

为此对严重创伤患者抢救时间和空间提出了更高要求。在伤员救治过程中,准确迅速地评估伤情和对创伤患者分流和分区救治,对提高抢救整体救治效果具有重要意义。分级分流分区管理模式是创伤护理的核心环节,直接决定患者的救治程序、抢救时间和救治成功率,是患者入院后进行急诊手术、急诊留观、顺序就诊的重要指导原则<sup>[10]</sup>。本院急诊护理队伍相对年轻化,临床与社会经验相对不足,为此加强有效管理及根据严重创伤患者的病情轻重进行合理分区,合理地调配护士并对不同区域的患者实施针对护理。结果显示,观察组患者抢救成功率高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。采用《急诊病人病情分级试点指导原则》<sup>[5]</sup>对严重创伤患者病情进行正确评估及果断处置,为患者赢得抢救的黄金时间;按照患者病情的轻重缓急将其分流到合适区域接受治疗,把医疗资源、仪器设备主要放在危重患者的急救上,使危重患者能得到及时和准确的治疗;明确了护理人员的工作职责和工作内容,合理的分工及细化的工作内容、落实到位的责任,提高了护理工作效率与护理质量和水平,减少护理失误与差错,提高了护理工作质量。

#### 4 结论

综上所述,采取分级分区分流管理模式,提高严重创伤患者救治质量和速度,从而提高患者抢救成功率。

#### 参考文献:

- [1] 邓强宇,唐碧菡,张鹭鹭.损伤严重程度评分应用现状[J].解放军医院管理杂志,2014,21(7):623-627.
- [2] 伍世珍,于丽娜,桂莉.我国创伤护理的研究现状与进展[J].解放军护理杂志,2010,27(7A):1000-1001.
- [3] 孙庆玲.分级分区输液管理模式应用研究[J].护理研究,2007,21(12):3278.
- [4] BOYD C R, TOLSON M A, COPEL W S. Evaluating trauma care: the TRISS method. trauma score and the injury severity score[J]. J Trauma, 1987, 27(4): 370 - 378.
- [5] 卫生部医管司.关于征求《急诊病人病情分级试点指导原则(征求意见稿)》意见的函[EB/OL].(2015-09). [http://www.gov.cn/gzdt/2011-09/06/content\\_1941299.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2011-09/06/content_1941299.htm).
- [6] 成黎明.快速康复外科的现状与前景展望[J].实用医学杂志,2012,28(1):1-4.
- [7] 罗海杰,邓海棠,苏晓恩,等.院前急救与院内急救模式对皮肤严重损伤患者预后的影响[J].黑龙江医药,2015,28(6):12-88.
- [8] 陈明玉,刘林成,唐剑星.院前急救学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1999:375.
- [9] 洪云,靳宏,高玉静,等.6 sigma 护理管理模式在严重创伤患者救治中的应用[J].现代临床护理,2014,13(8):50-52.
- [10] 刘瑛.分级分区管理模式在急诊患者安全护理中的应用[J].护理学杂志,2013,28(11):46-47.

[本文编辑:郑志惠]

·编读往来·

## 通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]