

麻醉复苏室应用程序化管理模式的效果研究

伍细芳

郴州市第一人民医院麻醉科 湖南郴州 423000

[摘要]目的 探讨麻醉复苏室应用程序化管理模式的应用效果。**方法** 选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月行手术治疗实施全身麻醉的患者 120 例作为本次研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组患者接受常规交接习惯与复苏室护士护理, 观察组患者按程序化交接管理模式护理。比较两组交接状况。**结果** 观察组患者在交接过程中的护理安全明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 程序化交接管理模式在麻醉复苏室中运用能够保证患者的交接安全, 降低护理风险发生率, 提高医疗服务质量, 值得临床推广与应用。

[关键词] 麻醉复苏室; 程序化管理模式; 效果

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-258-01

随着当前医疗技术的不断推广, 人们越来越信赖手术的实施, 也愿意选择手术来进行治疗。而手术作为一种有创治疗方案, 会使得患者存在较强的应激反应, 且疼痛感较强。针对该种状况, 必要对其加以麻醉。全身麻醉是临床手术实施的常见麻醉方案, 该种麻醉方案会使得患者在一定时间内处于麻醉状态, 在手术结束后, 必须要由手术室送至麻醉复苏室复苏, 对其生命体征进行观察, 在确定平稳后, 方可送回病房。在手术室送至麻醉复苏室、麻醉复苏室送至病房, 在两次交接的过程中, 患者可能发生的风险较高。可以说, 交接质量直接影响到患者的安全。常规的麻醉复苏室护理与交接习惯, 很容易使得患者处于风险之中, 这就使得临床可能存在的医疗事故较多^[1]。针对该种现象, 我院提出对麻醉复苏室患者给予程序化护理模式加以干预, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月至 2017 年 1 月行手术治疗实施全身麻醉的患者 120 例作为本次研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。其中, 对照组男性患者 34 例, 女性患者 26 例, 年龄 45~87 岁, 平均年龄 (68.21±6.89) 岁; 观察组男性患者 37 例, 女性患者 23 例, 年龄 45~88 岁, 平均年龄 (67.98±6.98) 岁。纳入标准: (1) 所有患者的临床资料完整; (2) 两组患者诊治符合其具体状况。将两组患者年龄、性别等一般资料进行比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规交接习惯与复苏室护士护理, 在交接的过程中均按照常规要求进行。观察组患者按程序化交接管理模式护理。其主要内容: (1) 参与人员。麻醉师、巡回护士、麻醉复苏护士、运动人员; (2) 交接物品。病历、术中所需的影像学资料、药物等; (3) 释义。对于按照工作内的逻辑关系来确定的一系列相互关联的活动所实施的管理方式。其需要根据麻醉患者的具体状况来制定交接, 并且适当的将结果反馈下来^[2]。(4) 实施要点。目的: 将医疗安全落实到每个细节, 在术后对患者的状况进行观察, 在确定患者意识清晰后, 方可转入普通病房。细节: 在实施的过程中, 需要根据规定来细化程序化交接管理模式前, 巡回护士与复苏室护理制定合理的交接计划, 并且尽可能保证计划符合患者的实际状况。同时, 在交接的过程中, 需要对应的监督人员, 从而对模式的使用价值进行评估。(5) 注意。在交接的过程中, 尽量避免患者家属参与, 部分患者家属认为患者出手术室即是手术完成, 从而过多的干预麻醉复苏室交接^[3]。因此, 护理人员需要让患者家属树立正确的意识。(6) 过程。在手术结束后, 麻醉师需要与巡回护士一起将手术患者送至麻醉复苏室, 与复苏室护理人员进行交接。在交接的过程中, 可能会出现一些风险因素, 护士必须要及时与麻醉复苏室护士进行沟通, 就患者神志状态、皮肤、管道以及物品四个项目进行注意。

1.3 评价指标

统计两组患者交接结果, 并且针对性的分析交接差错出现的原因。本次研究中主要差错有: 交接漏项、管道缺失、资料混乱、药品遗漏。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者在交接过程中的护理安全明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1: 两组患者交接结果比较 (n, %)

组别	准确交接	未交接	交接差错
观察组 (n=60)	58 (96.67)	0	2 (3.33)
对照组 (n=60)	30 (50.00)	8 (13.33)	22 (36.67)

表 2: 两组患者交接差错比较 (n, %)

组别	交接漏项	管道缺失	资料混乱	药品遗漏
观察组 (n=60)	1 (1.67)	0	1 (1.67)	0
对照组 (n=60)	3 (5.00)	8 (13.33)	6 (10.00)	5 (8.33)

3 讨论

随着手术患者数量增多, 麻醉复苏室接收的患者数量也相对增多。而麻醉复苏室的工作人员有限, 在该种状况下, 很容易因为交接不当出现安全事件^[4]。在以往的麻醉复苏室工作中, 采取常规交接习惯与护理方案, 该种护理行为缺乏对患者整体状况的评估, 也缺少对交接中可能存在的风险的规避, 没有意识到交接工作的开展需要一定的程序性, 这就使得在交接过程中, 缺少对患者的关注, 也缺少对家属的调节, 从而使得一些不必要的风险和纠纷存在。针对该种状况, 必须要采用更加完整的护理管理方案^[5]。在本次研究中所提出的程序化管理模式, 其以麻醉复苏室的工作为基础, 针对转移患者的状况进行分析, 针对性的制定交接流程, 从而保证交接的安全性。可以说, 程序化的护理管理模式实际上是一种递进模式, 执行人员按照已经编好的程序去实施, 能够取得较好的成果。观察组患者给予程序化管理模式, 对照组采用常规交接习惯与护理模式, 从结果上比较, 观察组安全性高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 程序化交接管理模式在麻醉复苏室中运用能够保证患者的交接安全, 降低护理风险发生率, 提高医疗服务质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 黄小燕, 王乐洁, 黄晓红, 孔令洁. 麻醉复苏室规范化护理管理的探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(05):52-53.
- [2] 陈伦江, 陈豫, 唐淋峰. 程序化管理模式在麻醉复苏室的应用 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 8(09):326-327.
- [3] 陈进芬, 吴丽平, 梁月兰, 陈雪琼, 何小云. PDCA 管理方法在麻醉复苏室气管脱管中的应用及护理 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(13):89-91.
- [4] 刘新莲, 常后婵, 蔡月优, 曹艳冰, 钟爱玲. 对麻醉复苏室实施科学管理实践探讨 [J]. 护理研究, 2012, 26(32):3041-3043.
- [5] 张婧. 手术室麻醉复苏室的设立与护理 [A]. 中华护理学会. 中华护理学会第 14 届全国手术室护理学术交流会议论文汇编 (下册) [C]. 中华护理学会, 2010:3.