

术中出血量更少,与相关文献报道一致^[11-12]。由此可见,应用 LPL+TLRH 治疗早期宫颈癌具有手术时间短,术中出血量少等优点,适合临床推广应用。

参考文献

[1] 曹世姣,张广亮,夏伟兰,等.腹腔镜与开腹广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌的疗效比较[J].实用医学杂志,2012,28(7):1132-1134.

[2] 沈怡,王泽华.腹腔镜下和经腹广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫术治疗早期子宫恶性肿瘤的近期疗效分析[J].实用妇产科杂志,2010,26(1):48-51.

[3] 魏伟锋,吴成勇,杨海坤.腹腔镜广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(11):31-32.

[4] Shelbourne KD,Brueckmann FR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,1982,64(2):161-169.

[5] Wormald PJ. The agger nasi cell; the key to understanding the anatomy of the frontal recess[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2003,129(5):497-507.

[6] Khan MA,Combs CS,Brunt EM,et al. Positron emission tomography scanning in the evaluation of hepatocellular

carcinoma[J]. J Hepatol,2000,32(5):792-797.

[7] Tabit CE,Chung WB,Hamburg NM,et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord,2010,11(1):61-74.

[8] Endemann DH,Schiffrin EL. Endothelial dysfunction[J]. J Am Soc Nephrol,2004,15(8):1983-1992.

[9] Izzard AS,Rizzoni D,Agabiti-Rosei E,et al. Small artery structure and hypertension: adaptive changes and target organ damage[J]. Hypertens,2005,23(2):247-250.

[10] 傅才英,吴佩煜,翁霞云. 妇产科手术学[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2004:221-227.

[11] Nicolls MR,Haskins K,Flores SC. OXidant stress,immune dysregulation,and vascular function in type I diabetes[J]. Antioxid Redox Signal,2012,9(7):879-889.

[12] Gokce N,Vita JA,McDonnell M,et al. Effect of medical and surgical weight loss on endothelial vasomotor function in obese patients[J]. Am J Cardiol,2011,95(2):266-268.

(收稿日期:2014-06-17 修回日期:2014-11-29)

严重创伤急救绿色通道的护理管理

杨秀华,谢扬惠,余 东,李银燕[△](第三军医大学第三附属医院野战外科研究所急诊科,重庆 400042)

【摘要】 目的 探讨严重创伤急救绿色通道实施中护理管理措施。**方法** 通过临床经验的不断总结,提出护理管理的具体内容。**结果** 通过科学的护理管理,护士综合素质明显提高;缩短了严重创伤患者在急诊医学科临时处置时间,提高救治成功率。**结论** 结合严重创伤急救实践,严格、科学、人性化的护理管理,不仅有利于提高急诊护士的综合素质,也是实施创伤急救绿色通道的前提和基础。

【关键词】 创伤急救; 护理管理; 实施效果

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 03. 052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0411-02

随着社会的发展,“创伤”这一发达社会的疾病发生率越来越高,虽然从政府到各级地方都做了大量努力,但这些努力和措施并未能阻止创伤高病死率、高伤残率的发展趋势。如何使严重创伤救治达到一体化、整体化、系统化的要求,保证严重创伤患者在伤后黄金 1 h 内得到确定性治疗,是创伤急救医护人员面临的重要课题,也对医护人员提出了较高的要求^[1]。本院急诊医学科从 2006 年 3 月建立并完善了创伤急救绿色通道,通过不断加强严重创伤急救绿色通道护理体系的建设及管理,护理工作创伤急救中发挥了至关重要的作用,有力地配合了各项抢救工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院急诊医学科 2012 年 1 月至 2013 年 12 月开通创伤急救绿色通道患者 92 例作为研究对象,男 60 例,女 32 例,年龄 14~72 岁,平均 38.2 岁。致伤原因:交通伤 57 例,高空坠落伤 32 例,打架斗殴致伤 3 例。受伤部位以颅脑损伤为主者 42 例,以胸部损伤为主者 13 例,以腹部损伤为主者 25 例,以多发性骨折为主者 12 例。

1.2 方法 为作好创伤急救绿色通道相关工作,保证严重创伤急救绿色通道的有效实施,患者得到快速高效的救治,科室护理组在护理管理及人员素质培养方面总结出的一套自己的做法,具体实施如下。

1.2.1 制度建设及规范流程 (1)加强制度建设。根据全面质量管理要求,严格执行各项规章制度,健全岗位责任制度,优化抢救流程,加强医护技术训练,抓好质量检查等,为急救绿色通道的开展打好坚实的基础。(2)规范流程,急事急办。危急重症患者到达急诊医学科后由分诊护士直接送入抢救室处置,抢救室医护人员评估患者病情后,立即上报二线医生或创伤中心医生,由二线或创伤中心医生启动绿色通道。科室将相关表格包括病情记录单、检查单、手术通知单、手术同意书、入院证等右上方均盖上“创伤救治急救绿色通道”印章,其他救治科室接到盖有印章的相关表单后,急事急办,一律执行“先处理后交费”的优先政策。在运行过程中,出急诊医学科后病情记录单由每个环节的医生进行填写和移交,要求护士填写好病情观察表。原始医疗资料应妥善保管,专人负责,详细记录好患者出

[△] 通讯作者,E-mail:2293529452@qq. com。

入急诊医学科及各项辅助检查室的时间节点,便于总结和
分析,查找不足,及时整改。

1.2.2 人员管理 (1)定人定时。创伤急救工作随机性强、无规律,伤病员时多时少,病情轻重不一,难以预测。针对此特点,护士长合理安排抢救人员,提高工作主动性,面对批量伤员时做到忙而有序。具体做法是以人定事,谁值班,谁就负责到底,时刻不离岗位,全天 24 h 安排护士机动班、120 值班等。(2)增强急救意识,提高护理质量。急诊医学科具有工作繁忙、劳动强度大等特点,加之护士人力不足,经常处于超负荷状态,“严重创伤急救绿色通道”对护士提出了更高的要求。为确保救治的质量和成功率,科室积极开展“假如患者是我亲人”的活动及医德医风教育,增强护士的急救及服务意识,热心为患者提供服务,把握“社会效益第一、经济效益第二”的原则。(3)加强在职训练。为了提高创伤急救护理的质量与水平,不贻误患者抢救时机,本科室严格按《严重创伤院内急救绿色通道管理手册》上的要求演练,并不定时进行抽查。采用操作训练、授课、教学查房、晨间提问、情景模拟演练等多种培训方式提高护士的应急能力。使护士均能熟练掌握各种危重患者的抢救程序,并了解国内外急救医学的新进展。在抢救过程中变被动为主动,迅速而有条不紊地参与抢救工作^[2]。

1.2.3 物资管理 (1)树立“五常法”管理意识。为了改善工作环境、提高工作效率,科室利用业务学习时间请专业讲师开展专题知识讲座,向全科护理人员讲解“五常法”管理内容与标准,提高认识。五常法包括常组织:根据急救物品的使用率进行分层管理,重新摆放,做到物必有名,物必有家;常整顿:是现场所需物品放置方法的标准化,培养护士养成物归原位的好习惯;常清洁:保持抢救室内整洁,发现脏乱及时整理,发现损坏的仪器设备和物品及时维修,做到人人参与,人人监督,共同完成;常规范:制订抢救室相关管理规定和抢救制度与流程,对照标准自评互评;常自律:是五常法的最高境界,它要求护士能够自律,通过自律摒弃坏习惯,养成好习惯。(2)物资齐全,确保各种抢救仪器处于功能备用状态。抢救室的急救物资做到专人专管,各班认真检查并交接,发现问题及时处理。减少因物资不足、仪器设备未处于功能备用状态而耽误患者的抢救时机,保证抢救效果及提高抢救时效性。

1.2.4 把握环节质量,提高抢救时效性 (1)医护一体化。强调医护之间的配合,进行医护一体化教育。护士长定期召开质量分析会,采用 PDCA 循环管理对抢救过程中医护配合的薄弱环节进行总结,制订改进计划和进行针对性培训,保证护士能够掌握与医生沟通合作的方法,形成规范性、程序化的医护配合流程^[3]。(2)沟通与协调。各个救治环节的有效沟通,各项制度的执行力度,也是严重创伤院内急救绿色通道很重要的环节^[4],当遇到批量伤员或科室人员紧张时,应通知相关人员支援,电话通知相关科室会诊并参与协作抢救。

2 结 果

通过规范建设抢救相关制度与流程,进一步加强人员及物资管理,有效缩短了患者在急诊医学科停留及获得确切性治疗的时间,提高了抢救成功率、降低了伤残率。

2.1 颅脑损伤患者在急诊医学科停留时间由原来平均 20 min

下降到现在 15 min 内,得到确切手术治疗时间缩短 5 min。

2.2 胸、腹部损伤患者在急诊医学科停留时间缩短 8 min,得到确切性治疗时间缩短 5 min。

2.3 多发性骨折患者整体救治时间缩短 6 min。

3 讨 论

急诊医学科是抢救急、危、重症创伤患者的重要窗口站,在院内救治的最前沿,护理质量的高低是直接关系到严重创伤疾病抢救成功的关键,护理人员必须提高自身的道德修养、业务素质和作风建设才能适应严重创伤院内急救绿色通道工作的需要^[5]。“严重创伤院内急救绿色通道”是急诊医学科对急、危、重症创伤患者在接诊、检查、住院、手术等环节上实施一系列快捷有效的全程急救服务。其目的是让患者快速通过,缩短在院内各救治环节中的处置或停留时间,从而提高严重创伤患者的救治成功率。

3.1 护理队伍的建设在严重创伤院内急救的初期阶段起到了举足轻重的作用,本科室基本保证了参与创伤急救的护理人员工作年限在 5 年以上,其业务能力精、服务意识强、急救水平高、综合素质好。

3.2 严格护理管理,实行时限服务,要求严重创伤患者在急诊医学科处置停留时间不超过 15 min,为患者提供快捷、优质的急救服务。

3.3 护士必须熟练掌握严重创伤的诊断及救治流程,掌握各种监护仪器及设备的性能、使用、保养、操作等^[6-7]。本科室通过定期对护理人员进行急救技术及专业技能培训,树立“急诊、急救”意识,最终做到反应迅速、思维敏捷、救治有序。

3.4 接送患者做到无缝连接,在急诊医学科救治期间,主动与相关科室联系,要求专科医护人员及早参与患者救治工作。护送患者检查或送专科治疗过程中,严密观察患者病情变化及治疗效果,及时记录,在相关环节进行床旁交接并签字确认。

参考文献

- [1] 李银燕,姚元章.严重创伤急救绿色通道运行中的护理对策[J].重庆医学,2010,39(9):1090-1091.
- [2] 牛瑞红,马洁.谈急诊科护士素质的培养[J].全科护理,2009,7(29):2706.
- [3] 陈秀芬.浅谈急诊科护士具备的综合素质[J].内蒙古中医药,2013,11(32):49-50.
- [4] 曾登芬,李希西,程丽霞,等.急救绿色通道模式下 204 例严重创伤患者的救治[J].创伤外科杂志,2012,14(2):108-110.
- [5] 黄裕.急诊科护士的素质的基本要求[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(24):221-222.
- [6] 王建宁,王霞,万伟英,等.“五常法”在临床抢救用品管理中的应用[J].护理管理杂志,2010,10(3):225-226.
- [7] 朱佩珍.严重创伤急救及护理程度探讨[J].河北医学,1998,4(9):88-90.