



结构化团队护理模式对提高急诊抢救时效性及抢救质量的影响

杨静, 蔡纯雁, 王泽伟

引用本文:

杨静, 蔡纯雁, 王泽伟. 结构化团队护理模式对提高急诊抢救时效性及抢救质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(5): 680-682.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.032>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

急救护理流程在严重多发伤患者急救中的应用

Application of emergency care process in salvaging the patients with severe multiple trauma

蚌埠医学院学报. 2015(5): 676-677,678 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.05.038>

以问题为基础的护理模式在神经内科危重症患者抢救中的应用

Application of problem-based model of care in the rescue of the critical patients in department of Neurology

蚌埠医学院学报. 2015(9): 1272-1274 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.09.046>

呼吸衰竭病人进入急诊抢救室的时机与预后的相关性关系

Correlation between the timing of admission to emergency room and prognosis of patients with respiratory failure

蚌埠医学院学报. 2019, 44(8): 1074-1076 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.08.026>

基于多学科团队协作模式的路径管理在麻醉科手术病人转运中的应用

Application of path management based on multidisciplinary team collaboration in the transit of patients treated with anesthesia operation

蚌埠医学院学报. 2019, 44(2): 253-256 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.02.034>

风险管理策略在糖尿病足换药护理中的应用效果

Application effects of the risk management strategy in diabetic foot dressing care

蚌埠医学院学报. 2020, 45(5): 676-679 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.031>

结构化团队护理模式对提高急诊抢救时效性及抢救质量的影响

杨 静, 蔡纯雁, 王泽伟

[摘要] **目的:**探讨结构化护理团队模式对急诊病人抢救时效性和抢救质量的影响。**方法:**选取急诊科病人 90 例,随机分为观察组和对照组,各 45 例。观察组由经过培训的护理人员采用结构化团队护理模式进行抢救与护理,对照组病人由未经结构化团队护理模式培训的护理人员常规抢救与护理。观察 2 组病人的静脉通道建立时间、用药时间与抢救总时间、抢救成功率和不良事件发生情况。**结果:**观察组病人的静脉通道建立时间、用药时间和抢救总时间均明显少于对照组($P < 0.01$),抢救成功率明显高于对照组($P < 0.01$),2 组不良事件发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**结构化团队护理模式可以有效提高病人的抢救时效性和抢救质量。

[关键词] 结构化团队护理模式;抢救时效性;抢救质量

[中图分类号] R 47 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.032

急诊科是医院急救各种危重症病人集中的重要场所,而急诊病人大多具有病情发展快以及病情危重等特点^[1]。对送入急诊室的危重病人进行第一时间的救治,在更短的时间内抢救病人,可提高抢救成功率^[2]。但急诊抢救的工作过程中,护理人员的工作繁多,如果分工不明确,相互之间配合不密切,抢救时会出现慌乱情况,延误抢救的最佳时机。为了使急诊抢救更加高效有序,我院急诊科采用结构化团队护理模式,探讨其对提高急诊抢救时效性及抢救质量的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6-12 月我科收治的急诊病人 90 例,随机分为观察组和对照组,各 45 例。观察组男 26 例,女 19 例,年龄 19~78 岁;对照组男 24 例,女 21 例,年龄 20~79。2 组病人性别和年龄均具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 组建结构化护理团队 将急诊科护理人员分为 A 组和 B 组,A 组护理人员进行结构化团队护理模式培训,B 组不进行培训,进行常规护理。A 组护理人员再分为 3 个护理团队,每个团队 5 名护士,包括 1 名组长,1 名副组长,2 名低年资护士,1 名轮转护士。组长必须是工作 10 年以上有经验的护理人员,能为危重病人熟练进行气管插管以及心脏按压^[3];副组长必须是在急诊工作 5 年以上并多次参与急救的护理人员;低年资护士应在急诊工作 3~5

年,掌握基本的穿刺与换药技能;轮转护士的护理经验可少于 3 年。3 个团队轮流值班。

1.2.2 确立结构化团队模式的共同目标 由每个团队的组长将护理工作目标和要求向团队成员表达清楚,并通过多种方式与成员沟通,加深理解,鼓励成员大胆提出好的工作方法和建议,让团队成员一起参与讨论,并一起制定科室护理的目标,使所有护士都能积极地参与团队护理模式,提高抢救效果。

1.2.3 结构化护理团队培训 对 A 组 3 个团队护理人员进行急救技能的理论培训和实际操作考核,B 组不参与培训。A 组所有人员考核合格后,依据《2010 美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》^[4]中的相关标准制定固定职责、固定站位以及固定流程,把抢救过程分为固定的模块,使每个护理人员都有自己的岗位,负责做好自己的具体抢救工作。培训的原则是“有领导、有分工、有协作”^[5],急诊科主任与护士长制定抢救流程,利用每个周六与周日进行 10 周的培训,前 6 周选择典型的案例进行模拟培训,如呼吸衰竭、急性中毒、急性心肌梗死^[6]等,第 7 周进行抢救演练^[7],由其他科室护理人员扮演病人,护理团队按照抢救流程进行抢救。第 10 周由急诊科主任与护士长考核 3 个护理团队的培训结果,参照我国《急诊科护理质量考核标准》^[8],随机选择一个情景病历,由组长带领团队的成员进行模拟抢救。

1.2.4 结构化护理团队模式的实施 在抢救病人的过程中,团队的 5 名护士和 1 名医生互相配合进行抢救。组长的主要职责是指挥成员做好所负责的工作;副组长应站在病人的头部,密切注意呼吸是否顺畅,一旦出现呼吸道阻塞要立即为病人进行气管插管;轮转护士 1 名位于病人的右侧,为病人做好心

电监测,准备好吸痰机和除颤机^[9],在需要时可以立即使用;低年资护士 1 名位于病人左侧,在最短时间内为病人建立静脉通道并及时根据病情的变化注射药物;另一名低年资护士位于病人床尾,负责观察病人的血压、心率并做好记录;医生位于病人的右侧,负责整个抢救工作的指挥工作,根据病人的病情下医嘱并参与抢救。

1.2.5 制定激励奖励制度 适当的激励制度可以营造良性互动的团队精神^[10]。对工作表现积极、优秀的护士要给予适当的鼓励,护理工作中责任心强且专业技能、知识提升快的护士可以提升为组长,建立护士长领导下的组长负责制模式^[11]。每个月护理团队可以评选出一名工作最积极、能力提升快的护理能手,将照片贴在工作考核栏的第一个位置,下面是其他的护理人员的照片,并作为年终评选优秀护士的考核依据,来激发护士积极向上的团队精神^[12]。

1.3 观察指标 比较 2 组病人静脉通道建立时间、用药时间和抢救总时间,并比较 2 组病人抢救成功率与不良事件发生情况。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t') 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组病人静脉通道建立时间、用药时间和抢救总时间比较 观察组病人的静脉通道建立时间、用药时间及抢救总时间均明显少于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组病人静脉通道建立时间、用药时间和抢救总时间比较 ($\bar{x} \pm s; \min$)

分组	n	静脉通道建立时间	用药时间	抢救总时间
观察组	45	86.1 \pm 6.9	95.2 \pm 5.7	171.6 \pm 14.5
对照组	45	130.2 \pm 8.4	121.3 \pm 6.1	304.6 \pm 31.4
t	—	27.21	20.97	25.80 [△]
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

△示 t' 值

2.2 2 组病人抢救成功率与不良事件发生率比较 观察组病人的抢救成功率明显高于对照组 ($P < 0.01$), 2 组不良事件发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 2)。

3 讨论

急诊科主要救治一些病情危急且严重的病人, 此类病人通常病情复杂、变化快, 在抢救过程中医护

人员必须争分夺秒、快速有效, 才可以节省抢救时间, 获得最佳的抢救效果^[13]。抢救时效性及抢救质量是评价急诊抢救效果的标准^[14]。抢救时效性是指单位时间内的抢救成功率^[15]。在没有采用结构性的分工时, 从病人送到急诊室开始, 到抢救结束的过程中, 护理人员难以清楚区分工作的重点和顺序, 在医生下医嘱后, 会出现两名护士同时做一项工作, 而重要的抢救却没有护士操作的情况, 使抢救现场混乱。

表 2 2 组病人抢救成功率与不良事件发生率对比 [n ; 百分率 (%)]

分组	n	抢救成功	不良事件发生
观察组	45	44 (97.78)	1 (2.22)
对照组	45	31 (68.89)	6 (13.33)
χ^2	—	13.52	2.48 [△]
P	—	<0.01	>0.05

△示校正 χ^2 值

结构化团队护理模式首先注重对护士进行结构化分层, 由经验丰富的组长领导中、低层次的护士进行抢救, 经过定期的培训后, 结构化团队护理模式将参与抢救的护理人员以结构的形式分组分工, 根据护士的级别与经验进行分配岗位和职责, 每个护士都有自己的位置, 是站在病人的右侧还是左侧, 都不能随意调换。在此过程中, 组长的领导性发挥重要作用, 组长要站在床尾做全面指挥, 轮转护士与低年资护士位于病人两侧, 负责静脉通道的开通与快速用药, 这种明确分工减少了抢救过程中的混乱, 使抢救具有连贯性, 也不会出现遗漏的步骤。本研究结果显示, 观察组病人的静脉通道建立时间、用药时间、抢救总时间均较对照组明显缩短, 提示结构化团队护理模式提高了抢救时效性, 为病人争取了更多的时间。

且实施结构化团队护理模式后, 团队定期对成员进行心脏复苏以及气管插管等技能的培训, 并模拟急救的场景, 使年轻护士能快速积累经验, 护理人员的整体服务水平得以提高。尤其是面对突发事件时, 减少慌乱, 提高应急能力, 也增强了医护人员整体协作能力^[16]。护理过程中发现存在的安全隐患, 也能及时报告给护理组长, 在组长及时整改后, 可以避免出现护理差错^[17]。除护士与护士的配合外, 另一方面是护士与医生的配合, 好的抢救效果是由医生和护士共同配合的结果, 在急诊室内, 危重病人的病情是可能随时变化的, 抢救医生改变医嘱后,

护士能快速做出相应的反应,与医生形成一个高效的抢救团队^[18-20]。本研究结果显示,实施结构化团队护理模式后,观察组的抢救成功率明显高于对照组,保证了抢救室的护理安全。

综上所述,结构化团队护理模式是一种新的护理理念,在这种模式下,参与抢救的护理人员都有自己的岗位和职责,团队协作力增强,提高了抢救时效性及抢救质量,值得推广。

[参 考 文 献]

- [1] 邱运红. 急诊护理风险的原因及护理风险管理的实践与成效[J]. 中国临床研究, 2016, 8(9): 147.
- [2] 孙晶. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2012, 10(23): 687.
- [3] 余艳. 优质护理服务在急诊科工作中的应用分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(2): 283.
- [4] 麻笑娇, 杨建丽, 周艳. 急诊科护理管理中引入团队管理模式的效果[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(24): 107.
- [5] 陈秋菊, 陈雁. 结构化护理团队模式在急诊护理管理中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 1382.
- [6] 孙志慧. 结构化团队护理模式改善急诊患者的抢救时效性和质量的效果分析[J]. 中国民康医学, 2015, 20(27): 125.
- [7] 陈岚, 胡润仙, 曹敏. 分组质量控制对急诊质量管理中的应用[J]. 护理与康复, 2013, 12(1): 57.
- [8] 刘喜红, 杨会琴, 秦霞. 岗位管理下成组护理模式在急诊抢救室的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(31): 3555.
- [9] 崔钰春, 黄惠琼. 结构化分工协作急诊抢救流程的质量与效

率研究[J]. 中国临床护理, 2015, 7(3): 185.

- [10] ZHANG Y, LI W, YAN T, *et al.* Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography [J]. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci, 2015, 29(3): 387.
- [11] 梅晓燕. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2013, 25(15): 48.
- [12] 黄妹. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 辽宁医院学报, 2013, 5(12): 80.
- [13] 林丹婷. 团队管理模式在急诊护理管理中的应[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(7): 66.
- [14] 王晓燕. 护士分团管理的方法与体会[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(2): 147.
- [15] FOLEY RN, PARFREY S, SARNAK MJ. Epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal disease [J]. J Am Soc Nephrol, 2014, 9(12Suppl): S16.
- [16] 杨俊峰. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(12): 103.
- [17] 谭淑英, 刘海艳, 李小霞, 等. 探讨团队管理模式在急诊护理管理中的应用效果[J]. 医药前沿, 2015, 23(23): 273.
- [18] 王宏宇. 探讨团队管理模式在急诊护理管理中的实际应用效果[J]. 中国保健营养, 2014, 24(7): 4115.
- [19] 李艳. 质量控制对急诊护理质量管理中的作用分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(8): 57.
- [20] 刘莉. 结构化护理团队对急诊患儿急救效果的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 457.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2020)05-0682-03

· 护理学 ·

手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率中的应用

张夏悻

[摘要] **目的:**探讨手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率中的应用效果。**方法:**选取行腹腔镜手术治疗的病人 90 例,随机分为观察组和对照组,各 45 例。对照组实施常规手术室护理,观察组实施手术室护理路径,比较 2 组病人的手术配合效率及病人的护理满意度。**结果:**2 组病人均手术成功。观察组的术前准备时间、建立气腹时间、腔内操作时间、调整术野时间、总手术时间和术后整理时间均少于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。观察组在术前访视、术前宣教、术前准备、手术配合、手术室舒适度、服务态度和关心病人方面的满意度评分均明显高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**手术室护理路径能够提高腹腔镜手术的配合效率,改善病人的护理服务满意度。

[关键词] 手术室;护理路径;腹腔镜手术;配合效率;护理满意度

[中图分类号] R 47

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.05.033

腹腔镜手术具有创伤小、术后恢复快、并发症少等优点,受到广大病人的欢迎。近年来随着人们生活水平的提高和自我保护意识的增强,选择腹

腔镜手术治疗的病人越来越多,且病人对腹腔镜手术医疗质量的要求也越来越高。护理配合是决定腹腔镜手术质量的重要因素之一。护理路径是以护理程序为指导,具有时间性和顺序性的护理计划,有助于减少遗漏项目,提高护理质量^[1]。手术室护理路径是将护理路径应用于手术室的专业配合中的一种护理模式。我们选择行腹腔镜手术治疗的 90 例病

[收稿日期] 2016-09-13 [修回日期] 2018-01-03

[作者单位] 中国医科大学附属第一医院 手术室,辽宁 沈阳 110001

[作者简介] 张夏悻(1984-),女,护师。