[3] 蒋宏进. 腹腔镜辅助直肠癌根治术 28 例临床分析[J]. 浙江医学, 2010,(6):917 - 918.
[4] Wakatsuki K, Yoshioka S, Shiobara M, et al. A case of rectal endocrine cell carcinoma treated by laparoscopic assisted intersphincteric resection after neoadjuvant chemotherapy[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2013, 40(12):2026 - 2028.
[5] Park SY, Choi GS, Park JS, et al. Urinary and erectile function in men after total mesorectal excision by laparoscopic or robot-assisted methods for the treatment of rectal cancer: a case-matched comparison[J]. World J Surg, 2013.
[6] Hu JJ, Liang JW, Wang Z, et al. Short-term outcomes of laparoscopically assisted surgery for rectal cancer following neoadjuvant chemoradiotherapy: a single-center experience[J]. J Surg Res, 2014, 187(2):438 - 444.
[7] 甄四虎, 侯会池, 王少文, 等. 腹腔镜辅助下 48 例低位直肠癌的保肛手术治疗[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(1):84 - 85.

(编辑:杨 颖)

护理角色分工在手术室急救绿色通道中的应用

Application of nursing roles division in operating room for emergency

邓 静, 杜黎娟, 聂智容 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室, 重庆 400042)

[关键词] 角色分工; 手术室护理; 绿色通道
[中图分类号] R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)03-0310-01

急救绿色通道是指医院为危急重患者及 5 无患者(无姓名、无单位、无住址、无家属、无经费)提供快捷、高效、畅通的生命抢救通道[1]。手术室急救通道手术,不同于择期手术,它病情紧急、抢救时间紧迫,易使护理工作慌乱无序。我科于 2012 年在急救绿色通道手术中实行程序化的护理角色分工,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 1 月至 2013 年 6 月我科急救绿色通道接收患者 59 例,其中男 38 例,女 21 例;年龄 5 ~ 66 岁,平均 36.79 岁。多发伤 25 例,刀刺伤 5 例,车祸伤 4 例,高处坠落伤 5 例,颅内出血 13 例,宫外孕大出血 7 例,大部分患者处于休克状态。

1.2 护理分工方法

据参加救护人员的工作性能组成抢救小组,实行定人定任务的分配责任制,以缩短临床反应时间[2]。值班组长主要负责抢救治疗及麻醉配合,在最短时间准备好气管切开包、除颤仪等抢救设备。迅速建立 2 条以上有效的静脉通道,尽快补充液体。协助医生进行麻醉诱导及插管、中心深静脉穿刺、动脉穿刺;密切观察生命体征、血氧饱和度及尿量变化,根据情况调整输液速度和剂量,做好随时进行输血的准备。班副组长担任器械护士,主动向医生了解手术方案,准备好术中可能需要的器械、敷料,对手术中可能出现的情况有充分的考虑。准确迅速地传递器械和缝针,对台上器械的数量、种类及敷料的增减情况做到心中有数,密切配合医生顺利完成手术。值班组第 3 名护士负责提供手术所需的各种应急物品,及时与保障中心、输血科、ICU 等辅助科室联系并做好协调工作,确保急需物资时能及时供应与补充。参与救护的护理人员做到分工明确,又相互协作,保持科学严谨的态度,严格执行无菌操作和查对制度,争分夺秒,快速、及时地保障手术顺利进行。

2 结果

本组 59 例患者均经手术抢救,其中 1 例死于多器官衰竭,1 例因休克未纠正而死亡。其余 57 例均得到及时救治,手术成功率为 96.6%,获得了满意的疗效。

3 讨论

急救绿色通道手术以"紧急、危重"为特点,要求医务人员以"快、准、稳"的状态,以最密切的配合程序,达到最有效的救治效果。规范灵活的护理配合是提高抢救效率和质量的保证[3],通过护理人员和护理任务的分工合作,减少了急救工作的盲目性和随意性,提高了护理配合质量。此外,我科还建立了绿色通道紧急预案,制定了各种急救伤型的急救流程,开通了绿色通道专线电话,通过上述措施的完善,护理角色分工方法简明扼要,易于掌握,使急救工作急而有序,行之有效,能缩短临床反应时间,为手术的顺利开展提供了最及时的时机,有效地提高了抢救成功率。

[参考文献]

[1] 李振荣, 何春红, 赵文娟. 影响手术室绿色通道通畅的原因分析与对策[J]. 右江医学, 2010, 38(6):774 - 775.
[2] 卢永明. 批量伤员的急救护理管理[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 31(5):928 - 929.
[3] 龙李莉. 严重多发伤急救护理探讨[J]. 局解手术学杂志, 2009, 18(5):347.

(编辑:魏 源)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201403038
[收稿日期] 2014-01-09 [修回日期] 2014-01-16