

- [30] Chang JX, Chen S, Ma LP, et al. Functional and morphological changes of the gut barrier during the restitution process after hemorrhagic shock [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11 (35): 5485-5491.
- [31] 胡森, 张立俭, 白慧颖, 等. 电针足三里对脓毒症大鼠小肠促炎症因子、二胺氧化酶活性及组织含水率的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17 (20): 2079-2082.
- [32] Grotz MR, Deitch EA, Ding J, et al. Intestinal cytokine response after gut ischemia: role of gut barrier failure [J]. Ann Surg, 1999, 229 (4): 478-486.
- [33] Yang R, Han X, Uchiyama T, et al. IL-6 is essential for development of gut barrier dysfunction after hemorrhagic shock and resuscitation in mice [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2003, 285 (3): G621-629.
- [34] 石德光, 胡森, 姜小国, 等. 电刺激迷走神经对内毒素血症所致急性肺损伤的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14 (12): 732-735.
- [35] 姜小国, 胡森, 石德光, 等. 卡巴胆碱对肠缺血/再灌注大鼠血浆肿瘤坏死因子- α 和白介素-10 含量的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15 (3): 167-169.
- [36] Quaedackers JS, Beuk RJ, Bennet L, et al. An evaluation of methods for grading histologic injury following ischemia/reperfusion of the small bowel [J]. Transplant Proc, 2000, 32 (6): 1307-1310.
- [37] Farber A, Connors JP, Friedlander RM, et al. A specific inhibitor of apoptosis decreases tissue injury after intestinal ischemia-reperfusion in mice [J]. J Vasc Surg, 1999, 30 (4): 752-760.

(收稿日期: 2013-10-08)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急诊护理管理中存在的问题和对策

李红锋, 姚彦凤

(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021)

对急诊护理管理中存在的问题及其原因进行分析, 制订了一系列相应对策, 取得良好效果, 现报告如下。

1 急诊管理存在的问题

1.1 抢救器材没有处于备用状态: 抢救药品、物品、设备没有指定专人管理, 交接班制度不严格; 抢救药品种类少、不全面、摆放零乱; 抢救设备老化等。这些都是护理差错、纠纷的“导火线”。

1.2 对意外成批损伤的患者缺乏统一管理: 首先, 没有按病情轻重缓急把患者划分为不同的区域, 也无标志, 医生检查患者时要重新判断。其次, 没有合理分工, 没有重点及次序, 有时甚至把最重或反应冷漠的患者漏掉。

1.3 各项规章制度没有落实到位: 工作中有章不循、玩忽职守、粗心大意, 甚至简化操作程序。“三查八对”虽然内容背得熟练, 但却不去查对, 凭主观经验估计行事等。

1.4 急救能力及急救意识差: 遇到严重多发伤及心搏骤停患者不知所措, 甚至找不到抢救物品, 护理技术明显下降, 如静脉穿刺不能一针见血、心肺复苏效果不佳等。

1.5 专科急救知识掌握不全面: 如分诊错误而延误了患者就诊时间; 降低颅内压的药物没有按规定时间输入; 对脑外伤患者没有及时观察瞳孔变化而发生脑疝; 对各种心律失常如室性心动过速(室速)、心室纤颤(室颤)不能准确判断等。

2 对策

2.1 抢救器材药品摆放合理, 定点、定位、定量、定人管理, 而且班班交接并记录, 指定经验丰富、责任心强的老同志负责管理, 规定每周五连班者对抢救器材进行大 1 次消毒, 并要求每个人熟知抢救器材、药品放置位置, 输液盘、吸痰盘、插管盘、气管切开包、开胸包、洗胃盘等都放在随手可取的地方, 护士长随时抽查。

2.2 把抢救区划分为 2 个区域, 一是绿区, 为第一抢救室, 救治危重患者, 内设抢救推车、呼吸机、心电监护仪、除颤仪、

管道吸氧吸引及 2 辆备有抢救药品、物品的抢救车; 二是黄区, 为第二抢救室(即观察室), 救治较轻的患者, 室内设有吸氧和吸引装置等抢救物品。本着“安全畅通、规范高效”的目标, 为大批车祸、中毒等患者的检查、化验、用药建立“绿色通道”, 使患者在最短时间内得到救治。

2.3 教育每位护士养成审慎、周密的工作作风, 严格查对、准确无误。 经常组织护理人员学习一些医疗纠纷案例, 从中吸取教训。使大家切记不可随意简化操作程序; 不可凭主观经验估计行事; 不可放手对护生无监督的独自操作等。同时狠抓易发生差错的几个环节, 如节假日、周末交接班时; 人少工作忙; 新调入急诊科的护士; 对输血、注射青霉素、氯化钾、氨茶碱等均应严格管理。

2.4 对主要的病情变化及生命体征的观察、用药都要记录 具体时间, 即使片段记录也很有价值。

3 加强急诊护理人员各方面素质的培养

3.1 急诊科护士长必须有高度的责任心和高超的护理抢救技术, 善于用自己的行动教育护理人员。 接诊重大意外伤害或成批伤员时, 护士长全盘指挥急救, 快速有预见地做好准备, 尽快安排急救人员到位, 使整个科室工作协调、互相辅助, 发现漏洞及时弥补。

3.2 护理人员对所有急诊患者严格按照抢救程序主动实施 初步救护计划。首先立即做出判断: 是致命的还是非致命的, 特别要抓住创伤患者 1 h 内的黄金时机。如果是致命的, 立即给氧打开静脉通路, 保持呼吸道畅通, 监测生命体征、心肺脑复苏等一系列措施。

3.3 按照急诊急救程序, 每季度组织 1 次护理人员模拟操作练习。 每个月对常见的急救技术, 静脉穿刺、中毒洗胃(特别是小儿插胃管技术)、心肺脑复苏、人工呼吸、气管插管、吸痰、除颤等考核 1 次, 成绩均记录在个人业务档案内。护士长每个月组织业务学习和急诊护理查房、抢救病历讨论, 从中总结经验教训。

(收稿日期: 2014-02-26) (本文编辑: 李银平)