

医护一体化模式在失血性休克产妇院内急救衔接中的应用

郭伟航, 许超, 谭晓艳, 刘晓虹

(广东省中山市博爱医院 手术室, 广东 中山, 528403)

摘要: **目的** 探讨医护一体化交班模式在失血性休克产妇急救中的应用效果。**方法** 选取2015年1月—12月收治的43例失血性休克高危产妇为对照组,采用常规方法进行术前交接。另选取2016年1月—12月上述病因在我院进行治疗的38例高危产妇为观察组,采用医护一体化交班模式。观察2组患者手术开台时间、护理不良事件发生率。**结果** 观察组手术开台时间为 (8.08 ± 1.75) min,短于对照组的 (12.40 ± 2.38) min,差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组交接病情不全面、物品交接不齐全发生率分别为20.93%、27.91%,高于观察组的2.63%、2.63% ($P < 0.05$)。**结论** 失血性休克产妇院内急救衔接中使用医护一体化交班模式,能够缩短手术开台时间,减少交接不良事件的发生风险。

关键词: 医护一体化; 交班模式; 失血性休克; 院内转运; 护理管理

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0154-02

Application of doctor-nurse collaborating model in intra-hospital transportation of parturient women with hemorrhagic shock

GUO Weihang, XU Chao, TAN Xiaoyan, LIU Xiaohong

(Operating Theater, Boai Hospital of Zhongshan, Zhongshan, Guangdong, 528403)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of doctor-nurse collaborating model in intra-hospital transportation of parturient women with hemorrhagic shock. **Methods** Totally 43 parturient women were selected as the control group between January, 2015. Another and December, 2015, another 38 parturient women with hemorrhagic shock were included as the observation group between January, 2016 and December, 2016. The routine preoperative shift management was carried out in the control group, and the doctor-nurse collaborating model was adopted in the observation group additionally. The starting time of surgery and nursing adverse events were observed and compared between two groups. **Results** The starting time of surgery was (8.08 ± 1.75) min, in the observation group, which was shorter than (12.4 ± 2.38) min of the control group ($P < 0.05$). The incidence of incomplete transfer of illness information and medical items was lower in the observation group than that of controls (2.63% vs. 20.93%, 2.63% vs. 27.91%, $P < 0.05$). **Conclusion**

The doctor-nurse collaborating model is potentially effective to reduce the time-cost in intra-hospital transportation of parturient women with hemorrhagic shock.

KEY WORDS: doctor-nurse collaboration; shift model; hemorrhagic shock; intra-hospital transportation; nursing management

术中患者移交是指将患者基本信息和看护患者的职责由一位医务人员移交至另一位医务人员^[1],如沟通有效,则有助于关键信息的传送、患者护理的连续性以及形成平稳和衔接良好的护理环境;如沟通无效,则可能导致患者护理的脱节,造成不良后果^[2-3]。近年来医护一体化的紧密合作,

在多方面取得良好效果。产妇失血性休克急救手术交班内容繁多,时间紧迫,本院手术室将医护一体化交班模式运用到该类患者中,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—12月收治的包括宫缩乏力、前置胎盘、胎盘早剥、胎盘植入、羊水栓塞等原因引起的失血性休克的43例高危产妇为对照组。另选取2016年1月—12月上述病因引起失血性休克的38例高危产妇为观察组。本次研究经我院伦理委员会批准实施。2组患者年龄、孕期、出血原因等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

2组失血性休克产妇实施急诊抢救,积极给予抗休克治疗,待血压、生命体征得到控制后针对具体出血原因给予止血手术处理。对照组产妇院内急救衔接过程中采用常规方法进行术前交接班,病房护士送患者到手术室门口,与巡回护士依据手术通知单和《术前准备及手术交接查对单》逐项核查各项内容。观察组采用医护一体化交班模式,具体方法如下。

1.2.1 制定规范:制定产科失血性休克(含其它绿色通道疾病)术前交接规范。由手术室与产科组成项目团队,经文献查证、回顾以往病例在交接班中存在的不足,查漏补缺后制定规范。经医护培训后予以实施^[4]。

1.2.2 改变交接地点:由以往的手术室门口交接,转移到在手术间交接。常规模式中病房护士与巡回护士在门口交接,其余工作人员无从参与,难以立刻开展术前各项工作,改变交接地点可以避免这一难题。

1.2.3 分工交接内容:按危重患者监护要求持续监测生命体征,对呼吸、血压、心率、心电、神志、瞳孔初级评估,根据病情变化及时进行处理,坚持生命支持为先、器官功能维持为主为原则,同时评估孕产妇及胎儿宫内情况。病房护士与巡回护士交接内容为:患者身份、过敏史、备血、出血情况、备皮、术前用药、皮肤、禁食、知情同意书、携带物品。产科医生与麻醉医生交接内容为:患者生命体征、相关检查结果、胎心音^[5]。

1.2.4 交班完毕后各项工作无缝隙衔接:巡回护士与器械护士共同清点台上所有用物。病房护士继续为患者提供插尿管、输液、安慰等服务。

1.3 观察指标

记录2组患者手术开台时间(从患者进入手术室后快速实施开台前的各项工作到切皮所用的时间),对比护理不良事件(交接病情不全面、物品交接不齐全)发生率。

2 结果

观察组手术开台时间平均(8.08 ± 1.75) min 短于对照组的(12.4 ± 2.38) min ($P<0.05$)。观察组护理不良事件发生率低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组护理不良事件发生率比较[n(%)]

组别	交接病情不全面	物品交接不齐全
对照组($n=43$)	9(20.93)	12(27.91)
观察组($n=38$)	1(2.63)*	1(2.63)*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

医护一体化床边交接班模式与传统模式相比,打破了医患与护患之间的隔阂,使医生、护士及患者构成一个新的整体,医生在制定治疗方案及对患者进行检查时,护理人员能够有效参与。本院手术室护龄3年以内的护士占38%,当遇上产科急危病例或需处理异常情况时临床经验不足,交接不良事件发生率较高。妇产科产程中大出血的情况屡屡发生,严重时危及产妇的生命安全。术前医护人员精准、高效率的交接能够提高产妇的救治效果和存活率。本研究患者进入手术室后快速实施开台前的各项工作到切皮所用的时间,从对照组的(12.40 ± 2.38) min 缩短到观察组的(8.08 ± 1.75) min,为后续急救治疗赢得的宝贵的时间。综上所述,医护一体化交班模式应用于失血性休克产妇院内急救衔接中,能够缩短手术开台时间,减少交接不良事件的发生率。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 丁文雅,韩小云,沈亚娟,等. 手术室与病房联合质量督查在手术患者交接中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 40-42.
- [3] 秦春香,毛平,肖鹏,等. 医护沟通的影响因素及沟通方式研究进展[J]. 护理学报, 2014, 21(1): 25-28.
- [4] 雷巧玲,张娜,张茹,等. 医护一体化晨交班模式的构建与实践[J]. 护理学杂志, 2016, 31(9): 69-70.
- [5] 李继平,李李. 医护一体化优质服务模式探索[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 5-7.

(本文编辑:刘小欢)