

新版护理评估单的设计与应用

陈辉, 刘茂才, 刘贵真, 潘传利
(东平县人民医院护理部, 山东东平, 271500)

[摘要] 目的 探讨新版护理评估单在临床中的应用效果。方法 设计新版护理评估单, 并应用于临床, 观察采用新旧版护理评估单, 护理不良事件发生情况、患者发生压疮及坠床情况和护士评估时间。结果 应用新版护理评估单后, 患者压疮发生率和护士评估患者病情时间均低于应用旧版护理评估单 (均 $P < 0.05$)。结论 应用新版护理评估单可降低压疮发生率, 提高护理工作效率, 值得临床推广应用。

[关键词] 护理评估单; 护理质量; 护理效率

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)01-0056-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.01.018

Design and application of new version nursing assessment sheet

Chen Hui, Liu Maocai, Liu Guizhen, Pan Chuanli //Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (01):56.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of nursing assessment sheet (new version) in clinical nursing. **Methods** The nursing assessment sheet (new version) was designed and applied in clinic nursing practice. The new version and the old one were compared in terms of the incidence of nursing accidents, pressure sores, falling out of bed and lying in the bed and the time for nursing assessment between old and new-edited nursing assessment sheet. **Result** The incidence of pressure sores and the time for assessment by the new one were significantly lower than those before application the old one (all $P < 0.05$). **Conclusion** The nursing assessment sheet (new version) is better in decreasing the incidence of pressure sores and thus increase the nursing efficiency.

[Key words] nursing assessment sheet; recording quality; nursing efficacy

护理文件是病历资料的重要组成部分, 是护理人员对患者住院过程中病情变化及治疗护理的原始记录, 反映了护理工作的质量, 并且在医疗争议时有着重要的举证作用^[1-2]。国家卫生部在2010年1月颁发的《“优质护理服务示范工程”活动方案》和同年8月颁发的《关于在医疗机构推行表格化护理文书》的通知^[3-4], 要求减轻临床护士书写护理文书的负担, 使护士有更多的时间和精力为患者提供直接护理服务。在此前提下, 本院根据临床护理工作特点, 设计了新版入院护理评估单, 经过临床应用, 取得了较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年5月~2012年11月在本院心内科及呼吸内科住院的1276例患者(实验

组), 男678例, 女598例; 年龄18~79岁, 平均 (56.80 ± 6.70) 岁; 疾病类型: 慢性阻塞性肺疾病780例, 冠心病496例。选择2010年9月~2011年4月在本院心内科及呼吸内科住院的1276例患者(对照组), 男685例, 女591例; 年龄16~78岁, 平均 (57.60 ± 5.90) 岁; 疾病类型: 慢性阻塞性肺疾病750例, 冠心病526例。两组患者一般资料比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用旧版入院护理评估单, 主要以描述为主。实施组采用新版入院护理评估单, 具体内容和方法如下。

1.2.1 新版入院护理评估单的设计 选择12名护理专家对护理评估单进行设计。职称: 主任护师5名, 副主任护师7名; 学历: 硕士1名, 本科11名。护理评估单采用表格的形式, 内容包括以下几方面: ①患者一般情况, 包括科室、床号、姓名、性别、年龄、民族、入院时间、住院号、诊断、入院性质、入

[收稿日期] 2013-04-20

[作者简介] 陈辉(1979-), 女, 山东东平人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理和管理工作。

院方式等。②护理评估包括:生命体征、意识状态、心功能分级情况、呼吸衰竭类型、自理能力、皮肤情况、情绪状态、管道情况、护理级别、饮食类型等。③坠床危险性评估单^[5],Braden 压疮风险评估单^[6]。内容见表 1~3。

1.2.2 护理评估单的应用 患者一般资料与护理评估部分采用打“√”选择填写。坠床风险评估单和 Braden 压疮风险评估根据评分标准选择相应分值,填写入“得分”栏内,并在“总计”对应栏内填

写项目和分值。根据“注”提示,进行患者下一次风险评估。自 2011 年 5 月始在本院心内科及呼吸内科使用表格式护理文件,实施后进行效果评价。

1.2.3 效果评价 观察新旧版护理评估单采用后患者压疮、坠床发生情况和护士评估患者病情时间。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。应用新旧版护理评估单患者压疮、坠床发生率比较采用 χ^2 检验;护士评估时间比较采用 t 检验。

表 1 入院护理评估单

科室	床号	姓名	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄 岁	民族
入院时间:	年 月 日 时 分	住院号	诊断		
入院性质: <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 平诊					
入院方式: <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 平车 <input type="checkbox"/> 轮椅 <input type="checkbox"/> 扶入 <input type="checkbox"/> 抱入 <input type="checkbox"/> 背入 <input type="checkbox"/> 其他:					
护理评估:					
T: °C	P: 次/min	R: 次/min	BP: / mm Hg		
意识状态: <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 意识模糊 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 谵妄 <input type="checkbox"/> 浅昏迷 <input type="checkbox"/> 深昏迷 <input type="checkbox"/> 其他:					
瞳孔: 直径: 左侧 mm, 右侧 mm; 对光反应: 左侧 <input type="checkbox"/> 灵敏 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 消失, 右侧 <input type="checkbox"/> 灵敏 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 消失					
心功能分级: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV					
呼吸衰竭类型: <input type="checkbox"/> I 型 <input type="checkbox"/> II 型					
睡眠形态: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 入睡困难 <input type="checkbox"/> 服镇静剂 <input type="checkbox"/> 易醒 <input type="checkbox"/> 多梦 <input type="checkbox"/> 失眠 <input type="checkbox"/> 其他					
排泄形态: 小便: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尿频 <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 尿潴留 <input type="checkbox"/> 其他					
大便: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 大便失禁 <input type="checkbox"/> 其他					
自理能力: <input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 完全不能自理 <input type="checkbox"/> 其他					
情绪状态: <input type="checkbox"/> 平静 <input type="checkbox"/> 紧张 <input type="checkbox"/> 焦虑 <input type="checkbox"/> 恐惧 <input type="checkbox"/> 激动 <input type="checkbox"/> 其他					
管道情况: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有:					
护理级别: <input type="checkbox"/> 特级护理 <input type="checkbox"/> 一级护理(<input type="checkbox"/> 病危 <input type="checkbox"/> 病重) <input type="checkbox"/> 二级护理 <input type="checkbox"/> 三级护理					
饮食类型: <input type="checkbox"/> 普食 <input type="checkbox"/> 软食 <input type="checkbox"/> 半流饮 <input type="checkbox"/> 流食 <input type="checkbox"/> 低盐饮食 <input type="checkbox"/> 低脂肪饮食 <input type="checkbox"/> 糖尿病饮食 <input type="checkbox"/> 低盐低脂饮食					
<input type="checkbox"/> 禁食 <input type="checkbox"/> 高蛋白饮食 <input type="checkbox"/> 低蛋白饮食 <input type="checkbox"/> 其他: 吞咽障碍: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有					

表 2 坠床风险评估单

项目	评分标准	得分
年龄 ≤ 5 岁或 ≥ 60 岁	没有 = 0 有 = 1	
烦躁	没有 = 0 有 = 1	
意识障碍	没有 = 0 有 = 1	
合计		

注: 入院评分 ≥ 3 分时 3 d 内再评估, 1~2 分时 1 周内再评估, 0 分时两周内再评估。

表 3 Braden 压疮风险评估单

项目	评分标准	得分
感觉	完全丧失 = 1 分, 严重丧失 = 2 分, 轻度丧失 = 3 分, 未受损害 = 4 分	
湿度	持续潮湿 = 1 分, 经常潮湿 = 2 分, 有时潮湿 = 3 分, 很少潮湿 = 4 分	
活动力	限制卧床 = 1 分, 可坐椅子 = 2 分, 偶尔行走 = 3 分, 经常行走 = 4 分	
移动力	完全无移动 = 1 分, 严重受限 = 2 分, 轻度受限 = 3 分, 未受限 = 4 分	
营养	非常差 = 1 分, 可能不足 = 2 分, 足够 = 3 分, 非常好 = 4 分	
	摩擦力和剪切力 有问题 = 1 分, 潜在问题 = 2 分, 无明显问题 = 3 分	
合计		

注: 入院评分 ≤ 9 分提示极度危险, 3 d 内再评估; 10~12 分提示高度危险, 1 周内再评估; 13~14 分提示中度危险, 两周内再评估; ≥ 15 分提示轻度危险, 两周内再评估。

防压疮、防坠床护理措施:

1. 入院时向患者或家属介绍病室环境及安全设施。
2. 床头悬挂防跌倒或防压疮或防坠床警示标识。
3. 其他:

记录时间: 年 月 日 时 分

护士签名:

审核者签名:

2 结果

2.1 两组患者压疮和坠床发生率比较

两组患者压疮、坠床发生率比较见表 4。从表 1 可见, 应用新版护理评估单实验组患者压疮发生率低于应用旧版护理评估单的对照组患者, 两组比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

表 4 两组患者压疮、坠床发生率比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	压疮	坠床
实验组	1276	1 (0.08)	0 (0.00)
对照组	1276	8 (0.63)	4 (0.32)
χ^2		4.014	2.254
<i>P</i>		0.045	0.133

2.2 应用新旧版护理评估单护士评估病情时间比较

应用新版护理评估单护士评估患者病情时间为 (3.20 ± 1.00) min, 应用旧版护理评估单护士评估时间为 (5.30 ± 1.10) min, 两者比较, $t = -16.582$, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 应用新版护理评估单可提高护理质量

护理评估单是指护士对新入院患者进行综合、全面评估的过程, 是制订护理计划的重要依据, 其客观性和真实性与否对患者入院后能否得到及时、有效、全面的护理服务起到至关重要的作用, 同时也影响着护理安全和质量。旧版护理评

估单存在评估少、无风险因素评估等不足, 造成患者信息掌握不全面、安全防范不到位等不足, 已不能满足当前护理模式和服务的水平的发展。慢性阻塞性肺疾病患者由于患病后肺功能受到不可逆的损害, 易并发肺心病、呼吸衰竭; 冠心病由于冠状动脉粥样硬化, 使血管腔狭窄、阻塞, 导致心肌缺血缺氧, 甚至坏死, 此类患者病情变化快, 需护士严密对患者病情进行观察, 同时要求患者绝对卧床休息, 自理能力下降。为全面系统掌握患者的客观情况, 更好地指导临床护理工作, 保证患者安全及提高护士有效记录的能力^[7]。我们在新版评估单中将压疮、跌倒评估及防范护理记录与患者一般情况评估单放在一起, 并且在患者入院时随时进行评估, 使评估综合、全面、真实、有效预防并采取积极的治疗措施和告知程序, 加大了护士责任心, 如是高危患者床前悬挂黄色标识, 也提醒了各班护理人员, 做到有效预防, 保证了患者安全。新版评估单把一些预防措施及患者家属告知全写在记录单上面, 这样避免了因不同层次人员的知识水平不同、法律意识不同、工作经验不同而导致护理观察及告知有漏项, 措施不到位的现象^[8-9]。新版护理评估单应用提醒护士及时对患者进行全面观察、评估、指导, 使护士有更多的时间接触患者, 掌握患者的整体情况, 实施整体护理。评估单是患者入院时护士在病床前完成的, 它确保记录及时、客观、准确、完整, 保持做与记的一致性^[10], 所以也避免了护士回顾性的记录所

带来的误差和错误,体现了评估单的规范化、标准化,保证了护理安全。本结果显示,应用新版护理评估单后患者压疮发生率均低于应用旧版护理评估单,两者比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3.2 应用新版护理评估单可提高护理工作效率

本结果显示,应用新版护理评估单护士评估病情时间为 (3.20 ± 1.00) min,应用旧版护理评估单护士评估病情时间为 (5.30 ± 1.10) min,两者比较, $t = -16.582, P < 0.05$,差异具有统计学意义。新版评估单虽然增加了评分项目,但是大部分内容采用“√”或数字的形式来完成的,护士只需依据表格中的项目选择对应的代码记录即可,书写简洁、规范、省时,减少了护士到办公室书写护理病历的时间。

4 结论

综上所述,应用新版护理评估单可提高护理质量和护理工作效率。在应用新版护理评估单过程中,我们认为必须注重培训、教育和指导,注重学习书写要求、标准,注重提高护士思想认识,并建立有效的激励机制^[11],这样才能保证评估单的顺利执行,体现评估单的优越性,确保护理质量的持续改进。

参考文献:

- [1] 张淑芬.表格式护理文件在临床应用的体会[J].中

国护理管理,2009,9(8):26-27.

- [2] 阳文军. 护理文件环节质量中的问题分析及对策[J]. 当代护士, 2007, (3): 26-27.
- [3] 卫生部办公厅. 关于印发《2010年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[S]. 2010.
- [4] 卫生部办公厅. 关于《关于在医疗机构推行表格式护理文书》的通知[S]. 2010.
- [5] 马江帆, 马兴乐. 神经科表格式入院护理评估单的设计与应用[J]. 中国实用医药, 2013, 8 (13): 259-260.
- [6] Bergstrom N, Braden BJ. The Braden scale for predicting pressure sore risk[J]. Nursing Research, 1987, 36 (4): 205-210.
- [7] 刘智利, 黄惠根. 跌倒评估量表的应用研究进展[J]. 现代临床护理, 2012, 11 (10): 73-75.
- [8] Horsman S, Olson K, Au H, et al. Symptom assessment in ambulatory oncology: initial validation of the nurse-developed modified ambulatory care flow sheet (MACFS)[J]. Qual Life Res, 2012, 21 (5): 899-908.
- [9] 林格. 口腔门诊患者专科护理评估表的构建与应用[J]. 现代临床护理, 2008, 11 (8): 61-63.
- [10] 任定玉, 韩智云, 朱大茹. 护理记录存在的问题及表格记录单的设计应用[J]. 全科护理, 2009, 7 (6B): 1559-1561.
- [11] 田丽亚, 张晓燕, 薛兰枝. 护理记录全程质量管理的做法与效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10 (4): 271-272.

〔本文编辑：郑志惠〕

[illegible]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示：①数值范围号的使用应统一，一般使用浪纹连接号“~”；②单位相同的参数范围，只需写出后一个参数的单位，例如 35~45℃；③百分数范围：前一个参数的百分号不能省略，例如 50%~60%。

本刊编辑部