· 腹部疾病 ·

链式流程护理管理应用于急诊严重创伤患者中的可行性分析

广东省肇庆市怀集县人民医院急救医学科 (广东 肇庆 526400)

梁静珍 汤娟娟

【摘要】目的 探讨链式流程护理管理应用于急诊严重创伤患者中的临床效果。**方法** 选择我院2015年5月-2016年5月急诊科收治的严重创伤患者142例为研究对象,以随机数字表法分组,观察组及对照组各71例;对照组实施常规护理管理方案,观察组给予链式流程护理管理,对两组救治效果进行观察。**结果** 观察组生命体征判断时间、一般判断时间及基本生命支持抢救时间均较对照组短,观察组抢救成功率(92.96%)高于对照组(81.69%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 急诊严重创伤患者抢救中应用链式流程护理管理可优化抢救程序,提高抢救效率,降低患者死亡率,值得临床推广。

【关键词】 急诊; 严重创伤; 链式流程; 护理管理

【中图分类号】 R264

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.03.028

Analysis of Feasibility of Chain Process Nursing Management in Emergency Patients with Severe Trauma

LIANG Jing-zhen, TANG Juan-juan. Department of Emergency Medicine, Huaiji People's Hospital, Zhaoqing 526400, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effects of chain process nursing management in emergency patients with severe trauma. **Methods** 142 patients with severe trauma treated by emergency department in our hospital from May 2015 to May 2016 were selected as the research objects, which were divided into observation group and control group by the random number table method with 71 cases in each group. The routine nursing was carried out in the control group, while the chain process nursing management were underwent in the observation group. The treatment effects of the two groups were observed and compared. **Results** The time of vital signs judgment, the general judgment and the basic life support rescue in the observation group were shorter than those of the control group, The success rate of observation group (92.96%) was higher than that of control group (81.69%), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of chain process nursing management in emergency rescue of patients with severe trauma can optimize the rescue procedure, improve the rescue efficiency, and reduce the mortality rate of patients; thus it is worthy to be promoted in the clinical.

[Key words] Emergency Department; Severe Trauma; Chain Process; Nursing Management

严重创伤为急诊常见危重症,其具有变化快、病情严重及不可预见等特点,患者受伤后短时间内即出现第一个死亡高峰期,数分钟至数小时内再次出现死亡高峰期。临床认为,患者在第2个死亡高峰前进行抢救为救治黄金时间^[1]。急诊医护工作者需要提高效率,在有效的救治时间窗内完成救治、分诊及监护等,快速判断病情,给予生命体征支持及呼吸循环支持是决定抢救成功与否的关键。本研究在严重创伤患者急诊抢救中应用于链式流程管理,观察其应用可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2015年5月~2016年5月急诊收治的严重创伤患者142例为研究对象,以

随机数字表法分组,观察组71例,对照组71例。观察组:男性37例,女性34例,年龄21~65岁,平均年龄(40.8±6.5)岁;致伤原因:交通伤48例,坠落伤12例,锐器伤8例,其他3例;损伤严重程度评分(ISS)25~28分,平均(25.8±8.2)分。对照组:男性39例,女性32例,年龄19~68岁,平均年龄(40.1±6.1)岁;致伤原因:交通伤47例,坠落伤11例,锐器伤9例,其他4例;损伤严重程度评分(ISS)25~26分,平均(25.2±8.1)分;两组患者一般资料无明显差异($P > 0.05$),存在可比性。纳入标准:受伤前身体健康;就诊时具有生命体征;ISS>25分;家属签署知情同意书。排除标准:合并恶性肿瘤者;伴有重要器官严重病变者;血液疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规救治护理管理:接诊医生

作者简介:梁静珍,女,大专,主管护师

通讯作者:梁静珍

判断病情后开展救治及护理工作,基本流程为:初步判断病情、循环管理、呼吸管理及系统查体、维持生命体征平稳等。

1.2.2 观察组实施链式流程护理管理:①小组责任制:全科人员进行链式流程相关的规范化培训,内容包括链式流程护理管理的内容及实施方法、目的,也包括急救理论及操作、技能、人员定位、现场模拟等,在急救模拟时将护士分为2人一组,开展多项操作衔接式考核;整个培训过程中,确保每一位科室人员均能参与,并对培训内容考核,要求护士在规定时间内完成某项护理操作,考核合格护士可组成小组,要求每位护理人员均有丰富临床经验,密切配合,并责任到人,明确分工。②接到急救电话后,立即对出诊护理人员进行分配,对急救所需物品器械及药物进行备齐,并仔细检查,建立交接记录,接到急诊电话至出诊时间 $\leq 5\text{min}$,急救患者返院时,救护车即将到医院时通知专科医生等待会诊,保障绿色通道畅通,做到院前急救与院内治疗无缝衔接。③患者由预检护士送入抢救室,途中对患者进行初步评估、早期检查及再评估,接诊30s内完成病情询问、初步检查、分诊等,抢救后再挂号,并开启绿色通道,通知急诊医生进行救治。④在抢救过程中,护理小组成员根据流程规定站位,护理组长站于首位,迅速完成评估,并准备急救用品,保持患者呼吸畅通,并给予高流量吸氧,或者协助医生进行气管插管,连接呼吸机。在抢救过程中密切观察患者病情,及时与医生沟通,指导护理组成员工作;护理组成员站立在患者体侧,进行循环系统管理,快速建立2条大静脉通道,快速采集血液标本进行心肌酶、凝血功能、生化检验及血常规检验等,给予血压及心电图监测,根据患者生命体征变化给予相应的抢救准备,利用抢救间歇时间记录用药、抢救措施及时间。抢救过程以完成表单

记录、变异分析及监督监控为模式的护理流程开展。

1.3 观察指标 记录两组患者生命体征判断时间、一般判断时间及基本生命支持抢救时间。抢救效果分为痊愈、好转及死亡,痊愈:病情康复且成功出院;好转:病情改善,但是未完全恢复健康;抢救成功率=(痊愈+好转)/100%^[2]。

1.4 统计学方法 SPSS19.0软件对所有数据进行统计学处理,计量资料选择t检验,用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料 χ^2 检验,率(%)表示,差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 抢救效率对比 观察组生命体征判断时间、一般判断时间及基本生命支持抢救时间均较对照组短,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 救治效果对比 观察组抢救成功率(92.96%)高于对照组(81.69%),两组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

急诊救治水平是衡量医疗机构医疗质量的重要指标,创伤为急诊最为常见的危重症,其死亡率仅次于心脏、脑血管与肿瘤疾病。有相关数据显示,我国创伤发生率呈上升态势,交通事故所致死亡人数居首^[3]。严重创伤因病情变化快、受伤范围广、并发症较多,对急诊救治中抢救效率及质量有较高要求。常规急诊救治过程中,护理人员分工不固定,抢救站位随机,责任不明确,护士没有设定救治目标,机械执行医嘱,导致工作缺乏主动性,无法提高急诊抢救效率。

链式流程护理管理是一种新型的护理方案,是以人为本、患者至上的管理模式,旨在第2个死亡高峰期经过优化护理流程完成急救,从而提高抢救成功率^[4]。已经有学者研究表示^[5-6],链式流程管理在急诊严重创伤救护中可以及时得以诊断及抢救。本研究显示,观察组生命体征判断时间、一般判断时间及基本生命支持抢救时间均较对照组短,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),提示,链式流程护理管理不仅能提高护理水平,也可最大限度提高急救效率,对降低急性期死亡率具有重要意义。链式流程护理管理中,

表1 两组患者抢救效率对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	一般判断时间(s)	生命体征判断时间(min)	基本生命支持抢救时间(min)
观察组	71	8.61±1.46	2.74±0.48	10.89±2.06
对照组	71	10.92±1.51	4.12±0.55	13.73±2.10
t	-	11.107	19.092	9.750
P	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者抢救成功率对比[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	死亡	抢救成功率
观察组	71	29(40.85%)	37(52.11%)	5(7.04%)	66(92.96%)
对照组	71	23(32.39%)	35(49.30%)	13(18.31%)	58(81.69%)
χ^2	-	1.542	0.158	5.738	5.738
P	-	0.214	0.691	0.017	0.017