦虑 手术、麻醉的安全及预后是 ERCP 术前焦虑的主要原因。本研究显示,经流程优化实验组 SAS 得分(45.59±3.48)低于对照组得分(54.71±2.69),差异具有统计学意

义。术前病房护士进行详细宣教,告知患者相关知识及手术方法,手术全程有医护人员陪同,可以使患者在转运过程中出现病情变化时能及时与医护人员沟通,缩短处理时间,确保了患者的安全,消除患者的焦虑和不安心理,提高了患者的安全感。

3.3 流程优化能缩短患者 ERCP 术后用药等待时间 传统的交接模式,患者术后回到病房时,病房护士不能及时知晓,造成患者回病房后不能及时用药。有专人护送后,患者回病房时护送人员能及时告知病房护士接收病历,安置患者入床位后,立即通知床位医生下医嘱,护士可及时对患者进行术后用药。由表 1 可见,实验组术后首次用药等待时间为(5.65±0.32) min,对照组为(10.78±0.50) min,流程优化是 ERCP 患者术后首次药物使用等待时间缩短,降低了用药等待时间,提高了医疗质量。

3.4 流程优化能提高患者满意度 病房与内镜中心交接流程优化的终极目标是患者术后能得到及时、正确、安全的后续治疗与护理,其满意度是评价流程优化是否成功的标准^[6]。本研究显示,经流程优化,实验组患者满意 95 人,占 93.14%,对照组患者满意 80 人,占 78.43%。经秩和检验 P 值 <0.01,差异有统计学意义。采用交接单和专人护送的模式,加强了环节管理,注重了细节问题,使内镜中心与病房无缝对接体现了团队合作精神,提高了工作效率,减少安全隐患,增加了患者对护士的信任感,使护患关系更加和谐,从而提高了护理质量及患者满意度,提升了科室的品质管理。

【参考文献】

- [1] 席惠君,张玲娟.消化内镜培训教程[M].上海:上海科技出版社,2014:3.
- [2] PETOV MS,VAN SANTVOORT HC,BESSELINK MG *et al.* Early endoscopic retrograde cholangiopancreatography versus conservative management in acute biliary pancreatitis without cholangitis: a meta-analysis of randomized trials[J].Ann Surg,2008,247(2):250-257.
- [3] JOY BF,ELLIOTT E,HARDY C, *et al.* Standardized multidisciplinary protocol improves handover of cardiac surgery patients to the intensive care unit [J].Pediatr Care Med,2011,12(3):304-308.
- [4] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-39.
- [5] 徐建萍,孟艳亭,石贞仙,等.国内外医院流程管理研究及应用现状[J].护理研究,2010,24(8):2071-2073.
- [6] 宋勇.运用业务流程再造理论优化服务流程[J].现代医院,2009,9(10):87-89.