

急诊严重创伤救治“一键通”模式的设计与应用

陈建萍, 王 洁, 郑宁宇, 卢丽丽, 泮芳芳

(浙江省台州医院, 浙江临海 317000)

摘 要:目的 观察“一键通”模式在急诊创伤患者救治中的应用效果。方法 将移动互联网“一键通”技术运用于急诊严重创伤救治领域,在急诊科红区抢救室设立“一键通”总站点,其他相对应科室设立分站点,实行“一对一”“一对多”通讯模式进行沟通,分析“一键通”应用前后急诊严重创伤患者的抢救室确定治疗方案时间和抢救室滞留时间。结果 应用“一键通”后,严重创伤患者在抢救室确定治疗方案时间由 (50.15 ± 7.12) min 缩短至 (32.09 ± 5.78) min,滞留时间由 (192.17 ± 18.21) min 缩短至 (131.09 ± 14.33) min。结论 “一键通”模式可有效缩短严重创伤患者确定治疗方案时间及抢救室滞留时间。

关键词:急诊;严重创伤;多学科工作团队;一键通 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.024

中图分类号:R197.324

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2019)12-0079-02

多学科工作团队(multidisciplinary team, MDT)是指由两个以上的相关学科组成固定的工作组,针对某一系统疾病,通过定期会议的形式,提出适合患者的最佳治疗方案,继而由相关学科单独或多学科联合执行该治疗方案^[1]。MDT 在国外的医院已成为疾病治疗的重要模式,近年来在国内也得到了广泛应用,尤其在肿瘤、疑难病例、糖尿病足诊疗方面成效显著^[2-4]。但 MDT 在急诊严重创伤救治中存在一些问题,不同学科的专家分布于不同科室,在通知专家启动抢救时存在一定的时间差,影响了“黄金一小时”的救治时机^[5-6]。为此,2018 年 2 月浙江省台州医院借助移动互联网技术,设计了严重创伤救治“一键通”管理系统,通过近一年实践,取得较好效果,现报告如下。

1 背景资料

浙江省台州医院是一家三级甲等综合性医院,急诊科创伤患者每年达 50 000 余例次,严重创伤患者达 250 余例次。2017 年 2 月在全院范围内成立严重创伤救治 MDT 团队及建立微信群,由急诊外科、手术室、麻醉科、脑外科、骨科、胸外科、普外科、放射科、介入室等组成,医院院长担任组长,急诊外科主任担任副组长兼群主,各科室由科主任负责,主治医师及以上职称的人员参与。MDT 团队的主要职责是根据严重创伤患者的病情,明确治疗方案,使患者尽早接受进一步治疗措施,以

降低患者的病死率及致残率。同时成立严重创伤救治急诊团队,由 3 名护士(设创伤、循环、记录护士)和 1 名外科医生组成。职责分工:创伤护士在外科医生到场前给予初步评估,包括患者气道、呼吸、循环、神经功能、暴露与环境控制,并始终确保气道、呼吸及循环的优先等级和安全,同时协助控制出血等,在护士中起主导作用;循环护士建立静脉通路、采血、配血等操作;记录护士记录抢救中的各个时间节点,完善护理病历书写;外科医生进行二次评估,进行心脏、呼吸、腹部、脊柱、头部、骨盆、四肢、动脉、神经评估,在整个抢救中起总指挥作用。

2 方 法

2.1 建立“一键通”管理系统 由互联网技术中心人员编写程序,控制通信端口的连接,委托软件公司将“一键通”与各科室的值班手机相连接。总控为 20 cm×10 cm 电子触摸式显示屏,设置在急诊室红区抢救室,一旦接诊严重创伤患者,预检护士按照急诊预检分级分诊标准,把严重创伤患者分诊到红区抢救室,并立即告知创伤护士,为患者开通绿色通道,同时通知急诊外科医生立即启动打包医嘱^[7];急诊外科医生评估后再一键启动院级严重创伤救治 MDT 团队,团队成员 5 min 内到达红区抢救室进行会诊。“一键通”管理系统后台能够精确、全面地存储抢救信息,包括患者一般资料、病程记录、抢救记录和转归等,可按需要进行统计和数据输出,并将相关数据通过显示屏展示或打印。

2.2 “一键通”模式的应用 抢救医生根据严重

作者简介:陈建萍(1979—),女,本科,副主任护师,护士长。

收稿日期:2019-08-21

通信作者:王洁, wangjh217@enzemed.com

创伤患者病情的需要,以触屏的方式在“一键通”屏幕上选定相对应的科室,并按一键启动键,以语音的固定模式进行通知“急诊红区会诊”,相关科室的值班手机以电话的方式接到通知,若 1 min 内电话未接通,会自动重复呼叫,在“一键通”控制区的显示屏上显示该科室未接通及重复拨出的次数,并以语音的形式进行提醒:××科室未接通。若 2 min 内无人接听,记录护士立即与相关科室电话联系,人工通知值班医生。值班医生接到通知后 10 min 内到达急诊科进行会诊。

3 结 果

自 2018 年 2 月 1 日开启创伤救治“一键通”模式以来,截止至 2018 年 12 月 31 日,共救治 236 例严重创伤患者。与 2017 年 2 月 1 日至 12 月 31 日救治的 214 例相比,MDT 团队确定治疗方案时间(患者进入急诊科红区抢救室到确定完整治疗方案所需要时间)由最初(50.15±7.12) min 缩短至(32.09±5.78) min;抢救室滞留的时间(患者进急诊科红区抢救室至离开的时间)由最初(192.17±18.21) min 缩短至(131.09±14.33)min。

4 讨 论

4.1 急诊严重创伤救治“一键通”模式的设计思路 据张海滨等^[8]、王飒等^[9]报道,严重创伤救治 MDT 团队能快速做出诊断,优化确定治疗方案,使严重创伤患者在黄金救治期得到及时、有效的救治,能避免重复或者不必要的检查。此外 MDT 能更好地控制严重创伤患者的并发症,也能为患者后期康复提供更佳的治疗方案,减少患者病死率和致残率^[10]。该院 2017 年 2 月成立严重创伤 MDT 团队,但在 MDT 运行过程中发现电话呼出时间长、专家会诊到达时间不一、治疗方案确定时间长、不同时间段多次会诊等问题,影响了“黄金一小时”的救治时机。因此,寻求一种有效的能够零时差启动创伤团队的管理模式至关重要。

4.2 “一键通”模式应用于严重创伤救治的优势

4.2.1 缩短了确定治疗方案时间 最佳治疗方案的尽早确定可降低严重创伤患者的病死率及致残率^[11]。多科同时会诊,及时探讨疑难病情,共同决定严重创伤患者的最佳治疗方案。“一键通”是根据编程控制原理设计,一键触屏即可通知到严重创伤 MDT 团队的各科指标人员,简单、迅速、高效,实现了严重创伤 MDT 团队启动零时间差,规

避了通知时间不一致,会诊人员到诊时间延长的问题。

4.2.2 缩短了抢救室滞留时间 严重创伤患者的抢救室滞留时间包括确定治疗方案时间和等待手术或住院时间^[12]。严重创伤患者确定治疗方案后,立即一键启动手术室或 EICU 医生会诊,手术室立即启动严重创伤手术台及临时人员安排的应急机制,保证需要手术的严重创伤患者尽早施行手术治疗。EICU 立即启动全院床位统筹管理,保证严重创伤患者的收治。本文资料显示,“一键通”模式实施后严重创伤患者抢救室滞留时间由(192.17±18.21)min 缩短至(131.09±14.33)min。

4.3 本研究的不足和展望 目前仅由门急诊外科医生一键启动院内 MDT,未将院前急救纳入创伤团队,由院前医生评估并启动院内 MDT,使创伤患者的救治更具连续性、系统性。本研究基于一家地级市三级甲等医院,不同医院在技术应用和资源配置上存在一定差异,需要根据医院资源优化调配。

参考文献:

- [1] 张会会,韩玲,刘琴,等.多学科协作诊疗模式在深化医院学科建设的探讨[J].中国医院管理,2018,38(10):29-30.
- [2] 房志学,黄忠诚,肖志刚,等.多学科协作模式下炎症性肠病的诊治[J].中华炎性肠病杂志,2018,2(4):314-316.
- [3] 张彬,陈先侠,陈磊,等.多学科协作诊疗模式在妇幼保健院危急孕产妇管理中的实践与探讨[J].中国妇幼保健,2017,32(11):2290-2291.
- [4] 彭闯.多学科团队诊疗模式在糖尿病足诊治中应用的进展[J].中国普通外科杂志,2017,26(12):1609-1617.
- [5] 白祥军,刘涛.创伤救治体系建设的问题与对策[J].中华急诊医学杂志,2015,24(5):467-470.
- [6] 祝各亮,李琴.重症监护室内严重创伤患者预后相关因素分析[J].中华急诊医学杂志,2018,27(2):194-199.
- [7] 徐立,李子文,汤淑敏,等.创伤套餐医嘱应用的护理时效分析[J].解放军医院管理杂志,2018,25(11):1092-1094.
- [8] 张海滨,史海娜,王旭东.MDT 诊疗模式救治急诊危重批量伤患者的临床应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(3):231-233.
- [9] 王飒,陈水红,金静芬.急诊创伤团队的护理时效分析[J].中华护理杂志,2016,51(7):811-814.
- [10] 马原,李洋,王亮,等.某三甲医院多学科协作会诊模式运行分析[J].中国医院管理,2018,38(9):46-48.
- [11] 中华医学会创伤学分会交通伤与创伤数据库学组,中华医学会创伤学分会创伤急救与多发伤学组.严重创伤规范化救治[J].中华创伤杂志,2013,29(6):485-488.
- [12] 邓毅,陈晓梅.多发伤患者入住 ICU 时间延长的危险因素[J].创伤外科杂志,2017,19(7):530-532.