

· 护理管理 ·

麻醉恢复室入室护理流程的应用

丁红¹, 张红姣¹, 肖攀¹, 何利君²

(南方医科大学南方医院1麻醉科; 2护理部, 广东广州, 510515)

[摘要] 目的 探讨麻醉恢复室(post-anesthesia care unit, PACU)入室护理流程的临床实践效果。方法 建立 PACU 入室护理流程, 内容包括连接呼吸机、连接监护仪、管道交接、皮肤交接等流程和对 PACU 护士进行培训、考核。结果 流程应用前, 术后患者入室护理时间从 7.0 min 降至流程应用后 4.0 min, 无 1 例发生护理风险及不良事件。结论 PACU 入室护理流程的应用提高了护理质量, 加强了患者安全。

[关键词] 麻醉恢复室; 护理流程; 护理质量

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)01-0053-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.017

Application of nursing flowchart in the post-anesthesia care unit

Ding Hong, Zhang Hongjiao, Xiao Pan, He Lijun //Modern Clinical Nursing, -2014, 13(01):53.

[Abstract] **Objective** To investigate effect of applying nursing flowchart in the post-anesthesia care unit (PACU). **Method** The nursing flowchart in PACU are as follows, including a ventilator connection, monitoring instrument connection, handover of pipeline and skin and training for PACU nurses. **Results** After application of the nursing flowchart, the nursing time for postoperative patients was reduced from 7.0 min to 4.0 min. No nursing risks and adverse events occurred. **Conclusion** Application of nursing flowchart in PACU can improve the quality of nursing and enhance patients safety.

[Key words] post-anesthesia care unit; nursing flowchart; nursing quality

麻醉恢复室(post-anesthesia care unit, PACU)护理主要是在麻醉医生的指导下对手术后患者进行各项监护、观察、医嘱处理等工作。国内当前还没有标准化的护理流程, 各家医院均是在临床麻醉的基础上, 以经验为主, 各自开展 PACU 护理工作^[1-6]。2011 年发布的《三级综合医院评审标准实施细则》^[7]中明确指出应具备麻醉恢复室患者转入、转出标准与流程。本院于 2006 年成立 PACU, 根据麻醉恢复期护理相关要求及 PACU 护理经验, 建立了 PACU 入室护理流程, 并用于临床, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院麻醉科有 PACU 床位 10 张, 平均每日

接受术后患者 50 例, 其中 96.0% 为全麻插管未清醒患者。本科室共有麻醉护士 17 名, 均为女性, 年龄 22~39 岁, 中位数 29.0 岁; 职务: 护长 1 名, 护士 16 名; 工作年限: 1~17 年, 中位数 8.4 年; 职称: 主管护师 2 名, 护师 6 名, 护士 9 名; 学历: 本科 11 名, 大专 6 名。

1.2 方法

以临床麻醉为指导, 制订 PACU 患者入室护理流程, 流程图及具体步骤见图 1。在此步骤中, 无特殊说明的, 均由 PACU 护士进行具体操作, 具体步骤如下。

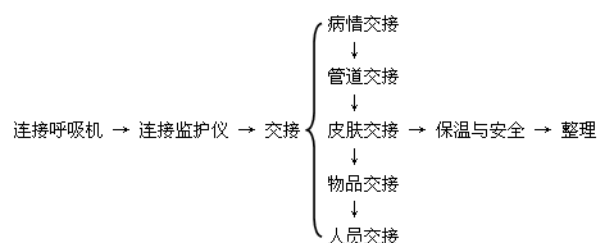


图 1 PACU 患者入室护理流程图

[收稿日期] 2013-08-19

[作者简介] 丁红(1978-), 女, 安徽安庆人, 主管护师, 本科, 主要从事麻醉室护理工作。

[通信作者] 何利君(1975-), 主管护师, 本科, Email: 2260955183@qq.com。

1.2.1 连接呼吸机 患者到达 PACU 后,①遵麻醉医生医嘱设置好麻醉机参数:潮气量(6~8 ml/kg)、呼吸频率(12~16 次/min)、吸呼比(1:2)、氧流量(3~4 L/min)^[8]。②连接好麻醉机回路。若患者为无自主呼吸,将麻醉机设置为机控模式,查看风箱波动参数是否正确及压力表值是否在 20 kpa 以内;若患者有自主呼吸,则设置为手控模式,观察皮球波动以估测潮气量、呼吸频率是否正常(不正常者经麻醉医生医嘱转为机控)。③查看气管导管插入深度:自牙槽嵴计算起,成人女性为 20~22 cm,男性为 22~24 cm,如经鼻插管,需分别增加 2~3 cm;小儿插管深度(cm)计算公式:经口为 12+年龄÷2,如经鼻插管,则增加 3 cm。④查看气管导管及牙垫是否固定稳妥,牙垫处口唇有无受压^[1]。

1.2.2 连接监护仪 ①连接顺序:脉氧饱和度-心电图导线-血压袖带-呼气末二氧化碳-其他监护模块或仪器(直接动脉压、脑电、肌松、体温等)。②正常指标(以成人为例):脉氧饱和度($\text{SPO}_2 \geq 95\%$)、心电图监护(HR60~100 次/min)、血压(90~139 mmHg/60~89 mmHg)、脉压(30~40 mmHg)、呼气末二氧化碳(35~45 mmHg)^[3]。③连接监护导线的同时观察监护仪显示波形、数值等是否正常,若发现异常,迅速告知麻醉医生及 PACU 医生,并询问麻醉医生患者术前所测基础值及应控制的范围值,遵医嘱观察及处理。

1.2.3 病情交接 与麻醉医生、手术医生进行如下内容的交接,①姓名、年龄、诊断,同时查看与手腕带、病例是否一致。②手术名称:查看时留意手术部位。③麻醉方式:全麻或硬膜外等。④麻醉维持用药:吸入或静脉的具体用药,或硬膜外维持给药等。⑤术中特殊病情:有无急救、大出血、生命体征不平稳等情况。⑥气道情况:是否属于困难气道,拔管时特殊注意事项。⑦过敏史:尤其是药物过敏史。⑧术前合并症:有无高血压、心肺脑系统疾病等。

1.2.4 管道交接 与手术医生及手术巡回护士交接及查看如下内容,①血管通道:由上至下的顺序查看动、静脉通道(颈部-上肢-下肢)。②切口敷料及引流管:有无渗血、引流是否通畅。③胃

管、尿管等其他管道。④交接的同时注意确定管道固定完好、通畅,并将各种管道分类妥善放置,不可受压、扭曲、折叠。

1.2.5 皮肤交接 与手术巡回护士交接及查看如下内容,①了解术中体位,评估易受压部位。②查看患者全身皮肤情况,查看顺序为面部-颈部-上肢-胸部-腹部-下肢-足部-肩胛-背部-臀部-足跟。③观察易受压部位是否有红肿、水泡等压疮迹象。④若有压疮,请巡回护士同步查看,记录并签字,之后按压疮护理处理。

1.2.6 物品交接 与手术巡回护士交接病历、影像片、患者衣物等;与麻醉医生交接面罩、麻醉单等麻醉相关物品。

1.2.7 人员交接 ①请手术医生在患者床头牌的提示卡上签名并留下联系方式,用于患者突发病情及送返病房前的联系。②护士填写患者交接记录单,相关交接人员签名。③交接双方(麻醉医生、手术医生、巡回护士、PACU 医生及护士)确认无其他遗漏事宜,方可离开。

1.2.8 保温与安全 ①患者衣物、床单保持平整,盖好被褥。②再次确定各管道固定牢固、放置妥当,不稳定的应加固处理。③确定担架床两侧挡板固定妥当。④对于小儿、胸科、泌外手术等易发生苏醒期躁动的患者,给予约束带约束四肢,保持松紧适宜,以免影响肢体血运,定时观察四肢血运情况。其他手术患者给予担架床自带约束带进行上下肢约束。⑤进行过胸、腹腔冲洗,腔镜灌注的低体温患者,给予复温毯等复温措施。⑥再次整理被褥,保暖。

1.2.9 整理 填写床位牌、责任护士牌等相关信息并置于患者床位处,提示卡上注明麻醉医生、手术医生信息及联系方式,患者特殊事项,如过敏史、传染性疾病、病情危重、留置动脉置管等。

1.2.10 对 PACU 护士进行培训、考核 ①培训:以演练为主。护士长与培训组长先行演练,步骤熟练无遗漏后再对护士进行培训。护理组长向护士详细讲解 PACU 患者入室护理流程、步骤的具体操作,以及现场演示。将护士分成几个小组分别进行模拟与演练,直至熟练掌握入室护理流程的全部内容、步骤与操作。②考核:对每个护士进行考核,直至考核达标。

1.3 效果观察

观察流程应用前(2012年10~12月)和流程应用后(2013年1~3月)患者入室护理时间,护理风险及不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

流程应用前,术后患者入室护理时间从7.0 min降至流程应用后4.0 min,无1例发生护理风险及不良事件。

3 讨论

3.1 应用 PACU 入室流程降低入室护理时间

术后患者进入 PACU 步骤繁多,如果没有规范的入室护理流程,很容易造成遗漏,使护理信息发生缺失,而且护士观察病情盲目等状况。PACU 入室护理流程是根据 PACU 临床经验,按照患者入室时轻重缓急的状况进行设计,其步骤清晰、明了、完整,便于护士记忆。护士经培训及演练后,均能按照流程步骤逐步进行护理操作,减低了一些无谓的工作,从而降低 PACU 患者入室护理时间。本结果显示,流程应用前术后患者入室护理时间从7.0 min降至流程应用后4.0 min。

3.2 应用 PACU 入室流程加强了患者安全管理

手术结束后,由于麻醉药、肌松药的残余药理作用,患者在麻醉恢复期容易发生各种并发症,如若监护、治疗不当,则危及患者安全及康复^[9]。因此,麻醉及手术并发症均为 PACU 护理过程中的重点观察项目。入室护理是 PACU 护士对术后患者整体病况的首要掌握,涉及呼吸、循环、病情、管道、保温等多个环节,在此护理过程中有任何一项步骤被疏忽,不管是病情交接的遗漏还是管道护理不足等,都有可能造成患者呼吸抑制、苏醒延迟等并发症的发生,甚至有可能危及患者生命。PACU 入室护理流程在连接呼吸机、连接监护仪、管道交接、皮肤交接等方面均给出了具体的指引,使护理工作有章可循,从而有效规避护理风险和不良事件的发生。

3.3 PACU 入室流程应用的注意事项

患者 PACU 入室流程使用后,使护理工作有

章可循,提高了 PACU 工作效率,在实际使用中,我们发现:①个别特殊患者入室时,还应针对该患者的情况进行手术并发症观察的个性化项目,比如胸腹腔镜术后患者,尤其是老年患者,在皮肤交接时,还应注意用手指轻压颈部、胸部、腹部的皮肤,观察有无皮下气肿;经皮肾镜的术后患者,还应留意有无腹膜后积液或积血的发生。因此我们认为流程还应加强 PACU 护士对各类手术后观察要点的掌握,以减少和避免对手术并发症观察的遗漏。②麻醉恢复期观察的指标较多,例如小儿血压的正常范围值包括多个年龄段的区分;特殊监测如脑电双频指数监测(bispectral index, BIS)、肌松监测等均具备相应的监测值,这些监测值若是在护理流程进行完整表述,会造成信息过大,护士不便记忆,因此我们将这些不常用指标在 PACU 墙壁设置监测指标提示板,方便护士日常记忆与查找。

4 结论

综上所述,以临床麻醉为指导建立的 PACU 入室护理流程,有效缩短了患者入室护理的时间,加强了患者安全,提高了护理质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 李静,闫风云,刘东霞,等.现代麻醉护理学[M].天津:科学技术出版社,2009:5.
- [2] 潘惠英,陈肖敏.围手术护理技术[M].杭州:浙江大学出版社,2011:40.
- [3] 刘保江,晁储璋.麻醉护理学[M].北京:人民卫生出版社,2013:69-108.
- [4] 喻亿红,唐春炫.麻醉恢复室规范化护理管理的实施效果[J].护理学杂志,2007,22(12):11-12.
- [5] 李岩,王东信,许幸,等.全麻术后交接流程管理模式探讨[J].中国医院杂志,2008,12(4):65-68.
- [6] 徐双燕,王惠琴,唐碧云,等.手术患者交接标准作业程序的建立[J].中华护理杂志,2012,47(5):422-424.
- [7] 中国医院协会.三级综合医院评审标准实施细则[M].北京:人民卫生出版社,2011:61.
- [8] 宋金霞,于兰贞.新编护理技术操作标准与流程[M].北京:军事医学科学出版社,2007:413.
- [9] 高天勤,王耀歧,王静静,等.麻醉恢复室的护理运作探讨[J].护士进修杂志,2013,28(4):313.

[本文编辑:郑志惠]