

“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故 35 例特重度烧伤患者 多学科协作救治管理经验

解怡洁 朱利红 孙丹 吕国忠

无锡市第三人民医院烧伤整形科 214041

通信作者:吕国忠, Email: 1340088355@qq.com

【摘要】 2014 年 8 月 2 日,笔者单位收治“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故特重度烧伤患者 35 例,其中男 18 例、女 17 例,年龄 21~50 岁。根据患者病情,救治组将参与救治人员按特质分组,运用以烧伤医学为主导,重症医学、麻醉、中医、康复、护理为一体的多学科协作救治管理模式,最终成功救治 27 例患者,救治成功率达 77.14%。

【关键词】 烧伤; 事故; 群体烧伤; 多学科协作; 管理

基金项目:江苏省卫生厅科技项目(H201464)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.014

Multi-disciplinary cooperative treatment and management experience of 35 patients with extremely severe burns involved in August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident

Xie Yijie, Zhu Lihong, Sun Dan, Lyu Guozhong

Department of Burns and Plastic Surgery, Wuxi Third People's Hospital, Wuxi 214041, China

Corresponding author: Lyu Guozhong, Email: 1340088355@qq.com

【Abstract】 On August 2nd, 2014, 35 patients with extremely severe burns involved in August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident, including 18 males and 17 females, aged from 21 to 50 years, were admitted to our unit. According to the patient's condition, the rescue members divided the participants into groups according to their characteristics, and used the multi-disciplinary cooperative treatment and management mode of integrating critical care medicine, anesthesia, traditional Chinese medicine, rehabilitation, and nursing led by burn medicine. Totally 27 patients were successfully treated, with a success rate of 77.14%.

【Key words】 Burns; Accidents; Mass burns; Multidisciplinary cooperation; Management

Fund program: Scientific and Technological Program of Jiangsu Provincial Department of Health (H201464)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.014

2014 年 8 月 2 日,江苏省昆山市中荣金属制品有限公司汽车轮毂抛光车间发生爆炸,75 人当场死亡、185 人受伤。笔者单位是参与本次救治的 20 多家医院中,单家收治患者最多的医院^[1]。面对如此大规模的群体爆炸伤患者,笔者单位运用多学科协作的管理模式抢救患者,取得较好效果,现将相关经验总结如下。

1 临床资料

笔者单位收治 35 例特重度烧伤患者,其中男 18 例、女 17 例,年龄 21~50 岁,伤后 4~12 h 入院,均为深 II~III 度烧伤。患者烧伤总面积为 50%~100% TBSA,其中烧伤总面积为 60% TBSA 者 2 例、>80% TBSA 者 33 例;III 度烧伤面积 45%~99% TBSA。患者均伴有中、重度吸入性损伤,伴有 2 个或 2 个以上器官功能不全。

2 多学科协作救治管理

2.1 人员及分组

参与救治的医护人员共 357 名,其中医师 185 名、护士 172 名,来自烧伤科/烧伤整形科、重症医学科、外科(包括神经外科、普通外科、泌尿外科、胃肠外科、肝胆外科、心胸外科)、骨科、急诊科、麻醉科、中医科、检验科、康复科等 19 个科室。本院医师 38 名、护士 85 名;外院参与单位共 55 家,有 234 名医护人员,其中医师 147 名、护士 87 名。医护人员中,烧伤科专业人员 123 名,其中有医师 85 名、护士 38 名。另有管理人员 10 名、医院后勤人员 22 名。

将参与救治的人员分为医师组、护理组、监控组、后勤保障组,其中,医师组由笔者单位医务处负责监管,护理组由笔者单位护理部负责监管,由管理人员组成的监控组由笔者单位分管领导和院管科负责监管,由医院后勤人员组成的后勤保障组由笔者单位设备科和信息科负责监管。根据人员专科方向,医师组主要分为烧伤组、重症组、麻醉组、中医组、康复组,护理组分为烧伤组、气道组、静疗组、连续性肾脏替代治疗(CRRT)组。每组设定 1 名组长及相关组员 5~10 名。每例患者日常救治按“1-1-2”配备医护人员,即 1 名烧伤科医师、1 名重症医学科医师、2 名护士(1 名烧伤科护士、1 名重症医学科护士)。

2.2 多学科协作治疗

在日常工作中,每天由笔者单位烧伤整形科(下称笔者科室)主任组织所有组长早交班,笔者单位分管业务副院长、医务处长听取汇报并指导当天救治工作;笔者科主任每天定时组织所有组长进行病情讨论和会诊,对所有患者的病情根据烧伤面积、器官衰竭、预后效果等进行全面评估,进行细化分类处置。

2.2.1 医师组 先后制订了会诊、病例讨论、专家查房等制度,各诊疗小组统一规范医疗操作规程、诊疗流程和文书标准。(1)以烧伤组医师为主导。烧伤组医师主要负责患者抢救的整体部署,以创面处理为救治重点,每天 16:00

笔者科室主任与各医师组组长集中讨论治疗方案、次日手术患者名单及进行手术的医护人员名单,并进行手术方案的确定。对早期创面,以切削痂为主,变烧伤为创伤,积极有效地覆盖与修复创面,减少伤后感染和功能畸形的发生,保全功能。(2)以重症组医师为保障。重症组医师负责患者的生命维护和循环调控,密切生命维护监测,加强呼吸机使用,减少患者氧耗,为保护重要脏器,尽早应用 CRRT 机,提前采取措施,防治感染的发生。(3)以麻醉组医师为配合。本组患者全部行气管切开,麻醉师前期负责气道的开放,中期负责气道的维护和保养,后期配合切痂手术。(4)以中医组医师为辅助。据不同的治疗周期,中医组医师针对个体情况,运用中药药物辅助治疗,治疗上提倡内外兼顾,在治疗过程中遵循清热解毒、养阴生津、理气健脾、活血化瘀、托毒排脓的原则。(5)以康复组医师为依托。康复组医师全程参与治疗,个性化制订早期康复训练计划,指导患者体位摆放和适当关节活动训练。在后期烧伤科医师允许的情况下,配合使用矫形器,用以保护患者肢体及协助肢体的摆放。

2.2.2 护理组 护理部及护理各组人员制订了《八二烧伤患者护理应知应会手册》,将各种操作流程和规范一一上墙,对外援护士逐一培训,确保随时查询并熟练掌握。护理组配合医师组的一切治疗。(1)烧伤组。根据烧伤患者的护理特点,对创面进行密切观察,完善危重烧伤的临床操作手册。(2)气道组。根据烧伤合并吸入性损伤特点及气道管理难点,参考呼吸机相关性肺炎相关指南^[2]对气道集中专项管理,制订气道护理核查记录单和分阶段气道管理方案,保证所有管道正常运行,定期行痰微生物培养监测。(3)静疗组。负责讨论和制订各管路的维护方案及操作流程,配有血管通路维护的检查表,制订导管功能的评定表及管道护理操作的评定表。(4)CRRT 组。全组讨论并制订 CRRT 交接班核查表,对所有内容进行记录。

2.2.3 监控组 (1)院内感染监控。紧急采取应急感染控制措施,对烧伤科病区严格按照 ICU 要求进行管理,对医疗流程、感染控制、调配人员等方面予以规范,对病区实施全封闭管理。通过拟定烧伤感染管理暂行规定,明确病房感染管理要求,提出重度烧伤患者的感染诊断及治疗指导意见。加强进出病区人员的感染防控知识培训与管理,规范医务人员着装,每个病房标准化配备快速手消毒液、物体表面喷雾消毒剂等消毒用物。(2)医疗质量监控。每 2 小时巡视病房 1 次,督查各医疗措施落实情况,及时记录出现的问题,每天进行梳理,采取应对措施。

2.2.4 后勤保障组 专门负责设备、仪器、药品、用物的请领要求,针对临床所需的各项物资,与有关部门做好衔接。每天将食堂供应的中午和晚上伙食送至病区,医务人员轮流进餐,以保证医务人员救治的质量。

3 结果

通过对工作模式的转变、同质化的管理、专科质量的把控,让所有参与救治的人员经过短期的磨合和适应,充分发挥专业特色,相互协作,相互配合,最终成功救治 27 例患者,救治成功率 77.14%,救治过程中未见护理相关并发症发生;另外 8 例患者因伤情过重,于伤后 9~70 d 死亡。

4 讨论

随着现代工业化的快速发展,各类生产、安全事故逐渐增多,加上不确定的人为灾难等都可导致成批烧伤患者增多,这对医疗机构救治成批大面积危重烧伤患者的能力提出了严峻考验^[3]。成批烧伤具有突发、伤情复杂、抢救难度大、社会影响大的特点,参与救援的人员多且来自不同专业,患者及医务人员的管理及调配直接影响着医疗服务的质量。在本次抢救过程中,各级领导高度重视笔者科室工作,面对如此大规模的严重烧伤患者,由笔者单位领导及笔者科室主任商议,以烧伤团队为主,根据人员的特质进行分组,医师组负责治疗,护理组配合医师组完成治疗,监控组负责监控医疗质量和感染控制情况,后勤保障组在血制品的应用、仪器设备的添置、工作人员的用餐上都开启了绿色通道,使患者得到有序治疗。在治疗期间,烧伤学术届的院士、专家亲临指导工作,保证了抢救质量。

本组患者均为特重度烧伤,因此救治过程中以烧伤科医师为主导;又因患者均合并 2 个或 2 个以上器官功能受损,另为每例患者配备 1 名重症医学科医师。烧伤组和重症组医师根据病情需要共同会诊,避免过度治疗及片面医治,保证治疗方案的有效性。治疗过程中,烧伤科医师通过整体评估创面的情况,制订治疗方案;重症医学科医师通过调控呼吸机模式及相关参数保证患者氧合,维持病情稳定。此次救治经验证明,汲取和接纳重症医学的理念和救治方法对危重烧伤的救治是有益的,多学科协作的治疗模式可以使烧伤患者得到更全面的救治^[3,4]。但我们也了解到烧伤科与重症医学科在医疗方面存在某些理念、治疗措施的冲突^[5]。因烧伤后损伤最重的器官是皮肤,大面积烧伤后早期的休克复苏如监测方式与液体输注、每次手术时间的选择都需斟酌。2 组医师之间就患者的个体情况及病情处理方式,在烧伤休克期复苏、有创血流动力学监测、CRRT 等方面结合各方观念,最终采取以烧伤科为主,重症医学科为辅的针对性处理措施。此外,在本次特重度烧伤患者的治疗中,麻醉组医师在配合手术医师手术降低手术风险方面起到了重要作用;中医组医师根据不同的烧伤治疗周期,给予中药辅助治疗,保护患者脏器和促进创面愈合;康复组医师早期指导患者进行针对性的康复训练,避免患者因长时间制动而导致的关节活动度的减少和关节挛缩的发生。在护理过程中,通过制订管道维护及操作流程,简化了操作步骤;CRRT 组护士制订的交接班核查表,通过对各项数据的整理,让其他组医师更直观地了解患者病情。

本次事故的发生提示,多学科协作治疗能使患者得到高效、精细化的处理,更使医疗资源得到合理的支配和使用。此外,有必要建立区域性急救救治体系,以便在面对类似重大灾害事故救援中,能最大限度地提高救治质量。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 吴福荣,陶秀萍. 昆山“8·2”特大爆炸事故紧急救援期三级救治分析[J]. 中华灾害救援医学, 2014, 2(8): 429-432. DOI:10.13919/j.issn.2095-6274.2014.08.002.
- [2] 中华医学会重症医学分会. 呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(6): 524-543.

DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2013.06.024.

- [3] 谭谦,邱海波,孙炳伟,等.抢救“八二”昆山爆炸伤员模式及启示[J].中华烧伤杂志,2016,32(1):26-30. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.01.008.
- [4] 聂兰军.灾害性成批烧伤[J/CD].中华损伤与修复杂志:电子版,2015,10(3):216-220. DOI:10.3877/cma.j.issn.1673-9450.2015.03.007.
- [5] 吴红,谢卫国,王德运,等.21例昆山爆炸事故患者救治中多学科协作护理管理经验[J].中华烧伤杂志,2016,32(6):378-380. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.06.015.

(收稿日期:2018-03-28)

本文引用格式

解怡洁,朱利红,孙丹,等.“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故 35 例特重度烧伤患者多学科协作救治管理经验[J].中华烧伤杂志,2019,35(4):316-318. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.014.

Xie YJ, Zhu LH, Sun D, et al. Multi-disciplinary cooperative treatment and management experience of 35 patients with extremely severe burns involved in August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident [J]. Chin J Burns, 2019, 35(4):316-318. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.014.

“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故群体重度烧伤患者救治早期护理人力资源管理

王芳 任颖炜 华皎 袁琴芳 朱利红 吕国忠
 无锡市第三人民医院烧伤整形科 214041
 通信作者:吕国忠,Email:luguozhong@hotmail.com

【摘要】 在 2014 年“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故中,笔者科室收治群体重度烧伤患者 35 例,其中男 18 例、女 17 例,年龄 21~50(38±9)岁。患者伤情严重使救治难度很高。在救治早期,实行了对不同层次和来源的非本烧伤专科护士进行培训、分组分工、统一排班和调配、组建专科质量监控组等系列护理人力资源管理措施。除 2 例早期死亡患者外,其余 33 例患者早期均得到及时有效的治疗及护理,至伤后 17 d,抢救成功率达 94.3% (33/35)。其间未发生一例坠床、非计划性拔管、下肢静脉血栓、导管相关性感染及交叉感染等护理不良事件和并发症。

【关键词】 烧伤; 事故; 护理; 昆山爆炸; 人力资源管理

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.015

Nursing human resource management in the early phase of treatment of severe mass burn patients involved in August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident

Wang Fang, Ren Yingwei, Hua Jiao, Yuan Qinfang, Zhu Lihong, Lyu Guozhong
 Department of Burns and Plastic Surgery, Wuxi Third People's Hospital, Wuxi 214041, China
 Corresponding author: Lyu Guozhong, Email: luguozhong@hotmail.com

【Abstract】 In August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident 2014, 35 severe mass burn patients were admitted to our hospital, including 18 men and 17 women, aged 21 to 50 (38±9) years. Their severe injuries caused much difficulty to the treatment. In the early period of treatment, a series of measures of nursing human resource management were implemented, such as carrying out training program for non-burn speciality nurses of different levels and origin, grouping and task-dividing, organizing work schedule and assigning in a unified way, and establishing monitoring team of speciality quality. Except for 2 cases of deaths in the early period, the other 33 patients were treated and nursed timely and effectively in the early period. The

rescue rate arrived at 94.3% (33/35) on the 17th day post burn. In this period, no such nursing adverse event and complication occurred as bed-dropping, unplanned extubation, coagulation in veins of lower limb, catheter-related infection, or cross infection.

【Key words】 Burns; Accidents; Nursing care; Kunshan explosion; Human resource management

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.015

群体烧创伤是指一次烧创伤中患者数量达 10 例及以上,与成批烧创伤相似,但患者伤情更为严重,对社会影响更大^[1]。群体烧创伤患者往往合并呼吸道烧伤、复合伤等,病情复杂,救治难度极高。烧伤早期包括休克期(伤后 48 h 内)和急性感染期(伤后 3~10 d),是患者病死率最高的救治期。护士的数量和专科经验是直接影响群体烧伤早期救治质量的关键因素。如何结合群体烧伤患者救治特点,合理、高效管理护理人力资源是护理管理的难题之一。2014 年“八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故(以下简称昆山爆炸事故)发生后,笔者科室于当日收治 35 例群体烧伤患者,参与早期救治的护士达 100 多人,通过合理运用人力资源,取得了较佳结果,现将笔者科室护理人力资源管理经验总结并报告如下。

1 临床资料

患者入院时间为伤后 4~12 h。本组患者中男 18 例、女 17 例,年龄 21~50(38±9)岁,烧伤总面积 50%~100% (93±11)% TBSA,深度为深Ⅱ~Ⅲ度。本组患者中Ⅲ度烧伤面积 > 90% TBSA 的患者 29 例, > 80% TBSA 的患者 33 例, > 60% TBSA 的患者 34 例。本组患者均伴有吸入性损伤及休克,都接受了气管切开;其中中重度吸入性损伤患者 34 例,使用呼吸机辅助呼吸。35 例患者伴休克,5 例患者合并爆震伤,1 例患者合并肋骨骨折,3 例患者合并血管损伤,2 例患者合并双眼烧伤。入院第 3、4 天,本组患者分批进行了创面切痂、削痂、植皮处理,早期 8 例患者行连续性肾脏替代治疗

(CRRT), 其中 2 例患者因 MOF 死亡。

2 护理人力资源管理方法

2.1 人员组成

根据患者数及其病情和护士的需求向笔者单位护理部请求支援, 护理部启动笔者单位的护理人力资源应急预案。除笔者科室现有 30 名护士外, 护理部院内调配 55 名护士, 其中主管护士 18 名、护师 19 名、护士 18 名, 事故发生前就经过笔者科室培训的人员达 41 名, 从事 CRRT 护理护士 2 名; 院外调配 55 名护士, 其中主管护士 20 名、护师 26 名、护士 9 名, 从事重症监护及专科重症护理护士 31 名、烧伤专科护士 1 名、CRRT 护理护士 6 名。

2.2 培训外援护士

由于本组护士部分来自其他科室及院外, 对烧伤专科知识了解不多, 特别对专科仪器设备的使用不了解。笔者科室护士长根据专科特点及外援支援人员的专科性确定培训内容, 包括烧伤病房环境要求及消毒隔离、烧伤病程的分期、液体复苏、吸入性损伤护理、CRRT 护理、各管道护理、翻身床的护理、悬浮床的护理、胃肠道护理、呼吸机的应用及其他临床中的注意事项; 重新制订专科交接班内容, 将专科护理常规、专科技能操作、肠内营养、血管通路维护规范等制成手册, 每间病房 1 本, 并梳理日常工作, 以书面形式贴于病房醒目处加以提醒。外援护士到来第 1 天集中培训专科理论, 简单讲解, 再到床边结合临床实际讲解各种专科仪器设备的使用, 接班后进行 1 对 1 带教、操作, 发现问题由笔者科室护士进行现场指导及带教, 护士长定时督查、指导。

2.3 建立专科小组

在此次救治工作中, 有部分护士来自其他单位, 对烧伤救治、管道护理等无统一标准。由笔者医院护理部协调成立急救救治各护理专科小组, 分别为烧伤组、静疗组、气道组、CRRT 组。烧伤组以笔者科室护士或曾在烧伤专科培训过的护士为主, 带领外援护士组成; CRRT 组由外援省内护理专家及 3 名专科护士及笔者单位 5 名护士组成; 静疗组由笔者单位原静疗专科小组中 1 名护士长及 4 名护士组成; 气道组由笔者单位原气道专科小组中 1 名 ICU 护士长及 4 名护士组成。静疗组、气道组针对血管通路、气道维护情况进行督查、指导。对出现的问题, 利用早会交班时间进行反馈, 提出整改措施。同时严格执行消毒隔离制度, 非工作人员及患者亲属谢绝进入。明确划分清洁区、半污染区、污染区, 进入病区一律更换隔离衣、口罩、帽子、鞋子或鞋套。每天用含氯液擦拭物品表面、地面, 包括仪器设备床等, 用物专人专用。每间病房安装空气净化设备, 保证病房的空气消毒工作^[2]。

2.4 人员分工

由于本组患者多, 除原有烧伤 ICU 外, 普通病房均临时改成烧伤 ICU, 2 例患者 1 间。在病房内临时成立治疗室, 每间病房配备床旁查房车、治疗车、床旁护理车等; 根据临床开展的具体工作, 护士每班均分为抢救组、医嘱组、处置组、后勤组。抢救组由 5 名或 6 名笔者科室 5~10 年资护士组成。医嘱组由 2 名笔者科室 10 年资以上护士组成。处置组由 3 名 2~3 年资护士组成。后勤组由 3 名调配至笔者科室的 1~2 年资护士组成。病房护士长全盘监控, 物资调配由上

一级科护士长负责。

2.4.1 抢救组 抢救组以笔者科室护士或曾在烧伤专科培训过的护士为主, 带领外来支援人员, 组成 1 对 1 特护抢救组开展临床救治工作。负责生命体征、末梢循环、意识等的严密监测与鉴别, 处理医嘱, 收集患者有无烦躁、口渴等情况及尿量、生命体征、末梢循环、气道通畅情况及分泌物的性质、应用的液体量、有无合并症等临床资料和各种标本的采集。入院后立即建立 1 条或 2 条深静脉通道及有创动脉通路、应用呼吸机、留置胃管等, 休克期根据患者尿量、心率、有创监测血压, 有计划调整输液液体量。用输液泵控制输液速度, 减少脑、肺水肿的发生。液体用加温箱及加热器加温, 避免加重休克。于入院第 3 天根据创面情况更换悬浮床、翻身床并分批进行切痂术, 协助医师进行创面处理及配合抢救, 同时做好气道、肠道、静脉通路等各管道的护理以及手术前后的护理, 病情记录、肢体功能位摆放、心理疏导, 应用红外线烤灯保暖, 保持病房室温在 28~32℃。

2.4.2 内供组 包括医嘱组及处置组, 医嘱组护士负责医嘱的核对、打印, 核对中心药房的药品配送、药品摆放、退费, 协调外勤人员陪检、标本的送检等。处置组护士协助医嘱组护士核对医嘱, 负责输液药物、血制品、肠内营养液的配送, 并将打印好的治疗单派送至抢救组。

2.4.3 后勤组 负责准备敷料, 集中清洗、清点使用过的无菌包, 派送外用物品如输注用品、无菌敷料、换药物品等。同时处置组、后勤组护士负责患者的基础护理, 如口腔护理、会阴护理等, 协助抢救组护士翻身、更换垫单等。

2.5 弹性排班

笔者科室护士长根据患者病情、工作量, 于患者入院 2 周内把传统三班制中的大夜班、小夜班改为全夜班制, 减少班次更换及交接频率。以病房为单位, 1 周内根据护士数及患者数, 5 名护士负责 1 间病房; 1 周后由于工作量不减, 根据护士精神状态、疲劳程度及患者病情, 调整排班为 6 名护士负责 1 间病房, 护士与护士之间相对固定, 负责的患者相对固定。2 周后根据本组患者的病情, 护士对专科设备、知识的掌握程度, 排班由原来的全夜班制陆续改为三班制, 处置组及后勤组组员由原来的 3 名调整为 1 名。

3 结果

本组护士的专科知识技能及护理质量得到大幅提高。31 例患者均平稳度过休克期, 顺利进入回吸收期; 21 例患者伤后 20 余天创面大部分得到有效覆盖; 除 2 例早期死亡患者外, 其余 33 例患者早期均得到及时有效的治疗及护理, 至伤后 17 d, 抢救成功率达 94.3% (33/35)。其间未发生一例坠床、非计划性拔管、下肢静脉血栓、导管相关性感染及交叉感染等护理不良事件和并发症。

4 讨论

昆山爆炸事故中患者的救治是对医护工作的重大考验。如何合理地调配人力资源是一个十分复杂的管理过程。护理人力资源的科学规划、配置和培训等诸多环节是护理管理的根本方法^[3]。在救治早期, 笔者科室通过合理的人力资源

管理,确保了护理工作质量,确保了此次群体烧伤患者的成功救治。

4.1 早期培训有效提高非专科人员护理技能

群体烧伤使护理工作量、难度和风险陡然增加^[4]。群体烧伤早期救治需要大量医护人员参与,特别是护士,包括非烧伤专科临时调配护士。此次事故中的患者都属于特重度烧伤患者,均伴有吸入性损伤及延迟复苏。因此,大部分患者都使用呼吸机、翻身床、脉搏轮廓心排量监护仪等对护理技术要求高的仪器设备。笔者科室在开展临床工作前,对非烧伤专科护士进行集中培训,使其快速地掌握专科理论知识及临床注意事项。进入临床后实行新老搭配或专科与非专科护士搭配,实行 1 对 1 的技能带教和指导。同时,通过随时查阅和参考制作的护理技能手册,让外援护士在最短的时间内投入救治工作,有效提高了护理效率和质量。

4.2 合理的分工协助是救治的关键

护士的工作效率受到人力资源配置的影响^[5]。收治此批群体烧伤患者,要有效保证救治成功率,护士心理压力非常大,护患比配置过低,会影响护士自身心理和生理状态。在救治工作中,早期工作量剧增,为了减少护士进出病房取用物品,由处置组及后勤组配送物品,协助完成患者的基础护理;患者病情变化快,医嘱由医嘱组核对、打印;临床人员达 100 余人,床护比达 1:3。每个流程有专人负责,做到分工明确,互相协助,最终才使本组大部分患者早期得到有效、及时的救治,顺利度过休克期。

4.3 专科护理的重点监控确保了患者的安全

采取科学措施和质控是保障护理质量的重要途径^[6]。本组患者人数多、病情重,救治任务重,为保障本组患者得到有效救治、保证护理质量,笔者单位护理部深入病房现场,全面监控、协调、指导^[7],并协调成立应急救治各专科组进行督查、指导,增强护士操作规范意识和学习知识的主动性,以利于预防护理不良事件的发生^[8]。护理质量直接关系到医院的医疗质量和形象,现场全流程监控是护理管理者准确把握护理工作质量和预防安全风险的有效途径^[9]。因此将巡查中出现的问题及时反馈给护士长,护士长利用大交班反馈护理工作中存在的问题,提出整改措施,可以保证护理质量,确保患者安全。护理人力资源的配置对护理质量具有决定性的作用^[10-11]。针对群体烧伤救治,有计划地在院内进行前瞻性专科培训,并建立培训护士档案资料,以利于紧急调配;

另请求外援支援时,尽可能调配重症医学科护士,以利于后期临床培训。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 韩春茂,付小兵,夏照帆,等. 群体烧/创伤急救救治杭州预案(2016 版)[J]. 中华烧伤杂志,2016,32(2):65-66. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.02.001.
- [2] 许伟石,刘琰,张雄,等. 烧伤感染[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2014:256-270.
- [3] 邱祥芬,石娟,赵云. 临床护士实施弹性排班[J]. 菏泽医学专科学校学报,2014,26(1):55-56. DOI:10.3969/j.issn.1008-4118.2014.01.31.
- [4] 冯萃,张伟英,张玲,等. 十例昆山粉尘爆炸事故患者的急救护理经验[J]. 中华烧伤杂志,2017,33(1):56-57. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2017.01.015.
- [5] 陆小英,叶文琴,张玲娟. 护理人力资源配置的研究进展[J]. 护理管理杂志,2008,8(1):25-27. DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2008.01.010.
- [6] 蔡雷,李丽芳,王文玲,等. 救治成批烧伤患者的管理及护理[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(22):34-36. DOI:10.3969/j.issn.1672-2353.2011.22.016.
- [7] 赵斌. 加强应对突发公共卫生事件的护理管理[J]. 现代医院管理,2011(1):67-68. DOI:10.3969/j.issn.1672-4232.2011.01.026.
- [8] 王幼芳,王芳. 专科护理巡查在护理质量管理中的实践与成效[J]. 护理管理杂志,2014,14(2):105-106.
- [9] 尹佐荣,尹艳秋,赵文博,等. 护理流程重组在成批烧伤患者抢救中的应用[J]. 中国实用医药,2012,7(12):213-214. DOI:10.3969/j.issn.1673-7555.2012.12.164.
- [10] 庞秀英. 护理人力资源管理及护理质量[J]. 职业与健康,2013,29(13):1672-1673.
- [11] 黄苗,谭惠仪,陈丽映,等. 油罐车爆炸致成批烧伤患者的急救护理组织与管理[J]. 护理管理杂志,2013,13(3):212-213. DOI:10.3969/j.issn.1671-315X.2013.03.025.

(收稿日期:2018-03-03)

本文引用格式

王芳,任颖炜,华皎,等. “八二”昆山工厂铝粉尘爆炸事故群体重度烧伤患者救治早期护理人力资源管理[J]. 中华烧伤杂志,2019,35(4):318-320. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.015.
Wang F, Ren YW, Hua J, et al. Nursing human resource management in the early phase of treatment of severe mass burn patients involved in August 2nd Kunshan factory aluminum dust explosion accident[J]. Chin J Burns, 2019,35(4):318-320. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.04.015.