

痛而影响治疗。因此,在输入鸦胆子油乳注射液之前应使用 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液进行血管通透性试验,确保针头进入血管(有回血)后方可接入含有鸦胆子油乳注射液的输液。用药时使用 PICC 置管能够有效保护患者外周血管,避免静脉炎及药液外渗的发生。此外,临床报道有些患者用药后会发生过敏现象,一般有迟发性和速发型 2 种类型。本研究中 31 例患者应用鸦胆子油乳发生 1 例过敏反应,表现为寒战、发热、皮疹,这种反应多发生在用药 30 min 内,为速发型过敏反应。该类型症状轻时表现为厌食,严重时可出现过敏性休克,一般发现后需立即停药,必要时应用抗过敏药物,这些症状多在 3~5 d 后消失<sup>[10]</sup>。迟发型过敏反应多在用药 2~4 d 后出现,表现为发热、恶心、呕吐等。所以在应用鸦胆子油乳时护理人员要加强预防及护理工作,详细告知患者及家属药物治疗作用及可能出现的不良反应,并加强巡视。一旦出现可疑不良反应,应第一时间停止用药,做好输液器更换、吸氧、保暖等先期工作。

因此,宫颈癌放疗化疗联用鸦胆子油乳可提高患者生存质量并减轻放疗化疗的不良反应,但要注意严格观察患者的病情,重视预防措施,科学、积极的应对出现的不良反应,给予及时有效的护理。

## 参考文献

- [1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002[J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55: 74-108.
- [2] Yan WM, Li XZ, Yu ZL, et al. Clinical value of concurrent radiochemotherapy in cervical cancer and comparison of ultrasonography findings before and after radiochemotherapy[J]. Genet Mol Res, 2015, 14(2): 3633-3639.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.02.053

# 手术室医护一体化在首台手术准点开台率中的应用

李 敏, 毕玉田, 甘晓琴<sup>△</sup>, 陈 娟, 杨 维

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所麻醉科手术室, 重庆 400042)

[中图分类号] R4.R197

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)02-0287-02

伴随现代医学的不断发展,医院手术患者呈增长趋势。而手术室的工作效率就直接影响外科手术的周转率和医院的经济利益,其中作为手术室工作效率指标之一的首台手术准点开台率发挥至关重要的作用。2010 年 Dpetri 等<sup>[1]</sup>学者阐述医护一体化是指医生和护士之间协作沟通的一种人际关系。因此,本科自 2013 年 3 月采用医护一体化管理首台手术准点开台时间,提高手术室工作效率。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院为三级甲等综合性军队医院,开放床位 2 500 张,每天手术量平均 120 台,综合手术室(除眼科、医学美容科手术室)设有 27 个手术间,大部分手术需接台甚至接台到晚上,使得手术患者和医护人员都极疲惫。所以首台手术准点开台率即首台手术下刀切片时间直接影响手术室的工作效率。本研究提取 2012 年 3~9 月每个工作日首台手术准点开台率作为干预前数据,提取 2013 年 3~9 月实施医护一体化管理后每个工作日首台手术准点开台率作为干预后数据进行干预前、后比较。

- [3] 李拥军,邓飞,蔡正斌,等. 鸦胆子油乳注射液对老年胃肠肿瘤患者卡氏健康状况和营养状况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(1): 72-74.
- [4] 殷蔚伯,余子豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 2576.
- [5] Gul S, Murad S, Javed A. Prevalence of High risk Human Papillomavirus in cervical dysplasia and cancer samples from twin cities in Pakistan[J]. Int J Infect Dis, 2015, 34: 14-19.
- [6] Sun H, Hou H, Lu P, et al. Isocorydine inhibits cell proliferation in hepatocellular carcinoma cell lines by inducing G2/m cell cycle arrest and apoptosis[J]. PLoS One, 2012, 7(5): e36808.
- [7] Lim BK, Ng KY, Omar J, et al. Immunogenicity and Safety of the AS04-adjuvanted Human Papillomavirus-16/18 Cervical Cancer Vaccine in Malaysian Women Aged 18-35 years: A Randomized Controlled Trial[J]. Med J Malaysia, 2014, 69(1): 2-8.
- [8] Hu JM, Li L, Chen YZ, et al. Human papillomavirus type 16 infection may be involved in esophageal squamous cell carcinoma carcinogenesis in Chinese Kazakh patients[J]. Dis Esophagus, 2013, 26(7): 703-707.
- [9] 于雅男. 鸦胆子化学成分的研究[J]. 药学报, 1990, 25(5): 382-386.
- [10] 金星, 雷招宝. 鸦胆子油乳注射液的不良反应与合理用药建议[J]. 中成药, 2010, 3(32): 486-488.

(收稿日期: 2015-08-03 修回日期: 2015-09-08)

## 1.2 方法

**1.2.1 设立医护一体化专项管理小组** 2013 年 1 月科室质控会成立医护一体化专项管理小组,其中“首台手术准点开台率”列入专项管理监测项目之一。由麻醉科主任和手术室护士长总负责,各专科组麻醉组长和护理组长为组员。

**1.2.2 跟踪调查,分析原因** 专项管理小组讨论制订《每日择期手术首台开台记录表》,录用到手术麻醉信息系统中,由巡回护士负责记录。《每日择期手术首台开台记录表》包括以下 5 项数据:患者入室时间、麻醉开始时间、麻醉操作完成时间、医生到达时间、切皮开台时间。1 个月后收集所有数据,汇集到专项管理小组。专项管理小组通过对每个时间段工作流程的调查、讨论、研究,得出每个时间段的最理想时间值。最后将收集到数据与理想时间值进行对比、分析,总结出未准点开台的原因有以下几项:(1)手术医生原因[78 例(51.7%)];(2)麻醉医生原因[42 例(27.8%)];(3)手术室护士原因[19 例(12.6%)];(4)其他原因[12 例(7.9%)]。其中手术医生和手术室工作人员的原因是导致首台手术未准点开台的主要原因,

与孙燕等<sup>[2]</sup>的调查结果相符,针对主要原因作重点改进措施,其中手术医生为重点改进人群。

**1.2.3 确立目标,持续监督** 针对“首台手术准点开台率项目”,医护一体化专项管理小组与各科室主任和护士长研究、协调,确立择期手术首台手术开台时间为上午 9:00。又根据一些重大手术和复杂手术的实际要求,将合格率标准认定为 90.0%。由巡回护士每天进行真实记录和保存,每月进行 1 次汇总、分析,告知相应不合格科室负责人,从而进行改进和督促。

**1.2.4 临床手术科室方面改进措施**

**1.2.4.1 落实弹性制度** 对于首台手术医生加强弹性查房制度的落实,缩短早查房时间,错峰处理医嘱,可将部分工作顺延至手术结束后完成,并且保证 1 名手术医生早到手术间,进行手术安全核查和手术体位的正确摆放。

**1.2.4.2 强化护士排班制度** 对一些术前准备比较复杂的手术,安排加强班护士提早上班,及早做好术前准备,确保能准时将手术患者接入手术室。

**1.2.4.3 加强手术患者的术前宣教** 保障首台接送患者时,患者在床在位,术前准备完善。

**1.2.4.4 完善手术患者的监测** 病房护士加强术前 1 h 监测,保障手术患者各项生命体征适于手术指针范围内。若有异常,及时通知手术医生,根据患者实时情况,决定是否手术,如需取消手术,及时与手术室联系、协调,确保首台手术的顺利进行。

**1.2.5 手术室方面改进措施**

**1.2.5.1 加强科室规章制度完善及人力资源管理** 端正科室人员的工作态度,提高工作效率。设定具体岗位及时通知外科病房护士第 2 天首台手术的信息和变更情况,以便病房护士能准确及时对首台手术患者作术前准备。增加首台手术接送患者的工作人员人数,确保准时将首台手术患者接入手术室。

**1.2.5.2 规范科室操作流程,加强专科业务培训** 提高年轻麻醉医生和年轻护士专业素质;加强与手术医生的及时沟通,保证首台手术开台时间的准时性。

**1.2.5.3 缩短晨交班的时间** 从 1 周 1 次大交班,改为 1 周 3 次小交班。增加每周交班次数,减少每次交班时间,医护选择同一交班时间。

**1.2.6 保障部门方面改进的措施**

**1.2.6.1 手术专梯专用** 使用手术室专用电梯接送患者,能有序、快速接入首台手术患者。

**1.2.6.2 手术器械保障到位** 每日下午将第 2 天择期手术安排表打印一份传递给供应室,告知首台手术需要的器械和特殊器械,保证每天首台手术的开台时间。

**1.2.6.3 基础保障科室有效沟通** 医院营房科及时将水、电、气的供应情况通知手术室和供应室,各科根据手术首台情况提前做好准备,保障首台手术的敷料及器械及时到位。

**1.2.6.4 外带器械专项管理** 手术外带器械的消毒与管理,由手术室专人监督、管理。

**1.3 统计学处理** 数据分析采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计分析,计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

干预前[2 235 例(68.8%)]、干预后[2 988 例(91.9%)]首台手术准点开台率的比较,干预后首台手术准点开台率明显提

高,差异有统计学意义( $\chi^2 = 600.7, P < 0.01$ )。

## 3 体 会

**3.1 医护一体化增强手术科室对首台手术准点开台率的重视** 通过医护一体化专项管理小组的成立,促进科室业务质量的提高,监督、督促手术科室的改进,提高手术医生对首台手术准点开台重要性的认识。手术科室通过对首台手术医生实行弹性制度、错峰制度等,有效地缓解由于医生原因导致的首台手术延迟,使手术室和手术科室在首台手术准点开台的重要性上达到共鸣。

**3.2 医护一体化的管理增强各科室信息的沟通** 医护一体化专项管理小组的成立,促使手术室与手术科室、辅助部门之间能及时传递、反馈信息,并且也促进医生与护士之间的有效沟通。通过信息沟通,各科室、各部门、各岗位都采取了改进措施,保障首台手术准点开台。医护一体化的管理为信息的反馈提供了良好的共享平台。

**3.3 医护一体化的管理提高手术室工作效率** 手术室是医院的重要医疗资源,也是医院进一步发展、提高运行效率的瓶颈。其中首台手术按时开始时间是影响当日手术运行效率的重要因素之一<sup>[3]</sup>。本院手术室通过医护一体化管理首台手术准点开台率能有效地利用现有的人力和物力资源,及时缓解由于手术台次增多,手术患者大幅上升引起的手术科室和手术室之间的矛盾,提高了手术室工作效率,进而加快住院患者周转率。在原有人力、物力资源的配置下,更加优化了医院的服务水平。

**3.4 医护一体化的管理提高了医护人员及患者的满意度** 医护一体化是指医生和护士平等自主、相互尊重和信任且具有一定专业知识与能力的前提下,通过开放的沟通和协调,共同决策,分担责任,为患者提供医疗护理服务的过程<sup>[4]</sup>。医护一体化模式在首台手术准点开台率方面的应用,降低了手术室工作人员等待手术医生的情况,同样也减少了由于手术室的原因导致手术医生等待手术的情况,均提高了双方的满意度,促进手术室和临床科室工作衔接更加和谐。对医生、护士和患者的满意度取得了良好的临床效果<sup>[5-8]</sup>。

## 参考文献

- [1] Dpetri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration[J]. Nurs Forum, 2010, 45(2): 73-82.
- [2] 孙燕, 蒋艳. 首台手术延迟开始的原因分析[J]. 当代护士: 中旬刊, 2013, 3(3): 101-102.
- [3] 山慈明. 法国医院手术室提高使用效率的方法[J]. 中华护理杂志, 2006, 12(12): 1146-1147.
- [4] 陈静, 张振香, 谢红. 医护合作关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1136-1139.
- [5] 陈佳丽, 宁宁, 李欢, 等. 临床医护一体化合作模式的实施现状调查[J]. 护理研究, 2013, 27(20): 2092-2094.
- [6] 马莉, 宁宁, 刘玲, 等. 综合医院开展医护一体化合作模式的调查[J]. 华西医学, 2012, 27(11): 1711-1712.
- [7] 李欢, 宁宁, 马莉, 等. 护理人员对实施医护一体化工作模式的评价[J]. 护理研究, 2012, 26(11): 3040-3041.
- [8] 罗敏. 医护合作联合查房在优质护理服务中的实施与探讨[J]. 当代护士: 中旬刊, 2012, 2(2): 167-169.