

• 论 著 •

新型冠状病毒肺炎疫情期间创伤患者急诊救治的护理管理

程晶¹, 李哲英¹, 吴慧¹, 郑瑾¹, 汪晖², 黄素芳³

摘要:目的 探讨新型冠状病毒肺炎疫情期间创伤患者急诊救治的护理管理策略。方法 实施疫情期间创伤患者急诊救治管理,包括改造急诊外科区域、组建疫情防控管理团队、实施基于临床需求的知识培训、改进创伤急诊救治流程、实施患者的安全转运、落实医护人员防护等措施。结果 截至2020年3月31日,我院接诊创伤患者644例,其中严重创伤45例,疑似和确诊新型冠状病毒肺炎患者28例,未发生医护人员及患者医院感染。结论 重视并科学应对疫情,积极完善制度与流程,狠抓防控措施落实,可确保创伤患者得到及时有效救治,同时有效防范医院感染发生。

关键词:新型冠状病毒感染; 创伤; 急诊救治; 护理管理; 感染防控

中图分类号:R473.6;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.008

Nursing management regarding emergency treatment of traumatic patients during COVID-19 pandemic Cheng Jing, Li Zheyang, Wu Hui, Zheng Jin, Wang Hui, Huang Sufang. Department of Emergency, Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore nursing management strategies regarding emergency treatment for trauma patients during COVID-19 outbreak. **Methods** The emergency department took the following measures to optimize the emergency treatment for trauma patients during COVID-19 outbreak: the emergency surgical area was renovated; a management team for COVID-19 prevention and control was set up; knowledge training based on clinical needs was carried out; emergency treatment process of trauma was modified; safe transportation of patients was carried out; protection of medical staff was stepping up. **Results** As of March 31, 2020, 644 trauma patients were treated, of which 45 had severe trauma, 28 were suspected or confirmed infection cases. No cross-infection of medical staff and patients happened. **Conclusion** It is paramount to pay close attention to COVID-19 pandemic, take scientific measures against outbreaks, optimize the policies and work process flows, implement draconian quarantine measures, in a bid to ensure timely and effectively treatment of trauma patients and prevent cross-infection in the hospital during the epidemic.

Key words: COVID-19 infection; trauma; emergency treatment; nursing management; infection prevention and control

新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)被定为乙类传染病并按甲类传染病处理。我院作为华中地区的危急重症救治中心,在疫情期间,除需承担新冠肺炎重症救治任务外,还需承担本地区包括创伤在内的各种危急重症患者救治。创伤救治需要高度的时效性,严重创伤患者的救治须争分夺秒。疫情期间,创伤患者可能是无感染者、疫区旅居者、密切接触者、隐性感染者、疑似感染者或确诊患者等多种状态^[1]。为了及时为创伤患者提供高效率、高水平诊疗服务,同时做好医护人员防护,我院及时修订和完善诊疗护理流程,建立并实施新冠肺炎疫情期间创伤患者急诊救治护理管理策略,取得较好的防治效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院急诊外科年就诊量约5.6万例次。2020年1月15日至3月31日新冠肺炎疫情期间就急诊外科创伤患者644例,男346例,女298例;年龄10个月至97岁,平均37.4岁;就诊病种前5位依次为头部外伤、多处损伤、面部损伤、手损伤、手指损伤。急诊外科工作人员59人,男18人,女41人;年龄23~

59岁,平均36.8岁;医生10人,护士及护理员35人(管理岗位1人,分诊岗位3人,责任岗位30人,护理员1人),导诊员8人,保洁员6人。

1.2 方法

1.2.1 改造急诊外科诊疗区域 按照传染病防治法对诊疗环境的要求,对急诊外科诊疗区域进行改造和重新划分。具体如下:①对原急诊外科诊疗区域进行改造,除设置污染区、潜在污染区、清洁区外,在污染区和潜在污染区之间设置两个缓冲区;设置医务人员与患者各自的独立通道。②在原有2个诊疗区之间,新增隔离抢救区。隔离抢救区用于收治损伤严重程度计分(ISS)≥16分或修正创伤计分(RTS)≤11分的严重创伤患者,此类患者由于病情危重,在未经肺部CT筛查的情况下尽快安置在隔离抢救区进行急救处理。隔离抢救区共设2间隔离抢救室,每间各设1张抢救床位,对患者实行一人一区收治及处置,医护人员实施三级防护。

1.2.2 组建疫情防控管理团队 组建由科主任、总护士长、科护士长组成的疫情防控小组,负责疫情防控策略的制定和落实。科室全体医务人员取消休假,24 h待命。建立科室应急资源护士库:储备人员要求工作年限≥5年,年龄≤45岁,护师以上职称,身体健康,结合科室的工作量参与应急培训与支援工作。调整排班模式:遵循弹性排班的原则,合理安排工作时长,设置

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院急诊外科(湖北 武汉, 430030)

程晶:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:黄素芳, sfhuang2008@163.com

收稿:2020-04-02;修回:2020-05-08

各班 30 min 内到岗,以应对科室的突发情况。

1.2.3 实施基于临床需求的知识培训 设计新冠肺炎期间急诊外科培训需求问卷,了解急诊外科医护人员疫情期间的知识需求,如新冠肺炎疾病相关知识、医护人员防护知识、疫情期间急诊外科接诊、救治流程、创伤救治原则与护理要求,疫情期间口腔科、眼科、耳鼻喉科患者急诊筛查流程,清洁消毒及医疗废物管理,应激与继发心理创伤干预等。针对以上培训需求,制定针对性培训方案:①成立疫情期间急诊外科医护人员培训工作小组,组员共 5 人,包括医疗副主任、护士长、教学督导以及 2 名高年资护士。护士长担任组长负责整体协调与指挥,教学督导负责课程设置、培训与考核落实,2 名护士负责 PPT 制作、视频拍摄及培训课程推送。由教学督导负责对培训内容进行整理、归纳、总结,并对培训人员进行课后测验,保证培训效果。②按照疫情期间急诊外科医护人员临床工作需求,将培训内容分为 6 个模块共 32 个具体项目,20 个学时,每学时 15 min,总学时 300 min。内容涵盖国家卫健委发布的相关政策、指南、方案及医院和科室制定的各项制度、流程等。③针对新冠肺炎具有传染性强、发病率高、传染途径多、传播范围广等流行病学特征^[2-4],为避免人员聚集,采取以线上培训形式为主,培训前后均通过问卷星对医护人员进行理论知识测评,戴/摘医用防护口罩、穿脱防护服、手卫生 3 项技术操作每人面对面考核,至全部掌握为止。

1.2.4 修改和完善创伤急诊救治流程

1.2.4.1 预检分诊流程 依据《急诊预检分诊专家共识》《医疗机构门急诊医院感染管理规范》建立预检分诊筛查机制并合理安排治疗区域,参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》制定疫情期间规范化的就诊流程。具体措施:①人员、环境及设备要求,预检分诊人员为具有 5 年以上工作经验,参加过新冠肺炎知识及预检分诊相关培训,采用二级防护。预检分诊处设置醒目标识,并配备红外线体温枪、手卫生用品及个人防护用品。所有进入急诊区域的患者及家属须佩戴口罩,设置就诊患者 1 m 排队间隔地标,实施一医一患一诊室,减少医院感染风险。由于创面可能提高暴露风险,原则上禁止家属留陪,若因病情需要仅限固定留陪一人并进行新冠肺炎排查。②新冠肺炎相关筛查及处置。使用急诊创伤患者新冠肺炎筛查表对所有创伤患者进行筛查,询问患者流行病学史,是否有胸闷、咳嗽、乏力等不适症状,并测量体温。对发热或疑似的严重创伤患者($ISS \geq 16$ 分或 $RTS < 11$ 分)安排在隔离抢救区开展救治与进一步筛查,隔离抢救区内医务人员均采取三级防护。对发热或疑似的一般创伤患者($ISS < 16$ 分或 $RTS \geq 11$ 分),配发医用外科口罩,记录其密切接触者信息,由专人采用二级防护,按专用路线,严格按照医院发布

的标准流程指引至发热门诊或定点医疗机构进行进一步治疗。③应用 ISS 和 RTS 对创伤患者进行快速评估,严重创伤患者安置在隔离抢救区边评估、边处置、边筛查。对于非发热一般创伤患者进行进一步筛查,完善胸部 CT 和血常规检查,排除感染后指引患者到相应诊疗区就诊,医务人员采取二级防护。

1.2.4.2 急诊救治流程 安置在隔离抢救区救治的严重创伤患者,由急诊外科主班医师和责任护士采用三级防护完成患者的初次及二次评估。要求边评估、边处置、边筛查,并遵循动态评估策略。初次评估为依照顺序依次对患者气道(A)、呼吸(B)、循环(C)、神经功能与失能(D)、暴露与环境控制(E)进行快速评估,如发现危及生命的情况立即给予紧急处置与复苏,复苏与评估同时进行。二次评估为对患者从头到脚的全面评估,对患者既往病史进行回顾,通过仔细体检和辅助检查发现全身各个主要系统尚未被发现的损伤,根据评估结果行进一步检查确诊和处理;根据 CT 影像学检查确定患者是否属于临床诊断新冠肺炎患者^[5]。对大出血等需要紧急手术止血的创伤患者,进手术室前完成核酸标本采样,但无需等待结果,直接进入手术室,医护人员采取三级防护完成手术。

1.2.4.3 患者转运 创伤患者转运遵循“降阶梯预案、充分评估、优化分级、最佳路径、动态评估”的原则^[6],院内转运配备创伤患者专用转运车辆实施隔离性转运,由通过防护培训的医护人员负责转运。护士负责准备转运途中抢救用品,转运人员在转运前及转运过程中做好手卫生,同时实施三级防护^[7]。病情允许的情况下患者需佩戴一次性医用外科口罩,使用专用电梯、专用路线进行转运。转运前护士与相关科室及电梯间及时沟通,除转运人员外尽可能地减少其他人员同行。专用转运车辆返回后按隔离标准进行严格消毒。

1.2.5 医护人员防护措施 ①科主任和护士长为科室院感防控第一责任人,负责落实各项感染控制措施。由医疗副主任和护士长负责科室全体医务人员防控知识培训,保证全员考核过关。②科室挑选防护知识掌握较好、通过防控知识培训且具备高度责任心的护理人员,设立医务人员防护管理“四岗”:防护用品穿脱监督及管理岗、健康管理岗、手卫生监督岗、清洁消毒岗。“四岗”职责:督促和检查所有医务人员防护措施落实情况,对医务人员健康状况进行科学管理,监督医务人员手卫生执行情况,以及对病区清洁消毒情况进行督查。③医院感染管理科负责对新冠肺炎疫情期间病区消毒及医务人员防护落实情况进行督查,对监督过程中发现的问题做好记录,并将整改措施进行公示,责成相关科室对照检查存在问题进行改进。

2 结果

截至 2020 年 3 月 31 日,本院急诊外科接诊患者

644 例,严重创伤 45 例。其中疑似新冠肺炎患者 23 例,确诊 5 例,转运 125 例,留观 202 例,死亡 3 例。疫情期间创伤患者急诊救治护理工作高效、有序、安全开展,患者和医务人员均未发生医院感染。

3 讨论

3.1 快速组建防控团队、科学改造创伤诊疗区域是疫情期间创伤患者急诊救治的前提 急诊外科作为一线科室,疫情期间快速组建由科主任、总护士长、科护士长组成的疫情防控小组,建立科室应急资源护士库,调整排班模式,保障人力资源配备。同时,按照发热门诊标准对原急诊外科区域进行改造,改造后的病区环境设置符合传染病管理规定,同时兼顾了创伤患者救治需求。在入口增设隔离抢救区,将严重创伤患者在未行筛查的情况下直接安置到隔离抢救区进行急救处置,待病情稳定后再行筛查及分流。此项措施有效兼顾了严重创伤患者黄金救治时间与新冠疫情的特殊性,确保严重创伤患者抢救成功率,同时有效防范医院感染发生。

3.2 严格落实知识培训、强化医护人员防护是疫情期间创伤患者急诊救治的基础 我院作为重症患者救治中心,同时承担新冠肺炎的救治工作,为确保急诊外科急救工作安全开展,严格落实基于临床需求的医护人员培训,同时协同院感部门健全考核体系,确保人人过关,为临床救治工作的顺利开展奠定了扎实的基础^[8]。此外,设立医务人员防护管理“四岗”,严格落实三级防控机制,促进了医护人员防控意识提高^[9],实现患者和医务人员零感染,保证了医疗质量和安全。

3.3 建立疫情期间创伤急诊救治流程、保障患者安全转运是创伤患者急诊救治的关键 急诊外科根据预检分诊共识、医院管理规范并结合新冠肺炎诊疗方案,制定疫情期间规范化的创伤患者预检分诊流程,使用急诊创伤患者新冠肺炎筛查表对所有患者进行筛查,对发热或疑似的严重创伤患者安排在隔离抢救区开展救治工作与进一步筛查,同时对患者病情进行快速评估,

兼顾有序就诊及全面筛查,需要转运的患者配备专用转运车辆实施隔离性转运,严格三级防护,保障了患者安全,同时较好地避免了医务人员职业暴露。

综上所述,重视并科学应对疫情,积极完善制度与流程,狠抓防控措施落实,可确保创伤患者得到及时有效救治,同时有效防范医院感染发生。

参考文献:

[1] 李阳,张连阳.《新冠肺炎疫情期间严重创伤紧急手术及感染防护专家共识》解读[J].解放军医学杂志,2020,45(2):113-117.

[2] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J].中华病毒病杂志,2020,10(3):81-87.

[3] David S H, Esam I A, Tariq A M, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China[J]. Int J Infect Dis, 2020, 91: 264-266.

[4] Lipsitch M, Swerdlow D L, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19—studies needed[J]. N Engl J Med, 2020, 382(13): 1194-1196.

[5] 李阳,李占飞,毛庆祥,等.新冠肺炎疫情期间严重创伤紧急手术及防护专家共识[J].中华创伤杂志,2020,36(2):97-103.

[6] 高健,华小雪,徐军.急诊危重症患者院内转运共识——标准化分级转运方案[J].中华卫生应急电子杂志,2017,3(5):257-261.

[7] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案(试行)[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-02-27]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/7653p/202001/ccee6ec0942a42a18df8e5ce6329b6f5.shtml>.

[8] 徐蓉,刘双,黄海珊,等.驻地医院联合整合建制驰援医疗队救治新型冠状病毒肺炎的护理管理实践[J].护理学杂志,2020,35(4):1-3.

[9] 徐丽芬,熊莉娟,罗健,等.新型冠状病毒肺炎定点医院医务人员的三级防控管理[J].护理学杂志,2020,35(4):8-10.

(本文编辑 丁迎春)

• 敬告读者 •

关于警惕假冒网站的声明

网上经常出现某些自称《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlxxz.com.cn>,<http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP 信息报备:鄂 ICP 备 09001709 号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息和活动均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlxxz.com.cn>,<http://www.chmed.net>

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞