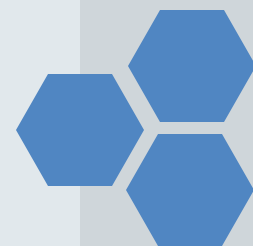




团队合作及实操培训在处理产科 急重症中的意义



广州市妇女儿童医疗中心 崔咏怡





团队是什么？

- 两个或以上的个人
- 被分配特定的角色和任务
- 拥有共同的目标
- 完成相互依赖的任务





团队合作



是指一个团体为达成一个共同目标采取的有效协同行动。它要求团队中担任不同的角色的个体互相进行有效沟通，共同协调行动，以达到成功的结果。





实操培训



实操培训是指针对某一项目系统性的获取知识、技能和态度，在特定环境中提升绩效。





团队合作培训



- ❖ 常规医疗培训一般都专注于特定的，技术性技能训练；但是随着医疗保健服务涉及更多专业，基于单独的技能的培训可能已不再适合。为了进一步改善绩效和治疗效果，可能需要进行多专业的团队培训。





❖ 团队合作培训是大多数关键性安全系统的关键特色。

例如：航空业



❖ 航空业按照特定的团队协作原则培训空乘人员，这些原则对提高飞行绩效和维护航空安全起到重要作用。例如：起飞前简报，在飞机起飞和着陆时尽量不干扰，利用设定的短语来提醒其他团队成员问题和制定了克服等级制度负面效应的方法。



❖ 医疗保健服务中叶常见许多类似的问题，但很少针对这些问题进行正规的团队合作训练。



国外资料

- ❖ 按照英格兰和威尔进行的孕妇死亡调查的估计，改善医疗服务可以减少大约一半的孕妇死亡病例。此外，死亡和死亡婴儿调查确认；不恰当的治疗、是胎儿和新生儿死亡的主要原因。这两个调查都多次的强调，多专业的产科和助产团队中不佳的沟通和团队协作状况也导致了胎儿和新生儿死亡。因此建议所有孕产妇和婴儿提供服务的工作人员进行产科急救培训



- ❖ 在2000年，英国的研究者科恩认识到医疗保健：“患者安全项目应该跨学科的团队培训项目，包括为学员和经验丰富的从业人员开展仿真课程”。
- ❖ 英国国民健康保险制度的一种保险计划，对于培训水平高。医疗指引明确和评估结果好的产科医院可以减少保险费。美国也开始提出了类似的建议。





❖ 团队合作训练是应用了这样的范例：当人们工作在运作良好的团队中时更少犯错误。当过程得以计划和标准化后，团队的每一成员才能够了解其职责，团队成员才可以“留神”其他人并在出事前发现他们的错误。在一个运作良好的多专业团队中，团队成员倾向于信任相互的判断，并专注于各自负责的安全问题。





- ❖ 在压力状态下时，通常我们觉得一切都需要马上去做，因此易草率从事，增加了错误的可能。一个好的团队领导者应该设法使急救工作稳定而有效地进行。
- ❖ -培训在压力下清晰思考。这一原则可以应用于任何产科急诊的管理。





医疗活动中安全制度制定的原则

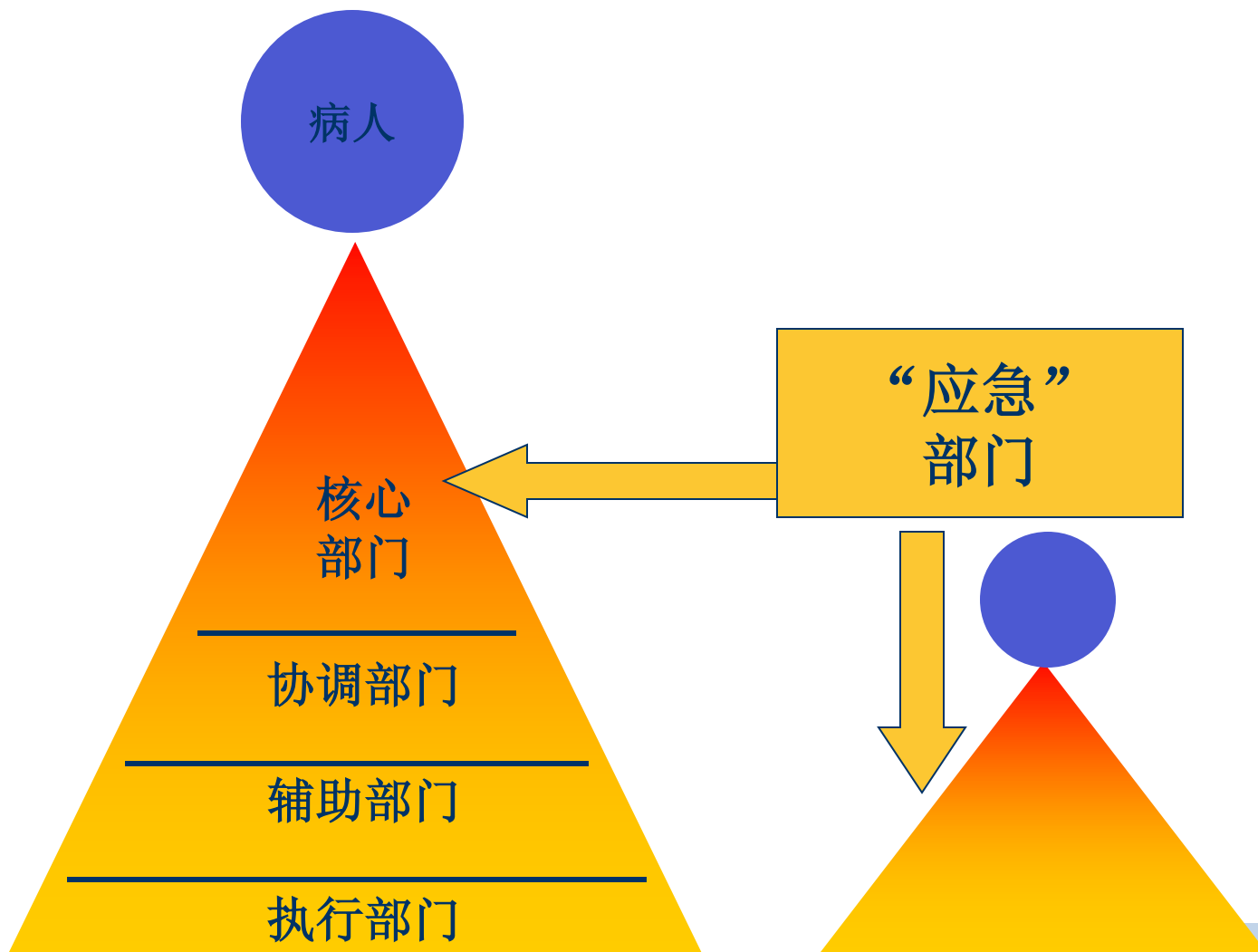


- ⇒ 原则1. 提供领导者
- ⇒ 原则2. 尊重在过程设计中人的局限性
- ⇒ 原则3. 有效的团队协作
- ⇒ 原则4. 创造一个学习的环境
- ⇒ 原则5. 想到意料之外的事情



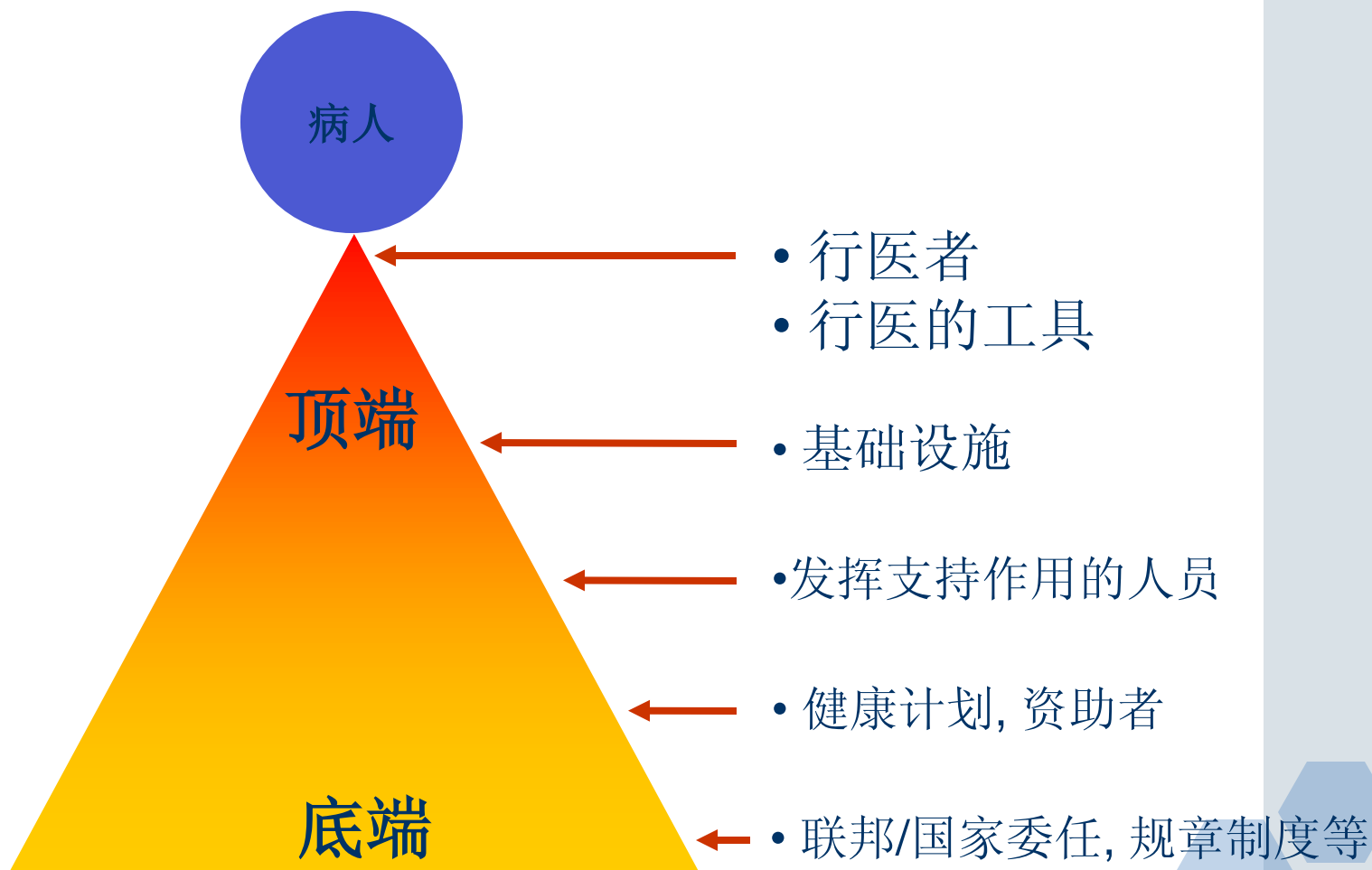


多团队制度





在金字塔顶端工作





团队合作能使普通人变得伟大；
缺乏团队合作能使最优秀的人变得平庸或者更糟





团队合作的原则



- ❖ 团队的角色和职责
- ❖ 沟通
- ❖ 情景意识





团队合作的原则-----角色和职责



团队领导者：最资深、预先计划、委派任务、
协调团队内部工作

小组成员：明确各自角色、相互支持、有效沟
通





怎样成为一个优秀的团队成员？

1. 善于沟通
2. 很好地了解和接受自己的局限性
3. 了解环境，认识到其它人的局限
4. 自信
5. 在必要时愿意接受挑战
6. 接受团队其它成员的建议
7. 思路清晰





团队职能 & 安全性



最好的团队

- ❖ 最没有经验的
外科医生
- ❖ 有凝聚力的团队
- ❖ 模拟训练
- ❖ 事先计划
- ❖ 上级听取汇报
- ❖ 追踪结果
- ❖ 废除等级制度

最差的团队

- ❖ 最有经验的
外科医生
- ❖ 更换团队成员
- ❖ 不听取汇报
- ❖ 不追踪结果
- ❖ 不事先计划
- ❖ 等级制度

**Bohmer, R. Harvard Bus.
School Rev.**





团队合作的原则-----沟通



- 1.明确阐述问题—简洁而不杂乱
- 2.明确沟通对象—直呼姓名，保持视线接触，分配任务给指定工作人员
- 3.传达信息—明确、简洁、从容
- 4.聆听—用适当音量，重复内容进行回应
- 5.理解和执行—达成共识、采取行动





团队合作的原则---情景意识



❖ 是指在快节奏、不断变化的情况下如何感知、理解和预见。

1.注意（感知）—了解病人状况、团队成员状态及其他，预计可能出现的问题

2.理解—与成员进行交流、分析现有资料，重新评估/回顾分析

3.未雨绸缪—预测可能出现的问题，制定处理原则





情景意识丧失的警号：

- ❖ 沟通不良
- ❖ 不能预先计划
- ❖ 视野狭隘
- ❖ 执着于不相关的问题（如不理想的设备）或不适当的活动（如与同事不必要的争论）





保持/恢复情景意识

- ❖ 团队领导者“置身事外”，通观全局





培训效果---国外资料



- ❖ 产科医师及助产人员处理产科急重症能力的提高
- ❖ 大部分研究局限于模拟场景中团队工作人员的表现
- ❖ 对临床产科急重症孕产妇及围生儿结局的影响有待研究





❖ 对产科医生及助产人员的作用：

Robertson: 经过团队合作培训，受试人员应对产科急症的态度、处理产科急症的能力、团队意识以及个人和团队在产科急症模拟场景中的表现均有显著改善。

Simulation-based crisis team training for multidisciplinary obstetric providers. *Simul Healthc.* 2009, 4(2):77-83





团队合作培训在具体产科急症中的作用

❖ 产后出血：

Maslovitz: 经过实操模拟培训，住院医师和助产士处理产后出血的能力得到极大提高。

更重要的成效在于意识到临床上的错误决策和团队合作方面的弱点，在接下来的教学和团队合作培训中得以补救。

对临床产后出血结局的具体影响尚需进一步研究。

Recurrent obstetric management mistakes identified by simulation. *Obstet Gynecol.* 2007,109:1295-1300



❖ 肩难产

Draycott: 经过实操培训，各种助产手法的运用如 McRobert's体位、耻骨上加压、内旋转等均显著增加；过度牵拉和新生儿产伤发生率均显著下降，显著改善了肩难产处理能力和新生儿结局。

Goffman: 肩难产实操培训显著提高了住院医师和助产士在模拟训练中处理肩难产的能力。

Improving neonatal outcome through practical shoulder dystocia training. *Obstet Gynecol.* 2008,112(1):14-20.

Improving shoulder dystocia management among resident and attending physicians using simulations. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Sep;199(3):294.e1-5





❖ 子痫前期/子痫:

Sorensen: 经过模拟操作培训的受试者对处理子痫前期等产科急症的信心和能力都有增加。

Ellis: 经过实操模拟培训并参加特定的子痫模拟考核, 受试者对任务的完成情况及完成任务的时间均有显著改善。

The implementation and evaluation of a mandatory multi-professional obstetric skills training program. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009,88(10):1107-17

Hospital, simulation center, and teamwork training for eclampsia management: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2008 ,111(3):723-31





❖ 新生儿结局:

Merien: 对产科医生和助产人员进行团队合作培训后，新生儿5分钟Apgar评分有所升高，缺氧性脑病的发生率显著下降。

Multidisciplinary team training in a simulation setting for acute obstetric emergencies: a systematic review *Obstet Gynecol.* 2010 ,115(5):1021-31





Thank You!

