

## ·护理论坛 Nursing window·

## 综合性介入手术记录单的设计及应用效果评价

李 雪, 陈金华, 李 君

**【摘要】 目的** 通过综合性介入手术记录单的设计与应用,达到规范、简化介入手术工作流程,加强术中安全管理。**方法** 设计综合性介入手术记录单,使用于不同种类介入手术;统计不同种类手术时间、X线曝光时间;对比剂使用剂量、速度、压力;将护理记录与技术记录融合在一起,进行针对性记录,分术前准备记录、术中记录、术后评估记录3部分,对实施记录前后各项指标进行评价。**结果** 综合性介入记录单克服了以往专科性介入记录的局限性,适用于所有介入手术;将以往只重视生命体征和手术过程的形式记录升华到科学管理记录,使流程管理规范化,为科学管理提供了有力的数据;护士及技师综合能力明显提高。**结论** 综合性介入手术记录单记录内容规范、具体而全面,体现了介入手术的特征性,使介入管理步入规范化、流程化、科学化,弥补了护理缺陷和管理漏洞,具有良好的实用性和可操作性。

**【关键词】** 综合性;介入;手术记录单;设计;效果评价

中图分类号:R473.6 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2010)-09-0741-03

**The design and application of comprehensive interventional surgery record: evaluation of its usefulness**

LI Xue, CHEN Jin-hua, LI Jun. Department of Radiology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China

Corresponding author: CHEN Jin-hua, E-mail: lixue928136@163.com

**【Abstract】 Objective** To design a comprehensive interventional surgery record form in order to standardize and simplify interventional work process and to increase the operative safety. **Methods** A comprehensive interventional surgery record form was designed by the authors, which was suitable for making necessary record of different kinds of interventional procedures, for counting operation time, X-ray exposure time and for recording the dose, velocity and injection pressure of the contrast agent used in interventional procedure. The record form made a close combination of the nursing notes with the technological information and focused on compiling the clinical key points. The record form included independent parts for taking the preoperative, in-operative and postoperative facts and evaluations. The corresponding items after employing this record form were compared with that before using this form. The usefulness of the form was evaluated. **Results** The use of comprehensive interventional surgery record form overcame the limitations of previously used interventional record chart. The previous record chart paid attention only to the vital signs and operative process, while the newly designed form emphasized the scientific management, which would make the therapeutic procedure to be more standard and the control of X-ray dose and contrast media dosage to be more strict, providing powerful data for scientific administration. After using the comprehensive interventional surgery record form both the nurses' and technicians' comprehensive abilities were improved markedly. **Conclusion** The specific and comprehensive interventional record form designed by the authors fully meets the requirements of various interventional procedures, reflecting the particular needs for medical record. The use of this record form can standardize the administration of clinical interventional work. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 741-743)

**【Key words】** comprehension; intervention; operation record; design; effective evaluation

随着微创医学的迅速发展,介入已经成为临床

必不可少的诊治手段,我院于2008年成立了综合性介入诊治中心,参照手术室模式进行管理,介入中心向全院开放,介入手术由介入中心统一安排,中心负责介入手术全程的技术、护理配合和管理。

作者单位:400042 重庆第三军医大学大坪医院野战外科研究所放射科

通信作者:陈金华 E-mail: lixue928136@163.com

由于涉及的病种复杂、手术种类多,以前单纯用于心脏、脑血管介入记录单因专科性强、记录单一,已不适应综合性介入记录的需求,如每种手术选用一种记录单显得烦琐,给管理带来一定难度;以前使用的介入护理和技术记录单内容有重复之处,同时缺乏术前准备、术中射线剂量、对比剂使用记录和术后患者评估,护士和技师大部分时间忙于记录,而减少了对患者观察、沟通和护理的时间。为了便于统一管理、规范流程、简化工作、加强术中安全管理、加快专科知识的培训和科学统计相关数据等,于 2009 年 1 月我们按照介入流程的思路设计了综合性介入手术记录单,将护理记录与技术记录合并,并应用于所有介入手术之中,取得了满意的效果。现将综合性介入手术记录单的设计及应用效果报道如下。

## 1 材料与方法

2008 年对不同种类介入手术采用传统的介入护理和技术记录单,经总结存在以下问题:只重视术中手术过程和生命体征的被动记录;护士与技师各自记录;内容烦琐而凌乱,无条理性;没有体现介入手术的特征性,无法对射线剂量、对比剂使用情况和手术时间进行科学的调整;无术前准备和术后指导,缺乏护理的连续性等。针对存在的问题,在 2009 年我们设计了综合性介入手术记录单并应用于不同种类介入手术。

### 1.1 设计综合性介入手术记录单(见附介入手术记录单)

将护理记录与技术记录融合在一起,分眉栏、术前准备记录、术中记录、术后穿刺肢体评估、耗材使用记录。填写内容:①眉栏:姓名、性别、年龄、科室、住院号、ID 号、诊断、手术名称,参与手术的医师、护士、技术员。②术前准备记录:环境准备、物品准备、急救器材、药品、物品处于完好备用状态、设备准备、患者准备。③术中记录:第 1、2 栏填写:手术体位、麻醉方式、穿刺部位、检查耗时、透视耗时、采集耗时、照射剂量、对比剂使用情况;手术进程(开台时间、手术步骤、动态病情观察、用药效果观察、抢救记录、结束时间、离开时间)、生命体征、心电监护、出入量记录等。④术后穿刺肢体评估:穿刺部位情况、砂袋压迫时间、取走砂袋时间、足背(桡)动脉搏动情况、制动时间、皮肤温度、皮肤颜色。⑤耗材使用记录表(收费、不收费)。

### 1.2 参加人员

每台手术固定 1 名护士和 1 名技师负责手术的全程配合和记录。对实施术中记录前后各项能力进行评价。

## 2 结果

### 2.1 新设计记录单适用于各种介入手术

综合性介入记录单克服了以往专科性介入记录的局限性,将专科性与共性整合在一起,个性记录体现在手术进程中,使介入记录规范、统一,适用于各种介入手术,使临床医师和护士全面了解术中情况,针对性进行治疗和护理,促进患者康复。

### 2.2 更多的时间直接服务于患者和临床

简化记录,护士有更多的时间直接服务于患者和临床,解决了患者的接送问题,保证了患者的安全,具统计实施前后患者满意度从 90%上升到 95%以上,临床满意度从 92%上升到 98%以上, $P < 0.01$ ,具有统计学意义。

### 2.3 术前准备质量控制指标明显提高

综合性介入记录单特别强调环境、耗材、设备、患者、急救器材和药品准备,护士、技师严格按照设计内容逐一实施,使检查前准备落实到位,科室定期组织检查每台介入准备情况(见表 1)。

表 1 实施前后介入质量控制指标对照表

年份	环境准备 (%)	耗材准备 (%)	设备准备 (%)	患者准备 (%)	急救器材、 药品准备(%)
2008	90	95	90	87	98
2009	100	100	99	98	100

### 2.4 加强了射线剂量管理

通过记录能够科学统计不同种类手术时间、患者及医务人员接受射线剂量照射情况,根据具体情况进行分析、查找原因,改进手术流程、扫描方式,提高技术质量、缩短手术时间。

### 2.5 提高对比剂使用的安全性

不同种类手术、不同血管、不同血管的选择方式不同对比剂使用的量、浓度、速度、压力有所区别,通过记录全面掌握对比剂使用情况,及时观察对比剂使用后有无反应、提示医师对比剂使用总量,采取相应的预防措施,有效控制对比剂不良反应的发生。

### 2.6 缩短了护士培训时间

以往培训 1 名综合性介入护士掌握常规手术配合需 3 个月,现只需 1~2 个月,掌握疑难、复杂大手术配合需半年,现只需 3 个月。

### 2.7 提供了大量的客观依据

记录单的使用完善了术中记录,能很好地体现介入治疗的连贯性、动态反映患者的整个手术过程,确保记录的真实性<sup>[1]</sup>,方便护士和医师查阅,为诊疗计划修改、病例讨论、论文撰写、临床教学等提供了丰富的资料;同时也是重要的法律依据,能防范和减少差错事故及医患纠纷的发生,又能保证万一出现差错时有据可查<sup>[2]</sup>。

### 3 讨论

#### 3.1 介入流程管理规范化、流程化和简单化

综合性介入手术记录单由于将术前准备记录、术中记录、术后穿刺肢体评估、耗材使用记录按照时间先后顺序进行设计,符合流程管理的要求,已形成制度,弥补了护理缺陷、技术缺陷和管理漏洞。由于将护理记录与技术记录融合在一起,避免双重记录,护士、技师按照设计内容采用打勾、填写符号形式有条不紊的进行工作,简化了记录方式,省时省力<sup>[1]</sup>,使之有更多的时间直接服务于患者,进行动态病情观察、动态记录。介入记录单成为介入信息收集的主要平台,便于交接管理,使病房护士全面了解手术情况,针对性制订术后护理计划,实施整体连续性护理<sup>[2]</sup>,同时为医疗、教学、科研和管理提供了大量的信息。

#### 3.2 为护、技专科知识及交叉学科知识的学习提供了条件

按照设计内容进行工作,避免了年轻护士由于缺乏工作经验而导致准备不充分、评估不全面、记录不到位的现象,能弥补护士相互间的护理技术水平差异,提高计划工作能力,对年轻护士、进修及实习护士具有现实的指导意义<sup>[3]</sup>。由于护士、技师参与全程配合,根据手术进程进行记录,提高了护士与技师的配合能力,使技师掌握部分护理配合、抢救技术,护士熟习部分设备操作;掌握不同医师的手术习惯、各种不同手术的特殊要求、血管路径、解剖学知识、耗材的名称及使用,综合性专科知识明显提高。

#### 3.3 能够督导护士、技师的责任心,提高工作效率<sup>[4]</sup>

手术过程中护士能够主动连续性对患者情况进行评估,随时询问、观察、监测生命体征,及时发现病情变化,及时处理和抢救,为抢救赢得了宝贵的时间,减少了术后并发症,无一例发生差错事故。

#### 3.4 介入安全管理特色化

介入手术与外科手术的不同点在于术中接触放射线和使用对比剂,因此加强术中射线剂量和对比剂剂量的管理是介入安全管理的特点。综合性介入记录单详细的记录每个患者的照射剂量和对比剂使用情况,通过分析可优化检查流程和扫描方式来进行安全剂量的控制,以提高患者及医生检查的安全性。

### 4 结论

综合性介入手术记录单适用于各种手术,记录涵盖内容广,对手术进程、病情观察、生命体征、用药情况、耗材使用、射线剂量和对比剂使用等情况进行简单描述,完整、详细而又真实的体现了整个手术过程,使介入工作步入规范化、流程化、科学化,杜绝了差错事故,提高了护理质量、技术质量,弥补了护理缺陷、管理漏洞。使患者从进入手术间到离开手术间整个过程得到整体化、人性化的护理,改变以往护士、技师知识面窄、重操作、轻思考、缺总结的现象,使介入护理、技术工作向更深层次发展,因此综合性介入手术记录单具有良好的实用性和可操作性。

#### [参考文献]

- [1] 崔美顺,李莲玉,独孤善.心脏介入治疗护理记录单的设计与应用[J].中国实用护理杂志,2006,22:25-26.
- [2] 马金琦,虞雪琴,叶国芳.心脏介入治疗记录单的设计与应用[J].中华护理杂志,2004,39:151.
- [3] 孙国珍,田金萍,陶源,等.心脏介入中心临床护理路径表的制定与应用[J].护理学杂志,2008,23:26-27.
- [4] 尚喜艳,杨淑娥,颀丽丽.心血管介入手术护理记录单的设计与应用[J].护理学杂志,2004,19:49-50.

(收稿日期:2010-02-20)

## 介入手术记录单(首页)

姓名:\_\_\_\_\_ 性别:\_\_\_\_\_ 年龄:\_\_\_\_\_ 科室:\_\_\_\_\_ 床号:\_\_\_\_\_ 住院号:\_\_\_\_\_ ID 号:\_\_\_\_\_

术前诊断:\_\_\_\_\_ 手术名称:\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_

手术医生:\_\_\_\_\_ 护理协作:\_\_\_\_\_ 技术协作:\_\_\_\_\_

环境准备 :消毒(空气 地面 桌面 检查床)		温度		湿度											
物品准备 :常规物品 <input type="checkbox"/>		造影耗材 <input type="checkbox"/>		治疗耗材 <input type="checkbox"/>											
				特殊物品 <input type="checkbox"/>											
急救器材、药品、物品处于完好备用状态 : <input type="checkbox"/>															
设备准备 :床板升降是否正常 <input type="checkbox"/>		平板工作是否正常 <input type="checkbox"/>		机器是否沾有血 <input type="checkbox"/>											
床旁控制键是否正常 <input type="checkbox"/>		天吊移动是否正常 <input type="checkbox"/>		冷水机温度是否正常 <input type="checkbox"/>											
病人准备 :核对病人信息 <input type="checkbox"/>		常规化验结果 :传染病 <input type="checkbox"/>		肾功 <input type="checkbox"/>											
皮肤准备情况 <input type="checkbox"/>		床上排便情况 <input type="checkbox"/>		术前用药 <input type="checkbox"/>											
				影像检查资料 <input type="checkbox"/>											
				碘过敏史 <input type="checkbox"/>											
评估病人 :心理状态 :良好 紧张 恐惧 配合能力 :强 一般 差 配合要领训练 :如咳嗽 屏气															
足背( 桡 )\A 搏动情况 :有力 较弱 消失															
手术体位 :头先进 足先进 穿刺部位 :股 A\V( 左 右 ) 桡 A( 左 右 ) 锁骨下 V( 左 右 ) 麻醉方式 :全麻 局麻															
检查耗时 :		透视耗时 :		采集耗时 :											
				照射剂量 :											
				造影剂 :											
				总量 :											
手术 时间	手术进程	透视 时间	照射 剂量	意识	瞳孔	生命特征				输入( 液体、用药、对比剂、肝素 )			尿量	签名	
						心率	BP	R	SPO2	名称	量	速率			
意识状态 :√ 清醒 ;△ 嗜睡 ;+ 昏迷 瞳孔 :正圆○ ;椭圆 △ ;不规则 # 对光反射 :灵敏√ ;迟钝 + ;消失 ○ );															
血压( mm Hg ) 脉搏( 次/分 ) 呼吸( 次/分 ) 照射剂量( mGy ) 透视时间( 秒 )															
渗血 :无 少量 + 大量 ++ 淤斑、皮下血肿 :无 + 直径 < 5 cm ++ 直径 > 5 - 10 cm +++ 直径 > 10 cm															

## 介入手术记录单(续页)

手术 时间	手术进程	透视 时间	照射 剂量	意识	瞳孔	生命特征				输入( 液体、用药、对比剂、肝素 )			尿量	签名
						心率	BP	R	SPO2	名称	量	速率		
穿刺部位情况 :渗血 无 + ++ +++ 淤斑 无 + ++ +++ 皮下血肿 无 + ++ +++														
砂袋压迫时间 : 取砂袋时间 :														
足背( 桡 )\A 搏动情况 :有力 <input type="checkbox"/> 较弱 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 患肢制动时间 : <input type="checkbox"/>														
患肢皮肤温度 :温暖 <input type="checkbox"/> 冰凉 <input type="checkbox"/> 患肢皮肤颜色 :正常 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 紫绀 <input type="checkbox"/> 肿胀 <input type="checkbox"/>														