

多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果分析

黄燕 李建华 纪伯梅*

太仓市第一人民医院, 江苏 苏州 215400

[摘要]目的: 探究多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果。方法: 参与此次研究的 60 例患者均为 2023 年 2 月~2024 年 2 月在本院进行急诊手术的患者, 根据红蓝小球抽签结果将患者分为对照组 (n=30, 常规护理) 和观察组 (n=30, 多学科团队协作模式), 对比两组患者围手术期各方面情况。结果: 与对照组相比, 观察组患者围手术期情况相对更理想 ($P<0.05$) 组间对比, 观察组患者对护理服务更满意 ($P<0.05$); 两组相比, 观察组少有患者出现腹腔不良情况 ($P<0.05$)。结论: 在急诊手术中采取多学科团队协作模式可以有效帮助患者改善围手术期情况和护理满意度, 减少腹腔不良情况的发生。

[关键词] 急诊手术; 多学科团队协作模式; 腹腔感染; 预防效果

DOI: 10.33142/cm.n.v2i1.13135

中图分类号: R735.35

文献标识码: A

Analysis of the Effectiveness of Multidisciplinary Team Collaboration Model in Preventing Abdominal Infections in Emergency Surgery

HUANG Yan, LI Jianhua, JI Bomei*

Taicang First People's Hospital, Suzhou, Jiangsu, 215400, China

Abstract: Objective: to explore the effectiveness of multidisciplinary team collaboration model in preventing abdominal infections in emergency surgery. Method: the 60 patients participating in this study were all patients who underwent emergency surgery in our hospital from February 2023 to February 2024. According to the results of the red and blue ball lottery, the patients were divided into a control group (n=30, routine nursing) and an observation group (n=30, multidisciplinary team collaboration model). The perioperative conditions of the two groups were compared. Result: compared with the control group, the observation group had relatively better perioperative conditions ($P<0.05$), and compared with the control group, the observation group was more satisfied with nursing services ($P<0.05$); Compared with the two groups, there were fewer patients in the observation group who experienced abdominal discomfort ($P<0.05$). Conclusion: adopting a multidisciplinary team collaboration model in emergency surgery can effectively help patients improve their perioperative conditions and nursing satisfaction, and reduce the occurrence of abdominal discomfort.

Keywords: emergency surgery; multi disciplinary team collaboration model; abdominal infection; preventive effect

腹腔手术的实施在改善患者症状、治疗疾病的过程中也会受多种因素的影响而增加患者发生感染的风险, 腹腔感染的发生不仅会影响患者的手术治疗效果和术后康复, 同时也会为患者带来更多的并发症, 影响患者的生活质量和生命安全。在急诊手术中, 为了预防腹腔感染的发生必须要重视护理工作地开展。常规护理措施虽然对急诊手术预防腹腔感染具有一定的效果, 但基于护理措施的基础性、统一性, 所以针对不同的患者所产生的护理效果不同。近年来, 多学科协作模式的应用让护理质量稳步提升。该护理模式强调多学科专业人员需要充分发挥自己的专业素养和技能, 共同促进护理工作规范化、科学化、个性化发展, 为患者提供更优质的护理服务^[1]。而本文旨在探究急诊手术中多学科团队协作模式的应用对预防患者出现腹腔感染产生的作用。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

此次研究参与者为 2023 年 2 月~2024 年 2 月在本院进行急诊手术治疗的患者, 共计 60 例患者通过抽取黄蓝双色

球分为对照组和观察组, 每组各 30 例; 男、女患者例数分别为 32 例、28 例; 平均年龄 (42.51±6.54) 岁; 疾病类型包括阑尾炎、腹膜炎、腹部肿瘤和其他; 手术方式包括腹腔镜和开腹两种。两组患者一般资料无明显差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 在住院进行急诊手术治疗前 1 周患者未使用过抗菌药物和免疫抑制剂; (2) 为患者实施手术治疗的团队相同; (3) 患者在急诊手术期间生命体征较为稳定, 未出现死亡案例; (4) 患者和家属积极配合。

排除标准: (1) 患有传染性疾病、恶性肿瘤疾病或凝血功能异常的患者; (2) 处于妊娠与哺乳期的女性患者; (3) 患者和家属的配合意愿低, 依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理)

对照组的患者在入院后, 经过护理人员和急诊医生对其进行评估和生命体征检测后立即围棋建立静脉通道和呼吸支持, 并实施抢救和手术治疗。

1.2.2 观察组 (多学科团队协作模式)

观察组的患者入院后的经历的急诊流程和接受的常

规护理措施与对照组相同。区别在于观察组患者入院后急诊还会联合手术室等其他科室的人员组建多学科团队对患者进行护理干预。多学科团队协作模式模式的实施流程和实施内容如下：(1) 急诊团队协作模式创新：急诊科需要对多学科团队协作模式有充分的认识，并积极对现有的团队协作模式进行改进和创新，加强与手术室、康复科、营养科等医院其他科室的联系，促进科室之间、专业人员之间的交流和协作^[2]。(2) 团队组建：组建多学科协作团队也是非常重要的一个环节，多学科团队协作模式强调团队成员的多样性，需要团队成员之间相互配合各自发挥专长并将各个科室的资源进行统筹，实现人力、物力资源的优化配置，以为患者提供更规范、科学和优质的护理服务。多学科团队协作模式的应用让急诊科、影像科、超声科、血库、手术室、康复科、营养科、医务社工部以及护理部等多个部门之间形成了紧密的合作模式，不同科室的专业人员在团队中需要发挥各自的专业和资源优势，通过病例讨论和对患者资料分析，进一步明确急诊手术在术前、术中以及术后护理方面存在的问题以及风险因素，并针对讨论和分析的结果对急诊手术围手术期的护理内容、方法和目标进行优化^[3]。同时，也对各学科专业人员在急诊手术护理中需要落实的工作内容进行了明确划分。(3) 职责分配：急诊科的主要工作包括以下几个方面：一是统筹患者的临床资料、身体状况，制定手术和护理方案；二是做好手术治疗、护理等相关内容的解释说明工作，帮助患者和家属了解患者的病情、存在的风险以及治疗和护理内容；三是帮助患者做好术前准备工作，落实术前监测工作，以促进患者康复，减少术后腹腔感染等并发症的发生。手术室主要负责术中护理，在明确急诊手术安排后及时做好手术室环境、手术用品、器械、药物等准备工作，手术过程中密切配合麻醉医师、手术医生的工作，密切监测患者的状态和生命体征，并做好手术记录^[4]。手术结束后需要安全转运患者到病房，并与病房护理人员做好术后对接工作。外科在接收术后患者后需要护理人员对患者的病情、手术情况以及术后情况进行全面的了解和统筹，做好术后皮肤、口腔、切口护理等基础护理工作，监测患者的生命体征变化情况，并遵医嘱为患者实施术后给药和输液治疗，落实术后并发症预防工作。康复科则主要负责患者的术后康复工作，通过对患者身体状况的评估指导患者进行肢体、呼吸等功能锻炼，从而促进患者更好的康复，减少术后并发症的发生。营养科的工作人员主要工作内容便是在术后对患者的营养状况和身体情况进行评估后，为患者制定符合其个体需求的营养支持方案，确保患者术后营养支持的科学性、合理性，保证患者处于相对稳定且良好的营养状态，避免营养不良和水电解质失衡^[5]。医务社工部工作人员的主要职责则是在患者术前和术后对患者进行心理疏导，防止患者在术前过度紧张或焦虑，在术后因为过度担忧治疗效果、预后或暂时性的术后症状而出现焦虑、抑郁等心理

或情绪。护理工作主要是收集和整理护理实施过程中出现的问题，并通过多学科开会讨论制定有效的解决措施。

1.3 观察指标

围手术期情况。主要对比手术时间、术中出血量、住院时间。

护理满意度。护理满意度需要患者从人文关怀、基础护理、服务态度、健康教育方面对其提供的护理服务进行评价，单项评分满分 15 分，分值越高表示患者对对应的内容更满意。

腹腔不良情况。主要观察患者术后出现腹腔感染、出血、发热等情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，计数资料以 (%) 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期情况比较

研究发现，观察组在手术用时、术中出血量、住院时间以及住院费用方面的情况相对更理想 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者围手术期情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 / (min)	术中出血量 / (ml)	术后住院时间 / (d)
观察组 (n=30)	89.22 ± 20.18	122.57 ± 10.62	7.88 ± 1.32
对照组 (n=30)	129.56 ± 22.76	185.46 ± 13.89	10.22 ± 2.57
t 值	7.264	19.701	4.436
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度比较

研究发现，护理后观察组患者的满意度更高 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人文关怀	基础护理	服务态度	健康教育
观察组 (n=30)	12.86 ± 1.32	12.65 ± 1.36	12.85 ± 1.24	12.67 ± 1.34
对照组 (n=30)	10.39 ± 1.28	10.50 ± 1.23	10.91 ± 1.23	10.76 ± 1.20
χ^2 值	7.358	6.422	6.084	5.816
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 腹腔不良情况比较

研究发现，观察组少有患者出现腹腔感染、发热、出血等不良情况 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 3 两组患者腹腔不良情况比较 (%)

组别	感染	发热	出血	总发生率
观察组 (n=30)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.66)
对照组 (n=30)	2 (6.66)	3 (9.99)	3 (9.99)	8 (26.67)
χ^2 值				4.320
P 值				0.038

3 讨论

急诊手术治疗是解决患者当前存在的问题的重要方式,通过手术治疗能有效改善患者的症状,让病情得到有效控制。但同时急诊手术治疗也会为患者带来一定的风险,最常见也是危害最大的风险之一便是感染。根据感染的部位不同,分为了腹腔感染、胸腔感染、四肢感染等多种类型。不管是哪一个部位发生的感染,对于患者来讲都是极为不利的。所以手术过程中减少感染因素,术后做好感染预防工作对于患者来讲是极为重要的。常规的急诊护理和手术护理对于手术治疗、患者康复和并发症预防具有一定的作用,但是常规护理措施所产生的作用较为局限,无法为患者提供更多的保障。基于常规护理措施在预防感染、促进患者康复方面的局限性,为急诊手术患者实施规范、有效的护理措施,提高护理质量,是护理人员需要解决的重点问题。护理工作的开展向来不是单打独斗,而是需要通过团队成员的相互配合,才能保障护理工作有序开展,为患者提供更全面、优质的护理服务。因此,将多学科团队协作理念融入护理中,并积极应用多学科团队协作护理模式成为近年来护理工作高质量发展的必然趋势。通过对该模式实际应用的观察,发现多学科团队协作模式能集合多学科专业人员的力量和资源优势,为患者提供更科学、规范的护理服务,有效减少护理风险事件的发生,提高患者的满意度,减少感染等并发症的发生^[6]。基于此,本文旨在探究将多学科团队协作应用于急诊手术中患者腹腔感染的预防所产生的效果。

从此次研究的结果来看,护理模式的不同为患者带来的影响也会有明显的差异。两组患者都会接受常规的急诊手术护理,但是观察组患者在接受常规的护理外,急诊科、手术室、外科、康复科等多个科室的专业护理人员和医生也会参与到患者的护理中,通过多学科团队协作,为患者提供更全面、优质的护理服务。所以两组患者在围手术期情况、护理满意度以及腹部不良情况发生率方面出现了较大的差异。从两组患者的围手术期情况来讲,两组患者在手术用时、术中出血量、住院时间方面有显著的差异,观察组的患者不论是在手术用时、住院用时方面,还是在手术中的出血量方面都表现出明显的优势($P < 0.05$)。分析两组患者之间之所以会出现如此差异,主要还是在于多学科团队协作模式在急诊手术中的应用。通过多学科团队协作,急诊科的护理人员和医生能及时了解患者的病史、身心状况、手术指征,并将所了解到的信息整理成病例资料,让手术室的护理人员能对患者的情况有更全面的了解,同时手术室的护理人员能在了解患者的情况和手术需求后及时落实好手术室的相关工作,如手术室安排、手术室环境准备、手术用药和用物准备,并且在手术实施过程中,手术室护理人员也能通过与麻醉医

师、手术医生的密切配合,尽量缩短手术用时,减少手术出血量,并尽可能对可能造成腹腔感染的因素进行有效干预,从而减少患者术中生命体征的波动以及并发症的发生,提高手术治疗的效果^[7]。

两组患者护理满意度也有明显的差异,通过统筹两组患者对住院期间护理人员的服务态度、人文关怀落实情况、基础护理和健康教育开展情况进行评价可以了解到观察组患者对上述护理内容的评价相对更高($P < 0.05$)。同时,两组患者在腹腔不良情况发生率方面也有较大的区别,从人数和百分比方面来看,观察组少有患者出现感染、发热以及出血,而对照组中出现上述不良情况的患者例数相对较多,占比更大($P < 0.05$)。而两组患者之所以能在护理满意度以及腹腔不良情况发生率方面产生如此大的差异,主要是还是考虑观察组患者在急诊手术的整个围手术期所接受的护理服务融入了多学科团队协作理念,并在实施护理的全过程深入贯彻并落实多学科团队协作模式。该模式的应用强调将患者作为中心,全面分析急诊手术中患者面临的风险和护理方面存在的各种问题,通过分析和总结,对患者术后腹腔感染发生情况有了更深入的了解,明确了影响护理质量、造成腹腔感染的主要因素和次要因素,并制定了针对性的解决策略^[8]。同时,参与其中的多学科专业人员能充分利用自己的专业理论知识和专业技能为患者提供针对性的服务,如急诊科的护理人员能在第一时间对患者的情况进行全面评估,做好患者的信息统筹工作;手术室的护理人员则能在整个手术过程中通过落实手术室环境和用物准备工作、体温护理、生命体征监测、风险管理等护理措施来减少手术感染风险和并发症风险,为患者提供更多保障;外科护理人员则能在术后对患者提供伤口护理、疼痛管理、并发症预防等护理服务,以此促进患者康复。

综上所述,为急诊手术患者实施护理时采用多学科团队协作模式,能让手术更顺利地展开,提高护理质量,减少腹腔感染的发生,为患者的安全提供更多保障。

[参考文献]

- [1]李其英.多学科团队协作降低多重耐药菌医院感染的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(5):359-361.
- [2]田甜,赵萍.多学科团队协作模式在急诊手术中预防腹腔感染的效果分析[J].贵州医药,2023,47(6):997-998.
- [3]张俊,杨佳,李苗.多学科团队协作模式对青年乳腺癌病人乳房切除术后疼痛综合征的影响[J].循证护理,2023,9(5):874-878.
- [4]王歌,焦月新,李满,等.多学科团队协作模式在促进前列腺癌术后患者快速康复中的应用探讨[J].中国实用医药,2022,17(22):177-179.

[5]谢亚玲,张硕梅,崔小红. SERVQUAL 模型联合多学科团队协作护理模式在肛肠外科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):149-151.

[6]陈辰. 多学科团队协作护理模式在肺癌手术患者中的应用[J]. 中国医药指南,2022,20(13):123-126.

[7]杨明月,秦志华,彭晓鹏. 多学科团队协作对心外科手术患者超声肾脏血流灌注指标、肾功能的影响[J]. 黑龙江

医药,2022,35(2):301-304.

[8]褚彦香,熊欢,邓妍,等. 多学科团队协作对乳腺癌患者深静脉血栓防治的效果[J]. 护理学杂志,2022,37(5):27-30.

作者简介:黄燕(2010.6—),毕业院校:扬州大学,所学专业:护理学,当前就职单位:太仓市第一人民医院,职务:急诊科护士,职称级别:主管护师。