

四川雅安芦山地震分诊信息建立实践与探讨

李红,李明凤[△],肖嘉勋,薛姣婧,张伟,曹钰

(四川大学华西医院急诊科,成都 610041)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3005-02

2013年4月20日8:02分四川雅安芦山又发生了7.0级地震,地震波及芦山、天全、宝兴等地,造成重大人员伤亡及财产损失。成都及周边地区亦有震感,强烈的震感使本院意识到,“一定会有大批的伤员会随着灾情发生及震后的余震”患者会有不同的伤情,并送到本院急诊就诊或被救护人员送到本科。经历了汶川大地震,已经有了汶川地震经验,需要立即积极准备,优化分诊流程,设置地震伤分诊处,建立检伤分类就诊信息登记表^[1]等,此次雅安芦山地震有3大特点,重危患者多,颅脑损伤患者合并症多,高龄患者多^[8]。现将芦山地震分诊灾害信息总结归纳如下,就分诊灾害信息进一步实践探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2013年4月20日至2013年5月12日,本院共接诊地震伤员398例,所有数据均来自于本院急诊科的分诊灾害信息登记表。入院治疗325例,其中雅安地震灾区伤员206例。在398例就诊伤员中创伤383例。男200例,女198例,年龄1~102岁,90岁以上有9位。

1.2 地震伤员分诊及信息收集新模式

1.2.1 提前分诊^[9] 在汶川地震的分诊经验的基础上,优化分诊流程。在芦山地震中,地震伤病员从救护车或其他车辆下车后,在进入急诊科之前由分诊医生根据伤口情况分诊,感染性伤口进入防感染地震棚进行处理后再进入急诊抢救区进一步诊治,闭合性伤口和非感染性开放性伤口直接进入急诊地震分诊区。分诊医生第一次先评估伤情,保证第一时间分诊出危重伤员。在此次芦山地震提前分诊中发现有重型颅脑损伤的病员1例,孕产妇1例,需紧急气管插管1例,立即送入抢救区抢救后,转送到相应专科继续治疗,无一例死亡。

1.2.2 增设防感染地震棚^[2] 本院在地震后立即在急诊科外空地设置感染棚,由分诊医生分诊出开放性伤口或感染性伤口的伤员,先进入防感染地震棚,对伤口进行消毒处理后,再进入急诊科内进行进一步诊治。防感染地震棚内设治疗车2辆,放置隔离衣、乳胶手套、口罩、帽子、病员服,生理盐水、双氧水、碘酒,涂片全套、弹力绷带、棉垫、纱布、夹板、快速手消毒剂,等消毒物品,地震伤病员编号袋、铲式担架、推床、被套、剪刀、黄色塑料袋若干^[3]。由护士和志愿者为地震伤病员更换衣裤,脱下的衣服、随身携带物品,用编号的黄色口袋装好备查。

1.2.3 一对一分诊、登记、收集信息 地震患者由分诊医生分诊后,进入地震分诊区的伤员,急诊科医生进行第二次查看伤情,同时护士、志愿者一对一的为伤员更换干净病员服,并对地震伤病员或家属进行询问,建立资料,启用印有编号的病历袋^[4]依次从1开始编号,每位伤员都有自己独有的编号,本科在病员服上为伤员贴上相应的编号,将伤员随身携带的衣服及生活用品用黄色塑料袋装上,黄色塑料袋同时注明伤员的编号及姓名,地震伤员资料信息建立完成后,迅速随着推床进入抢救区,经抢救处理后转入专科病房进一步治疗。在汶川地震伤

员的就诊登记表上^[1]增加了诊断及患者去向、时间3项内容后,使雅安芦山地震伤员更加快捷统计、寻找更准确,抢救分流更畅通。

2 结果

地震伤员致伤原因包括砸伤78例,高坠伤71例,骨折伤员185例,单纯四肢软组织损伤14例。跌伤42例及其他原因8例。在371例骨折伤员中开放性骨折41例,多发骨折47例,上肢骨折31例,下肢骨折98例,骨盆骨折46例,骨盆骨折23例,脊柱骨折70例,肋骨骨折15例。期间共完成手术221台,其中骨科手术199台。通过急诊诊治后住院伤员184例,其中ICU30例,骨科59例,神经外科4例,儿外科3例,胸外科5例,普外科3例,烧伤整形科6例,肾脏内科1例,呼吸内科2例,康复医学科66例,心理卫生中心5例。至2013年7月5日所有地震伤员无一例死亡。

3 讨论

3.1 优化分诊入院流程,快速准确分流地震伤员 地震灾情发生后,尽早启动接诊工作,优化分诊流程,确保成批伤员的救治工作顺利开展^[10]。提前分诊能提前识别出危重症伤员,为抢救赢得宝贵的时间,此外,提前分诊将感染性伤员与非感染性伤员分别救治,避免交叉感染,提高救治率,降低感染率^[12]。一对一的分诊、登记、收集信息避免了重复分诊、登记而延误了伤员的救治时间。

此外,在优化分诊流程的基础上,在此次地震伤救治中,本文借鉴了汶川地震经验,对雅安芦山地震伤2013年4月20日至5月21日收治的地震伤的病历均加盖了“地震伤”印章,便于和其他非地震伤患者区别,又保障了地震伤绿色通道。加盖了地震伤印章的病员,相关科室、医技检查等按照医院部署,全部是绿灯,一路放行,避免很多不便,尤其是费用问题,体现了国家对地震伤员的关怀和关爱。减少了地震伤员在急诊滞留时间,为地震伤员的后续的抢救治疗赢得时间。增设地震伤员专用入院窗口,开通地震伤入院绿色通道^[5],为地震伤员的救治赢得宝贵的时间。

3.2 多项措施确保地震伤员信息完整 随着成批的地震伤及危重伤员被转运到本院,灾害信息的重要性、需要性、迫切性凸显^[6],本科与信息中心紧急联系,立即安装2台计算机,抽调2名护士在分诊处设岗,滚动建立统计地震伤员的数据,计算机统计整理后(汶川地震未做到),手机每1小时准确上报上级领导(汶川地震是2h)^[7],让上级领导及时了解掌握最新的地震伤情患者就诊、抢救、收治的最新消息。

加强地震病历回收^[11],地震伤患者进入抢救区后,经抢救检查,评估,处置后,需转运到相应专科继续进一步治疗,如骨科、神经外科、普外科、重症监护室等,离开时,地震伤病历仍留在一份在抢救区^[7],护士每班交接按照编号回收,汶川地震时没有经验,遗失了上百份急诊病历,而此次芦山地震重视了病

历回收,急诊病历未丢失。为地震伤在急诊的抢救处理留下了宝贵的研究资料。另外,在地震期间,为保证非地震伤员的就诊,本科启用第二门诊台,即在第二门诊台开始为非地震伤员进行分诊救治,每天完成上百人的分诊,实行双轨制管理,保证其他急诊患者就诊,受到非地震患者及家属的称赞。体现了社会公益性,减少震后性恐慌^[3],对社会稳定起到正能量作用。

参考文献

- [1] 李明凤,蒋耀文,邹利群.汶川地震紧急救援开创院内急救护理流程新模式[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,5(4):275-277.
- [2] Keven K,Ats K,Sever,et al. Infections complications after mass disaster: the Marmara earthquake experience [J]. Scand J infect Dis,2003,35(2):110-113.
- [3] 王玲,姚蓉,张志,等.转运地震伤员的急救物资配备[J].重庆医学,2008,37(24):2769-2771.
- [4] 李明凤,邹利群,李红,等.群体伤应急病历袋在青海玉树地震中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2011,6(2):184-185.
- [5] Ding R,McCarthy ML,Desmond JS,et al. Characterizing Waiting Room Time, Treatment Time, and Boarding Time in the Emergency Department Using Quantile Regression [J]. Acad Emerg Med,2010,17(8):813-823.
- [5] 胡海,何庆.汶川地震中直升机转运伤员 760 例[J].中华 • 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.047

急诊医学杂志,2008,17(9):908-910.

- [6] Guttman A,Schull MJ,Vermeulen MJ,et al. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario,Canada [J]. BMJ,2011,342:d2983.
- [7] 邹利群,张建成,蒋耀文.汶川大地震伤员信息资料收集与管理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2009,6(4):418-420.
- [8] 李为民,敬静.四川大学华西医院芦山地震应急医学救援纪实[J].中国循证医学杂志,2013,13(5):497-500.
- [9] 黄萍,沈红,陈雁,等.成组化分诊模式在应对突发大批伤员救治中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(4):326-327.
- [10] 叶磊,袁震飞,姜静媛,等.2118 例地震伤员检伤分类回顾性[J].护理研究,2009,23(8):2037-2038.
- [11] 邹利群,陈忠兰,周越.地震伤员急诊信息收集及管理[J].华西医学,2013,28(9):1339-1341.
- [12] 李六亿,武迎红,杨雪松.地震伤员救治初期医院感染的预防与控制[J].中华医院感染学杂志,2013,23(17):4225-4227.

(收稿日期:2015-02-17 修回日期:2015-04-08)

社区居民卫生应急认知状况及其影响因素分析——以重庆市渝中区为例*

王 琼

(泸州医学院人文与管理学院,四川泸州 646000)

[中图分类号] R193.8

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3006-03

根据中国首届城市应急联动系统建设高层论坛公布的数据,中国每年因自然灾害、事故灾害和社会安全事件等突发公共事件造成的人员伤亡逾百万,经济损失高达 6 500 亿元,占中国 GDP 的 6%^[1]。可以说,中国是世界上受自然灾害影响最为严重的国家之一。而大量的事实证明,很多居民在突发事件发生时,由于缺乏正确应对突发事件的知识,而导致受到二次伤害或者不能及时自救。为此,作者通过调查试图分析社区居民卫生应急相关知识的认知情况及其影响因素,期望为相关部门制定健康教育策略提供相关数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以重庆市渝中区为背景采用分层随机抽样方法进行调查,该区共划分为 12 个街道,109 个社区居委会,常住人口为 65 万。先抽取七星岗、解放碑、菜园坝、大坪和朝天门 5 个街道作为调查范围,然后在每个街道随机抽取 2 个社区,每个社区随机抽取 84 名,共 840 名社区居民在 2013 年 3~5 月进行问卷调查。

1.2 方法 调查采用问卷调查法,结合怀远县疾控中心网站卫生应急相关知识调查问卷^[2]自行设计问卷,本次调查共发放

840 份问卷,剔除不合格问卷,获得有效问卷 810 份,问卷有效率为 96.43%。

1.3 调查内容 本次调查的内容主要包括:调查对象的基本情况;卫生应急科普知识知晓情况;不同人群卫生应急科普知识知晓率情况;应对卫生应急事件的行为形成率;卫生应急科普知识来源途径情况。

1.4 统计学处理 回收问卷在进行核准后,利用 EpiData3.0 软件将数据输入计算机,然后用 SPSS13.0 软件进行相关的统计分析,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象的基本情况 810 位调查对象的性别、年龄、文化程度分布情况如下。其中男 426 名(52.6%),女 384 名(47.4%), ≤ 20 岁 132(16.3%), $>20\sim 40$ 岁 456 名(56.3%), >40 岁 222 名(27.4%)。小学及以下文化程度 132 名(16.3%),中学 366 名(45.2%),大专及以上 312 名(38.5%)。

2.2 卫生应急科普知识知晓情况 社区居民卫生应急科普知识的知晓率不高,11 个基本卫生应急相关知识问题项目的总

* 基金项目:四川省 2011 年“高等教育质量工程”建设项目子项目(D1750)。 作者简介:王琼(1984—),硕士,讲师,主要从事卫生事业管理的研究。