

急诊护理团队应急演练的实施与救治能力提升

邓孟汶

巴中市巴州区鼎山中心卫生院 四川 巴中 636000

摘要: **目的:** 分析急诊护理团队应急演练实施措施及应用效果。**方法:** 选取2023年10月-2024年10月本院18名护士开展研究, 创建应急演练小组, 开展应急演练, 分析18名护士训练效果。**结果:** 训练后18名护士的吸氧、除颤、静脉输液、心电监护、护患沟通、心肺复苏、应急调度、条理清楚、站位合理、操作准确、分工明确、动作迅速、配合协调、满意度评分和抢救成功率均明显高于训练前, 急诊停留时间和急诊处置时间均明显低于训练前 ($P < 0.05$)。**结论:** 通过应急演练, 能提升急诊护理团队救治能力, 可培养综合能力, 值得推广。

关键词: 急诊护理团队; 应急演练; 救治能力; 综合能力

急诊科收治病患类型多, 突发事件多, 存在时间紧迫、发生突然等特征。在医院所有科室中, 急诊科抢救任务最重, 病情最复杂, 有诸多应急事件。针对各种应急事件, 发现其难以预见、不确定, 疾病种类多, 变化快, 救治难度大, 无论家属, 还是社会, 均有较高关注度, 如处理不妥当、不及时, 可能导致医疗纠纷^[1]。面对突发事件时, 护士要能灵活应变, 有较强素质, 娴熟掌握各项技术, 医护之间密切配合, 以维护患者生命, 及时消除不良因素, 提高急救护理效果。故针对急诊护士, 怎样提升其救治能力, 是当下研究重点^[2]。开展应急预案演练, 分析急诊案例, 实施现场模拟, 面对护士, 加强教育, 提升其急救意识, 培养其综合能力。本研究以急诊科护士为对象, 分析急诊护理团队应急演练效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年10月-2024年10月本院18名急诊科护士开展研究, 18名护士中有男1例, 女17例, 年龄为20-46岁, 平均年龄为(25.53±4.24)岁; 有2名为中专, 有10名为大专, 有6名为本科; 有9名为初级护师, 有5名为初级护士, 有4名为主管护师(包括1名护士长)。

1.2 方法

1.2.1 创建应急演练小组

确定组长, 即为科室护士长, 确定副组长, 定为责任组长, 其职责为组织演练, 进行培训、考核等, 依据职称、年资, 对其他护士进行分组, 每组5-6人, 共计3组, 每组均要有护师, 有主管护师。

1.2.2 撰写应急演练案例

遵循应急预案, 结合急诊室情况, 参考医院评审要求, 对案例进行编写。编写多种场景案例: 巡视病房时、出车时、来诊门诊或急诊患者, 突发其呼之不应,

丧失意识, 马上对其进行呼救, 同时进行心肺复苏, 迅速全部到位, 进行各项操作, 包括开放静脉通道、提供心电监护、吸氧、拉心电图等, 为患者除颤, 遵循医嘱用药。获取血标本, 进行吸痰, 取得危急值报告, 和麻醉科联系, 开展气管插管。演练时, 适当穿插有关障碍, 包括进行操作时, 出现仪器故障, 停电停气等。

1.2.3 明确各区护理职责

①抢救区: 评估患者病情, 予以急救及治疗, 进行气道管理, 关注生命体征, 开展循环管理等。②清洁/留观区: 对患者进行检查, 开展治疗措施, 检验生命体征, 进行输液等。了解患者信息, 及时向预检分诊组长分享信息等。③预检分诊区: 分析患者病情, 搜集患者信息, 监测病情, 打开绿色通道等。

1.2.4 加大培训力度

围绕理论知识、有关制度及护理操作等, 进行培训, 培养成员技能, 掌握急诊科病种特征, 对于常见病, 要知晓体征、临床表现等, 了解应急预案, 明确抢救流程。进行模拟演练时, 将理论与实际结合, 有效落实单项护理, 开展医疗操作, 将二者贯穿, 及时发现问题, 制定解决措施。进行演练时, 积极发现问题、不足之处及时反馈, 防止后续演练时, 再有相同问题。

1.2.5 执行应急演练

选择典型案例, 比如“心肌梗死患者”, 进行应急演练, 接诊“患者”后, 实施下述措施: ①首诊医生和预检分诊护士共同负责, 接待“患者”, 和前急救医生沟通, 进行交接, 了解“患者”信息, 由护士共同负责, 平移“患者”, 将其送往抢救床, 全程护送, 将其运到抢救室, 迅速评估病情, 检查血压、心率等, 观察神志变化, 将腕带填好。②预检分诊及抢救室护士负责, 无论是“患者”, 还是家属, 均要核对其信息, 保证无误后, 将腕带于“患者”右手戴

好,必要时,将绿色通道打开。③抢救室护士要运送治疗/抢救车,将其送到床尾,二者相距约15cm,监测患者病情,记录生命体征。④接待“患者”后,对其体位进行调整,将心电监护仪连好,将静脉通路打开,收集血液标本,进行化验,如有需要,立即给予心梗一包药,按照医嘱执行,将抢救用物备好。⑤分析“患者”病情,开展全方位评估,对于心脏骤停者,立即行心肺复苏与肾上腺素应用,对于室颤病人,立即行心脏电除颤等,提供吸氧,和医生密切配合,监测病情,分析病情变化,若有异常,马上汇报。

1.2.6 评价

①科主任评价:临床护理时,有诸多问题,例如未明确分工、反应时限延长、缺乏应急能力等,急诊患者时,所有人员出动,但因未明确分工,或手忙脚乱,或重复操作,机械执行医嘱。借助模拟演练,能强化急救意识,明确成员职责,令抢救程序更规范、更标准,提升默契度,提高应急能力。②护士评价:经由模拟演练,护士汲取丰富理论知识,灵活引入实际,合理穿插急救技能,针对实际病例,对护士技能要求高,能迅速评估病情,执行各项措施。经由模拟演练,提升护护配合度、医护配合度,提升应急能力。急诊收治患者,其病情特殊,变化多,预测困难,实施模拟演练,能及时发现不足,例如不甚了解常见病发生规律、症状表现等,针对案例,未掌握单项护理

技能,未仔细观察病情,评估、分析指标时,不够准确,被动、机械开展医嘱等,及时纠正。③护士长评价:进行模拟演练,无论是理论,还是操作,均明显进步,进行抢救时,医护默契配合,确定成员职责,调动主观能动性。因急诊流程复杂,年轻护士能力有限,可能干扰时效,进行模拟演练,可提升技能。

1.3 观察指标

评价急救能力:涵盖吸氧、除颤、静脉输液、心电监护、护患沟通和心肺复苏,均为0-100分^[3]。评价综合能力:涵盖应急调度、条理清楚、站位合理、操作准确、分工明确、动作迅速和配合协调,均为0-5分^[4]。评价干预效果:借助调查问卷,分析满意度,0-100分;观察急诊停留时间和急诊处置时间;观察抢救成功情况^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救能力比较

训练后18名护士的吸氧、除颤、静脉输液、心电监护、护患沟通和心肺复苏评分均明显高于训练前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组急救能力比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	名数	吸氧(分)	除颤(分)	静脉输液(分)	心电监护(分)	护患沟通(分)	心肺复苏(分)
训练前	18	97.56±2.25	97.53±2.26	98.35±1.44	98.14±1.34	96.36±2.21	95.64±2.38
训练后	18	91.34±3.16	90.53±3.24	90.71±2.40	91.25±1.23	91.60±2.35	89.26±2.36
t	/	8.017	8.860	13.648	18.940	7.378	9.518
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组综合能力比较

训练后18名护士的应急调度、条理清楚、站位合理、

操作准确、分工明确、动作迅速和配合协调评分均明显高于训练前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组综合能力比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	名数	应急调度(分)	条理清楚(分)	站位合理(分)	操作准确(分)
训练前	18	4.41±0.23	4.75±0.12	4.71±0.18	4.57±0.23
训练后	18	3.39±0.24	3.30±0.22	3.58±0.21	3.23±0.21
t	/	15.342	28.931	20.428	21.512
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

续表2 两组综合能力比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	名数	分工明确(分)	动作迅速(分)	配合协调(分)
训练前	18	4.37±0.21	4.38±0.21	4.44±0.18
训练后	18	3.16±0.18	3.37±0.20	3.62±0.16
t	/	21.874	17.414	17.024

续表:

组别	名数	分工明确(分)	动作迅速(分)	配合协调(分)
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组干预效果比较

训练后18名护士的满意度评分和抢救成功率均明显

高于训练前,急诊停留时间和急诊处置时间均明显低于训练前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组干预效果比较[$n(\bar{x} \pm s)(\%)$]

组别	名数	满意度(分)	急诊停留时间(min)	急诊处置时间(min)	抢救成功率(%)
训练前	18	95.72±3.15	38.47±4.15	3.71±1.00	1.67(59/60)
训练后	18	85.65±4.22	62.26±3.98	7.37±1.21	13.33(52/60)
t/χ^2	/	9.561	20.687	11.658	5.886
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.015

3 讨论

急诊科任务重,患者病情多严重,要抓紧时间,抢救患者,医护人员要有较高技能^[6]。开展应急预案演练,其属于新型教学技术,分析真实、典型案例,对其进行模拟,以培养护士技能,提升综合素养^[7]。

急诊科收治患者多,其护理质量直接关系预后,为此,要提升护士能力,培养综合能力^[8]。进行急诊时,抓紧时间,准确执行各项措施,包括除颤、吸氧等。创造具体情景,令其有身临其境之感,提升实践能力,培养沟通、决策能力等。快速评估病情,执行护理,挽救生命安全。实际护理时,护士要精准评估病情,要有较高协调能力、配合度,以改善预后^[9]。经由应急演练,明确护士分工,迅速开展各项动作,确保站位合理。通过应急演练,展现复杂病情,及时检出问题,针对突发事件,制定预案,进行演练时,要善于评估病情,监测用药情况,及时、详细交接等,攻克薄弱点,持续改进措施^[10]。研究结果显示,训练后18名护士的吸氧、除颤、静脉输液、心电监护、护患沟通、心肺复苏、应急调度、条理清楚、站位合理、操作准确、分工明确、动作迅速和配合协调评分均明显高于训练前($P < 0.05$),表示开展应急演练,其实践性强,面向护士,加强培训,开展实践演练,既能提升应急能力,又可培养操作技能。训练后18名护士的满意度评分和抢救成功率均明显高于训练前,急诊停留时间和急诊处置时间均明显低于训练前($P < 0.05$),表明应急演练能提升预后。说明经由应急演练,可提升急诊护理效果。

综上所述,通过应急演练,能提升急诊护理团队救治能力,可培养综合能力,值得推广。

参考文献

[1]杨欣欣.护理迷你临床演练评估结合客观结构化临

床考试教学模式对本科急诊护理实习生的培训效果[J].河南医学研究,2024,33(14):2603-2607.

[2]贺婷,季欢欢,余红平,邓怡然,叶云,余瑛.情景演练在急诊护士应急能力培训中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(20):16-18+29.

[3]田晓芳,夏红惠,张海英.工作实录分析配合模拟应急演练应用于突发性群体事件中救治效率及急救能力的影响[J].护理实践与研究,2021,18(5):637-640.

[4]王秋池,屠艳梅,张晶,朱业.半结构访谈联合德尔菲法用于急诊护士的护理迷你临床演练评估量表的构建[J].海军医学杂志,2024,45(3):270-275.

[5]李凡,李树亚,孙朋霞,蔡梦歆,华小雪,刘爱辉,石妍,朱华栋.急诊护士突发公共卫生事件应对能力现状的多中心调查研究[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(4):293-297.

[6]沈丽华,周艳,隋伟静,李思嘉,庄一渝.护理应急队伍常态化培训的设计与实践[J].中华护理教育,2024,21(3):324-329.

[7]谢王来燕,叶衍,钱凤萍,游光旺,刘钊涓.医护联合MDT模式的突发卫生事件演练对提高急诊应急能力的研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(20):62-65.

[8]段俊,周琴琴,李鲤,张维维.探索在新冠感染疫情期间群体伤应急预案演练的救护方案[J].当代护士(中旬刊),2023,30(9):162-164.

[9]章璐.全局式护理模式的急诊护理在老年急性心肌梗死患者中对急救时间及不良事件的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(17):88-90.

[10]尤向文,刘国莲,马佳慧.急诊护士突发公共卫生事件应急能力现状及影响因素分析[J].护理实践与研究,2023,20(3):351-355.