

EICU 护理评估记录单的设计与临床应用效果研究*

向莉¹ 邓先锋¹ 刘晶¹ 贺巧玲¹

[摘要] 目的:探讨设计和应用 EICU 护理评估记录单的临床应用效果。方法:选择 2015-04-01—2016-03-31 期间收治的 457 例患者为对照组,2016-04-01—2017-03-31 期间收治的 548 例为实验组,对照组采用院内普通科室护理记录单进行常规护理评估和病情观察记录。实验组采用 EICU 护理评估记录单对患者进行全面护理评估和病情观察,比较两组护理评估合格率、书写合格率、24 h 书写占用时间及满意度。结果:实验组书写合格率、护理评估合格率、患者满意度及医生满意度均高于对照组,24 h 书写占用时间小于对照组(均 $P < 0.01$)。结论:EICU 护理评估记录单提高了护士工作效率,降低了护理安全事件发生,提高了护理满意度,极大地保证了护理安全。

[关键词] EICU;护理评估;记录单;临床应用

doi:10.13201/j.issn.1009-5918.2018.09.007

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A

Design and clinical application of EICU nursing assessment record sheet

XIANG Li DENG Xianfeng LIU Jing HE Qiaoling

(Department of Emergency, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022, China)

Corresponding author: DENG Xianfeng, E-mail: xhydx@163.com

Abstract Objective: To explore the clinical effect of design and application of EICU nursing assessment sheet. **Method:** 457 patients from April 1, 2015 to March 31, 2016 were selected as the control group, 548 patients from April 1, 2016 to March 2017 were selected as the experimental group, and the control group was given routine nursing evaluation and observation records by using the hospital general department nursing record sheet. The patients in the experimental group were assessed with EICU nursing assessment sheet and observed. **Result:** The qualified rate of nursing assessment, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. The qualified rate of writing, nursing assessment, patient satisfaction and doctor satisfaction of the experimental group were higher than those of the control group, and the occupied time of 24-hour writing was less than that of the control group (all $P < 0.01$). **Conclusion:** EICU nursing evaluation record sheet can improve the work efficiency of nurses, reduce the occurrence of nursing safety incidents, improve nursing satisfaction, and greatly ensure the safety of nursing.

Key words EICU; nursing evaluation; record single; clinical application

我国护理工作虽然发展较快,但随着患者不断增加,医院不断扩大,新护士越来越多,安全隐患也不断上升。而急诊患者常因各种急症就诊,其病情和临床表现与慢性病不同,尤其是急危重症患者,病情常来势凶猛,变化迅速,严重者甚至在短时间内死亡。因此,与普通病房相比较,急危重症临床护理风险性更高,其护理质量直接影响着危重患者的抢救成功率和生活质量。急诊科护士在接诊患者时必须具备清晰的思路,掌握系统的急诊护理评估方法,熟悉各类急危重症急救程序,能迅速识别危及患者生命的状况,准确判断疾病或损伤的症状以及决定就诊救治级别,达到最大限度挽救患者生命的目的。护理评估是整体护理的基础,是护理程序的第一步,通过有计划、有目的收集患者资料,并

结合相应资料作出临床护理决策的过程^[1]。准确、及时、完整的护理记录是医疗行为的重要客观证据,也是各项急救护理措施是否落实的有力说明,具有非常重要的法律效力^[2]。有研究表明急诊护理评估记录存在缺陷,真实性、客观性、准确性缺乏,甚至是漏项,这与护士的工作年限、临床经验、观察能力等都有关系,也与现在的护理记录没有专门的评估内容有关^[3-4]。研究者组织护理各专科小组反复讨论和修改,并结合急诊科病情评估和记录的需要,全面、系统和准确地设计集评估、护理、治疗记录于一体的“EICU 护理评估记录单”。2016年4月开始使用 EICU 护理评估记录单,临床应用取得了较好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2015-04-01—2017-03-31 期间我院 EICU 收治的患者 1 005 例,男 663 例,女 342 例;年龄 3~93 岁,平均(47.52±21.05)岁;入住时间 1~37

* 基金项目:湖北省自然科学基金(No:2018CFB599)

¹ 华中科技大学同济医学院附属协和医院急诊科(武汉,430022)

通信作者:邓先锋, E-mail: xhydx@163.com

d,平均(7.82±3.15)d;心肌梗死 141 例,药物中毒 106 例,脑外伤/脑出血 212,多发伤 75 例,脑梗死 119,呼吸衰竭 121 例,肾功能衰竭 94 例,主动脉夹层 72 例,其他 65 例。2015-04-01—2016-03-31 期间收治的 457 例患者为对照组,男 276 例,女 181 例,年龄(46.58±19.97)岁;2016-04-01—2017-03-31 期间收治的 548 例为实验组,男 387 例,女 161 例,年龄(48.27±20.95)岁。两组性别、年龄、入住时间等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 一体化护理评估记录单的设计 急诊患者从预检分诊到救治的过程中护士必须在最短的时间内迅速判断患者病情,从而为后续的治疗与病情观察提供依据^[5]。由于急危重症患者病情复杂、常涉及多学科、在急诊科停留时间短、突发状况多等情况,我们科针对急危重症患者护理中易发生风险的薄弱环节,在急诊护理过程中选有针对性的护理评估项目并结合护理记录内容,让护士在有限的时间内迅速、准确评估并能够完整记录病情变化,提高护理工作预见性及护理措施的针对性、可行性,减少护理并发症的发生^[6],降低护患纠纷的发生率。我们在临床中结合护理质量评价要求和病情需要规范护理评估项目制定护理记录单。

1.2.2 护理评估和病情观察 对照组采用院内普通科室护理记录单进行常规的护理评估和病情观察记录。实验组采用 EICU 护理评估记录单对患者进行全面护理评估和病情观察,为制定优质护理计划提供依据。

1.3 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组护理记录单书写情况比较见表 1。两组满意度情况比较见表 2。

表 1 两组护理记录书写情况比较

组别	例数	书写合格例数	护理评估合格例数	24 h 书写占用时间/min
实验组	548	521	535	47.25±10.84
对照组	457	205	243	78.53±13.21
χ^2/t		313.32	281.64	41.23
P		<0.01	<0.01	<0.01

表 2 两组满意度情况比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	患者满意度	医生满意度
实验组	548	97.63±11.25	99.15±14.79
对照组	457	88.26±9.74	90.02±12.51
t		13.967	10.444
P		<0.01	<0.01

3 讨论

评估是有计划、有目的地收集患者资料,根据收集到的资料对护理对象做出大概的判断,为护理活动提供基础的依据。护理评估在急诊护理的全面正确应用,可以规范护士的护理行为,降低了护理风险,保证了护理安全。

急诊科 EICU 护理评估记录单项目齐全且简单明了^[7],表格在传统护理记录单的基础上,增加了各种护理评估项目、瞳孔大小示意图等,并且完善了基础护理、呼吸道护理、皮肤护理、管道护理、预防跌倒、营养支持、血液净化、转运风险评估等内容,使急诊科护士在繁忙工作时能够做到全面和细致的观察和完整的记录以减少缺项漏项的发生;同时也能够引导低年资护士尽快熟悉急诊患者评估和观察的重点,完整记录病情变化^[8]。急诊科 EICU 护理评估记录单填空式的设计,缩短了护士记录的时间,提高了工作效率,减少了记录的失误。急诊科 EICU 护理评估记录单能够全面反映急诊护士的工作能力^[9]。护士长在日常督导过程中能够通过此记录单,全面了解当班护士的护理评估和急救护理能力,并能从中发现护理缺陷进行分析和整改,有利于护理一级质控的落实,极大地保证了护理安全。

参考文献

[1] 刘亚黎,冯海珊,刘巧惠.选择式急救护理评估单在成批患者抢救中的应用[J].护理学杂志,2011,26(15):16-18.

[2] 陈伟,陈洁,孟颖慧.用急诊抢救关键环节要素标准规范急诊抢救记录[J].中华护理杂志,2015,50(3):325-327.

[3] 徐燕华.急诊科护理文书缺陷产生的原因及干预效果分析[J].中国医学工程,2015,23(5):194-197.

[4] 孙丽华,姚辉.急诊重症护理记录存在的问题及对策[J].中国民间疗法,2016,24(6):84-85.

[5] 晏晨,魏捷,田丹,等.快速急诊内科评分和改良早期预警评分对重症中暑患者预后判断的比较研究[J].临床急诊杂志,2017,18(9):655-658.

[6] 王文杰,章芬,陈红英,等.危重患者护理风险评估及观察记录单的设计与应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):121-122.

[7] 闫洁,王爽.急诊护理文书书写表格化的优势[J].中国病案,2015,16(5):16-17.

[8] 张蔚,雷雪贞,袁永兰,等.实施护理专案降低电子病历首次护理记录单的缺陷率[J].护理与康复,2018,11(5):63-64.

[9] 龚美芳,金晓红,伍永慧.四单合一表格式护理文件的设计与应用[J].护理学杂志,2012,27(11):52-53.

(收稿日期:2018-05-25)