

# 医护一体术前访谈对整形求美者手术准点率的调查研究

张文娟

华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科 430022

**【摘要】目的** 探讨医护一体术前访谈对整形求美者在提高手术准点率中和手术效果满意率中的应用效果观察。**方法** 选取2018年11-12月每个工作日在该院手术室进行的非急诊择期手术108例为对照组,2019年1月-2月每个工作日进行的非急诊择期手术103例为观察组。调查并分析对照组手术延迟原因,观察组针对主要原因拟定对策,优化术前手术流程。比较两组手术准点率、平均延迟时间、患者对“手术准点开始”的单项满意率,评估目标达成率和进步率。**结果** 实施医护一体化术前访谈后,手术准点率从52.2%提高到78.4%,患者满意率从67.0%提高到88.3%。手术延迟情况:观察组11例,平均延迟(11.2±5.3)分钟;对照组21例,平均延迟(22.2±8.7)分钟。**结论** 实施医护一体术前访谈可有效提高首台手术准点率和患者满意率,缩短手术延迟时间。

**【关键词】** 医护一体术前访谈;整形求美者;手术准点率

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-0867 (2019) 12-170-01

伴随现代医学的发展,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,而择期手术能否按照预约的时间准点执行是评价手术间利用率的一个重要指标<sup>[1]</sup>,2010年Dpetri<sup>[2]</sup>等学者阐述医护一体化是指医生和护士之间协作沟通的人际关系。整形外科在这几年的发展尤为迅速,住院患者增多,手术病人也随之增多,手术的难易程度加大,手术时间变长,在现有不增加科室医务人员和手术间不变的前提下,只有提高科室的首台手术准点率和减少手术间等待的时间来提高工作效率,因此本科室自2018年来采用医护一体化管理整形外科患者从入院到手术准点开台时间,提高病房护士及手术医生的工作效率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院是一所三级综合性医院,整形外科作为医院的重点专科,2018年收治病人1300人次,手术人次1265人次,占总人数的97.3%,未治出院人数35人次,占总人数的2.69%,平均8台/日,护士人数13人,其中2人病休,医生24人,1人产休,病床总数45张,手术室固定手术台为2台,在科室医护人员紧张,病人人数和每日手术人次过多,导致病房手术完成不了,病人等床现象明显,医生护士不能准点下班。

### 1.2 方法

科室成立整形医护一体小组微信工作群,成员为科室的所有教授,及教授组的主治负责医生以及科室主班负责高年资护士N3和责任护士N1,N2,主要分工:病人入院后由主班护士负责微信联系相关教授组的主治负责医生后,进行实时跟踪,医生等患者完善病例后开具必要的术前相关检查及抽血化验,护士和主管医生麻醉师共同与患者进行面对面就(检查结果,术前照相,术中术后并发症,手术方式,术后效果等)进行术前访谈沟通,再由教授与患者进行面诊,术前对患者及家属的疑问及困惑给予满意的解答,确保患者无犹豫迟疑影响次日手术的进程,加快周转,减少手术浪费时间,麻醉师对术中术后镇痛进行随访,评估患者术前全身麻醉的指征,避免因临时术前检查不完善或检验结果影响手术准点开台的种种因素,将医生护士及麻醉师的准备做到尽可能的完善,通过三方与患者进行及时沟通,来消除患者准备的不充分,

来提高手术准点率,抽取2019年1月-2月每个工作日进行的非急诊择期手术103例对其实施医护一体化管理进行干预及分析原因与选取2018年11-12月每个工作日在该院手术室进行的非急诊择期手术108例进行对比,对比结果数据如下:

表1:影响患者手术准点率的因素

| 原因                | 对照组<br>例数(台) | 观察组<br>例数(台) |
|-------------------|--------------|--------------|
| 术前准备不完善           | 0            | 4            |
| 麻醉不过关             | 1            | 5            |
| 病房护士术前准备执行晚       | 2            | 2            |
| 患者临时改变手术时间及手术方法   | 2            | 4            |
| 病人特殊情况的发生(感冒,月经期) | 3            | 3            |
| 病房护士与手术室护士交接时间长   | 3            | 3            |

## 2 结果

实施医护一体化管理后,医生和护士及麻醉师之间的沟通,促进病房与手术室及辅助部门之间的信息沟通,保障了手术首台的准点开台率,医生,护士和麻醉师在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>[3]</sup>,医护一体化模式在手术准点开台率方面的应用,降低了手术室工作人员等待患者的时间,同样也减少了患者等待医生麻醉师的时间,均提高了双方的满意度,促进手术室和临床科室工作的衔接和沟通,对医生护士和患者的满意度取得了良好的临床效果<sup>[4-5]</sup>,患者手术准点率提高,手术延迟时间也缩短,患者对手术效果满意度也随之提高。

## 参考文献:

- [1] 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.
- [2] Dpetri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration[J]. Nurs Forum, 2010, 45(2): 73-82.
- [3] 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.
- [4] 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):2091-2094.
- [5] 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.