

基于程序化管理对急诊ICU严重创伤患者抢救成功率及管理质量改善的研究

金文娜, 丁亚琴*

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院急诊医学科 云南昆明

【摘要】目的 研究基于程序化管理对急诊ICU严重创伤患者抢救成功率及管理质量改善的效果。方法回顾本院在2020年12月-2021年12月之间接诊的急诊ICU严重创伤患者100例进行研究,经由计算机随机分组,将全部100例患者均分入对照组、观察组,其中对照组急诊ICU严重创伤患者在常规护理管理模式出院,观察组急诊ICU严重创伤患者在程序化管理模式下出院,对比两组当天抢救成功例数与占比,统计抢救后患者对管理工作的满意度;对比程序化管理与常规管理模式,抢救评估、抢救准备、抢救人员协调、抢救风险防控的评分;对比急诊ICU严重创伤患者抢救成功后的VAS疼痛评估等级。**结果** 观察组当天抢救成功例数与占比较高,观察组抢救后患者对管理工作的满意度较高,程序化管理下抢救评估、抢救准备、抢救人员协调、抢救风险防控的评分偏高,观察组急诊ICU严重创伤患者抢救成功后的VAS疼痛评估等级偏低, ($P<0.05$)。**结论** 急诊ICU严重创伤患者抢救中,施程序化管理,可系统且有序的开展抢救工作,有益于风险防控,提升成功率,可改善整体的管理质量,维护患者的生命安全。

【关键词】 程序化管理; 急诊ICU严重创伤; 抢救成功率; 管理质量改善

Study on the success rate of rescue and management quality of emergency ICU severe trauma patients based on programmed management

Wenna Jin, Yaqin Ding*

Emergency Medicine Department, the 920th Hospital, Joint Logistic Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To study the effect of programmed management on the success rate and management quality of emergency ICU patients. **Methods** The 100 patients with severe emergency ICU trauma treated between December 2020-December 2021 were reviewed, By means of computer randomization groups, All the 100 patients were equally divided into the control group and the observation group, In the control group, patients with severe emergency ICU trauma were discharged under the usual care management mode, Patients with severe emergency ICU trauma in the observation group were discharged under a programmed management mode, Comparing with the number and proportion of successful cases in the rescue of the two groups, Patients' satisfaction with management work after rescue; Comparing the program management mode with the conventional management mode, Rescue evaluation, rescue preparation, rescue personnel coordination, rescue risk prevention and control score; Compare the VAS pain assessment grade after successful rescue of emergency ICU severe trauma patients. **Results** observation group on the day, observation group rescue patient satisfaction with management, rescue assessment, rescue preparation, rescue personnel coordination, rescue risk prevention and control score on the high side, observation group emergency ICU severe trauma patients after successful VAS pain assessment level is low, ($P<0.05$). **Conclusion** In the rescue of severe trauma patients in emergency ICU, procedural management can carry out the rescue work systematically and orderly, which is beneficial to risk prevention and control, improve the success rate, improve the overall management quality, and maintain the life safety of patients.

【Keywords】 Program management; Emergency ICU severe trauma; Rescue success rate; Management quality improvement

*通讯作者: 丁亚琴

急诊工作较为急迫、紧张, 因此需构建程序化的管理模式, 在系统且有序的管理程序中, 保障患者躯体的问题从重到轻依次得到解决, 及时遏制疼痛、预防不良症状, 提升抢救成功率。以基本管理程序为参考, 在面对急诊紧急事件时, 灵活化的调控程序, 使得急诊严重创伤管理水平不断提升^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾本院在 2020 年 12 月-2021 年 12 月之间接诊的急诊 ICU 严重创伤患者 100 例进行研究, 其中车祸伤 7 例、工伤 11 例、自然灾害伤 12 例、跌倒或摔伤 13 例、其他 7 例。

排除条件: 合并严重肢体残疾、凝血疾病; 未在受伤后 24 小时入院。

纳入条件: 患者受伤后至入院时间为 24 小时内; 患者无过敏史; 近一年无严重受伤史与重大手术史^[2]。

1.2 方法

(1) 急诊 ICU 严重创伤常规管理:

患者入院后紧急安排人员, 结合清醒患者的表达、同伴的主诉等, 了解患者创伤形成因素, 对患者骨骼的病理性改变、躯体电解质平衡、骨骼对合关系、躯体疼痛、畸形等进行记录, 建立静脉通道^[3]。

(2) 急诊 ICU 严重创伤程序化管理:

程序化管理的次序: 结合急诊针对创伤的处理流程与制度标准, 在患者入抢救室后, 迅速由医生进行对患者创伤程度、位置、受损情况的评估, 护士配合观察患者呼吸、脉搏数、测量血压等, 临时组织科室针对复杂性病症的患者会诊, 对患者呼吸骤停, 护士即刻开展心肺复苏酌情给予患者人工呼吸、体外心脏按压。若患者生命危急, 则结合患者窒息、休克、脑疝、呼吸衰竭等情况分别进入下一前规矩流程, 若患者无响应问题, 则需保持器呼吸通常, 给予患者吸氧, 进行液体复苏管理, 给予生命支持^[4-5]。

(3) 程序化管理的具体实施:

①为患者开通绿色通道, 急诊创伤患者均在 1 小时内预备好手术事宜, 患者检查与评估等工作及时开展, 检查过程中同步开展对伤口的初步处理, 降低患者的疼痛感, 合理封闭伤口、止血包扎等;

②有专人进行体征监测, 每隔 20 分钟汇报一次情况, 需术前检查, 若患者意识清醒, 则与患者简单的说明检查的缘由与流程, 促使患者能够配合, 若患者

昏迷, 则注重患者的呼吸、瞳孔等, 预防休克;

③出血患者需及时的补充血容量, 结合医嘱使用扩容液体, 针对静脉通道堵塞或者因缺血休克的患者, 则应尽快给予药物干预, 为手术提供有利空间。期间需给予患者心理护理, 在患者清醒或者半清醒的状态下, 安慰患者, 促使患者产生安全感, 在患者疼痛异常时, 可握住患者的双手给予患者信心;

④相应抢救过程需明确记录, 对各个时间段抢救的工作、抢救的效果等进行书写, 并有专人负责文书工作。

1.3 观察指标

对比两组当天抢救成功例数与占比, 统计抢救后患者对管理工作的满意度; 对比程序化管理与常规管理模式, 抢救评估、抢救准备、抢救人员协调、抢救风险防控的评分;

对比急诊 ICU 严重创伤患者抢救成功后的 VAS 疼痛评估等级。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数±标准差 (4-s) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 (P<0.05 或 P>0.05)。

2 结果

(1) 观察组 21 例患者经抢救在 45 分钟内脱离生命危险, 另有 29 例患者当天抢救成功脱离危险; 对照组当天 45 分钟内的抢救成功率为 16 例, 32%。当天整体的抢救成功率为 35 例, 70%。

(2) 观察组的满意例数为 48 例, 占比 96%; 对照组的满意例数为 45 例, 占比 90%。

(3) 观察组抢救评估的分数平均为 91.56 ± 5.26 分、抢救准备的分数平均为 92.34 ± 4.52 分、抢救人员协调分数平均为 86.59 ± 8.45 分、抢救风险防控分数平均为 87.56 ± 9.42 分; 对照组各项分数偏低。

(4) 满意问卷调查中, 随即结合患者面部表情、主诉等进行模拟疼痛评估, 观察组或无痛、或轻度疼痛、中度与重度疼痛例数少, 对照组中重度疼痛例数偏多, 详见表 1。

3 讨论

急诊创伤抢救需争分夺秒, 疫情常态化的今天, 诸多行业按下了“暂停键”, 而急诊室里永远为患者亮着“绿色生命灯”。

表 1 急诊 ICU 严重创伤患者抢救成功后的 VAS 疼痛评价

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	29	12	9	0
对照组	16	14	16	4
t	2.845	2.165	2.359	2.175
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

结合当前的疫情防控要求, 需建构流程化的管理模式, 使得患者在入院后按照急诊的创伤救治流程, 逐步的完成检查、隔离等步骤, 尽快进入手术阶段, 帮助患者修复创伤, 在患者病情进一步恶化之前挽救其生命。

急诊流程化管理中, 面对诸多险重任务, 始终能够有条不紊地开展急救工作, 以挽救患者生命为最高工作目的的前提下, 流程化的管理需构建流程图、流程工作制度, 并分别安排医护人员分担流程责任, 要求有专人对患者进行止血包扎, 能够临时成立专家会诊, 有专人负责手术室的环境与器具预备等, 坚持急诊急救需求并行, 在流程化的管理模式下, 既能够抓安全又能够抓质量, 完成急诊救人的使命。

总之, 急诊流程化管理对于抢救成功率的提高、抢救速度的加快、抢救质量的提升均有意义。流程化管理可使得复杂问题系统化, 可推广。

参考文献

- [1] 陈月娟. 急救程序化护理对严重创伤患者抢救效率及抢救成功率的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020(21):2.
- [2] 娜日苏. 急救护理干预对外科急诊创伤休克患者的干预效果及对抢救成功率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020(30):2.
- [3] 李秀丽, 王敏芳, 陈胜棣. 急诊护理干预对急性创伤患者抢救成功率, 并发症及预后影响分析[J]. 2022(3).
- [4] 李倩. 基于多发性创伤在急诊科的急救护理措施及护理

效果研究[J]. 益寿宝典, 2020(26):1.

- [5] 候慧会, 马月珍, 张淑娴. 优化基础护理流程对重症监护病房护理管理中患者抢救成功率和满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5):2.
- [6] 莫海军, 李金庭, 丁燕晶, 等. 急诊 ICU 主导的创伤中心降低创伤患者的死亡率[J]. 智慧健康, 2021, 7(18):3.
- [7] 张磊冰. 整体救治措施对 ICU 严重创伤患者的急救效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030(012):124.
- [8] 杜景升. 严重创伤在 ICU 中的治疗体会及预后评估分析[J]. 名医, 2020(1):1.
- [9] 孙斌. 研究严重创伤在 ICU 中的治疗体会及预后评估[J]. 大健康, 2020.
- [10] 潘艳玲. ICU 严重多发伤患者创伤后应激障碍护理策略研究[J]. 2020.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 金文娜, 丁亚琴, 基于程序化管理对急诊 ICU 严重创伤患者抢救成功率及管理质量改善的研究 [J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 85-87
DOI: 10.12208/j.jacn.20220067

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS