



时间统一管理在基层医院胸痛中心创建中的应用

盛黎明 (石门县人民医院急诊科 湖南石门 415300)

摘要: **目的** 探讨时间统一管理在接诊胸痛患者就诊过程中的应用。**方法** 在患者开始行走路程直至治疗方案完成的整个就诊过程中,每位患者均需要用表格记录时间情况,而每个缓解负责人需要对该环节进行的开始时间与结束时间进行记录。**结果** 接诊胸痛患者首份心电图在10min内完成检查^[1],直接就诊于具有PCI能力医院患者的首次医疗接触到球囊扩张(FMC-to-B),时间限定为90min,而就诊于非PCI医院的转诊PCI的FMC-to-B时间为120min。**结论** 确保胸痛患者的救治时间的及时性。

中图分类号: R197.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-285-02

在胸痛患者就诊过程中,确诊为STEMI患者,“时间就是心肌、时间就是生命”,对诊疗时间要求精确到分钟,为避免胸痛患者诊疗过程中出现时间轴的逻辑错误,介于每个流程环节及各个辅助科室的仪器设备、信息系统、工作挂表的时间统一性,我院推行胸痛中心时钟统一管理,具体方法如下:

1 方法

1.1 伴行时钟法:在患者时间记录中,需要用到时钟(专用工作挂表形式)、表格(专用时间控制),两项均作为中重要工具伴随患者完成整个治疗过程,在患者开始行走路程直至治疗方案完成的整个就诊过程中,每位患者均需要用表格记录时间情况,而每个缓解负责人需要对该环节进行的开始时间与结束时间进行记录。

1.2 计时点

1.2.1 发病时间:通过向医生问诊,对患者临床各种症状出现的时间加以记录,比如:胸痛、胸闷等。

1.2.2 呼救时间:即第一次电话向医院求救的时间。具体时间以院方接听电话为准,并在120电话本上做好记录。本院在研究过程中,主要依据为胸痛中心记录单。

1.2.3 救治现场达到时间:接到求救电话后,医院内部的急救人员或者其他医疗工作者到达救治现场的时间。该时间由救治机构、人员自行记录。

1.2.4 第一份心电图制出时间,即12或8导联心电图首份完成时间。计时方法:截取时间段为第1份心电图完成开始,直至最后1个导联记录结束。当第1份心电图操作结束后,需要在心电图上准确的记录时间。

1.2.5 确诊STEMI时间:STEMI时间确定开展首份心电图后,确认人员选择我院疼痛科专业医护人员,本次研究中,我院对STEMI的时间的确定主要是通过远程心电监护系统实现的。

1.2.6 抽血时间:以抽血护士完成采血时刻为计时点,对首次抽血查TnI、CK-MB等时间进行记录。

1.2.7 开始转运时间:接到ACS患者后,将其抬至转运车上后,驾驶员发动车辆的时间,以此判断离开现场时间,达到医院后,熄灭车辆后,记录为达到医院时间,两者之差等于转运时间。

1.2.8 给药时间:在使用药物之前,对ACS患者的用药禁忌症进行判断,确认后给予阿司匹林肠溶片、氯吡格雷,以药物放入患者口中为给药时间。

1.2.9 到达医院大门时间:以进入医院或急诊大门时间为准。

1.2.10 TnI、CK-MB结果时间:主要记录时间节点取第1次抽取血液是时间、检验科结果给出。

1.2.11 呼叫启动导管室时间:以患者接触到ACS专业人员为准,对介入动脉术的实施方案制定通过电话完成,对导管室启动时间进行确定。

1.2.12 溶栓时间:以溶栓药物注射开始为开始时间,以注射完成为结束时间。

1.2.13 呼救第1份心电图时间:指呼救到完成12或8导联心电图首份完成时间。

1.2.14 到达现场至首份心电图时间:从急救人员到达现场开始,

直至低1份12或8导联心电图完成结束。

1.2.15 呼救至球囊扩张时间:医院接到求救电话开始直至冠状动脉介入术球囊打开时间。

1.2.16 到达现场至启动导管室时间:记录时间主要有两项,一项是急救人员到达现场时间,另一项是冠状动脉介入术确定执行时间。

1.2.17 到达现场至球囊扩张时间:急救人员到达现场直至冠状动脉介入术球囊打开时间。

1.2.18 D-to-B:指患者进入医院大门直至冠状动脉介入手术打开球囊。

1.2.20 从开始接触医疗人员到再灌注时间:ACS患者接触急救人员的第一时间直至球囊扩张时间。

1.3 方法

1.3.1 时间统一要求:时间表格填写完全有医护人员完成。

1.3.2 时间校准标准:以本院HIS系统(北京时间)为准。

1.3.3 时间统一地点:急诊分诊台、救护车设备、胸痛诊室、抢救室、所有仪器设备、心内科医生办公室、护士站、CCU、导管室、电生理室、B超室、CT室、放射科、检验科、信息科。

1.3.4 时钟校准审查范围:由数据管理人员采用本院HIS系统(北京时间)校对,每周三督查急诊分诊台、救护车设备、胸痛诊室、抢救室、所有仪器设备、心内科医生办公室、护士站、CCU、导管室、电生理室、B超室、CT室、放射科、检验科、信息科的时间。

1.3.5 时钟校准周期:要求每天校对检查一次,根据北京时间进行调整。

1.3.6 时钟校准责任人:急诊科专人专班负责每天校对,其他地点由设备科安排专人每天定期校对。

1.3.7 时钟校准记录:制定仪器时间核对表,表格内容包括所有仪器设备名称如电子挂钟、监护仪、除颤仪、呼吸机、心电图机、胸痛时间挂表、所有电脑时间。每天每班专人负责核对时间并记录。

2 效果

2.1 为胸痛患者在就诊过程中,能准确反映时间节点的一致性,快速为患者提供救治,能真正为患者在15分钟内完成心电图结果,20分钟内完成生化检查,确保时间的快速性。

2.2 时间管理确保AMI患者首次医疗接触、首次心电图时间的一致性,为患者的确诊提供快速准确的时间一致性。

2.3 时间管理确保所有仪器设备的一致性,有利于仪器设备的严格管理,确保除颤仪、心电图机、呼吸机、诊室挂钟的时间一致性,确保所有仪器处于完好备用状态。

2.4 时间管理的一致性,为患者救治提供了救治的及时性,连贯性,确保各个环节的时间准确性。

2.5 效果有利于医务人员对时间的敏感性,对医生的诊断、记录提供了有效的时间依据,为病人的诊断、治疗抢救提供了时间管理,同时,也为病人提供了及时有效的救治^[2],为患者及时地进行PCI争取了时间,明显地缩短了心肌缺血缺氧的时间,提高患者的心肌功能恢复可能性^[3]。

2.6 通过时间管理,对胸痛患者在就诊的各个环节,明确了接

(下转第287页)



校医学生因为平时受到严格、封闭的军事管理,军事训练强度高,身心负荷远远超于普通医学院校学生,所以军校医学生的学习有别于地方生^[4]。此外,由于学生年龄普遍在22-26之间,这个年龄段正是充满朝气、渴望新鲜事物和热衷交友的年龄段,因此大多数学生意图去外地实习也可能与有这个目的有关。从结果2可以看出82%的学生所在的实习单位为意向单位,表明学校在满足学生实习的情况下尽可能的照顾到了每名学生的个人意愿,但仍有一部分学生所在实习单位为非意向单位,这可能与实习单位供需人数有关,也可能影响到学生是否会后悔参加实习。此外,从结果2看,约2/3的学生前往外地参加实习,这可能与学校内附属医院需求有关。

从结果3来看,多数学生对毕业实习持肯定态度,认为可以通过毕业实习增加自身能力建设,提升医疗技术水平。由于在本科阶段的学习相对于较为枯燥和抽象,很多书本上理论知识无法应用于实际操作,在实习阶段中通过具体实践操作可以进一步验证医学理论以及能够将医学理论转化为个人能力且有更为直观的印象,会让学生感觉到自身能力水平得以提高,这可能是多数学生对实习持肯定态度的原因之一。近半数学生是带着对今后毕业分配的焦虑在实习,这可能与军事院校的毕业分配制度政策有关。由于绝大多数本科学生的培养目标是面向基层一线作战部队,且各个兵种和各个单位管理模式、地理位置和工作环境均有所差异。随着我国经济发展稳步提高,多数学生入学前相对安逸甚至是尊养处优,存在极大程度上的享乐主义和自由散漫主义,加之基层作战部队管理相对严格,地理位置相对偏僻,多数学生势必对今后前往基层部队工作存在恐惧和担忧,甚至存在已毕业学长夸大基层作战部队艰苦和恶意吐槽等情况,直接导致部分学生在毕业分配前夕充满了焦虑、抑郁和消极的情绪。此外,随着实习时间的增长这种焦虑情绪会更加严重,势必会影响到实习质量^[5]。

现阶段针对军医大学医学生实习存在的问题总结有两点:1.军校医学生对毕业分配的担忧:因为军校医学生对实习过后的毕业分配很迷茫,对未来充满担忧,担心可能去到基层荒废医学知识,所以在实习过程中消极对待影响到实习质量;2.临床实习中管理度下降:因为带教老师每天自身的任务比较艰巨,十分忙碌不可能时时监督实习生,医院中很少对实习学生进行考核,会使得学生自己也不重视临床实践结果,进而对实习产生影响^[6]。对于军校医学生对未来毕业分配的担忧,学校方面,相关部门可以在实习阶段不断对学生思想政治加以引导,纠正享乐主义和自由散漫主义,弘扬和培养艰苦主义和献身国防的精神,此外对于基层作战部队应投入更多的宣传,让更多的学生了解基层部队的工作和生活现状并加以引导,使学生清晰地认识到毕业分配到基层不等于荒废,更不是低人一等。相反,在基层的工作经历和在基层所磨砺的意志品质往往是一名军医最宝贵的财富之一,从而令学生对于基层部队未知的恐惧心理有所缓解,此外,实习阶段的带教老师也应对所带教的学生的焦虑情绪予以疏导,以便更好地提升毕业实习质量。学生方面,要以积极乐观的心态对待实习,临床实习是医学生必须经历的过程,是将理论知识运用于临床实践的过程,自己要积极投入到临床工作中,认真完成带教老师布置的任务,发挥出实习的主观能动性,逐步养成独立思考,分析问题的能力,为以后的从医生涯打下坚实的基础^[7]。对于管理度下降,带教老师因为忙碌的工作肯定不能做到时时监督实习生,而实习生自我管理控制力较差,有关部门可以在实习管理加大监管力度,例如签到制度、操作记录等,带教老师对实习生的管理不让学生出现迟到早退现象,对于该

科室的常见病、多发病对学生提问,督促他们看书,让他们在临床科室学到知识,大多数实习生理论学习时间较长,真正进入临床后临床技能培训较少课时有限,所以医学生会临床中畏手畏脚,直接影响到实习效果,该科室还可以同时增加一些临床技能的培训考核,这样可以间接督促实习生去掌握临床技能^[8]。

4 结论

综上所述,毕业实习是即将毕业的学生学习尤为重要的一环,是绝大多数学生向医务工作者转变的必经之路,同时也是医学生将课堂学习的理论知识转化为实践技能的一个重要过渡阶段^[9]。由于实习学员多数处于23~25岁之间,这个年龄段学员的思想处于从稚嫩转向成熟思想的过渡阶段,会产生不同的担忧或者焦虑,有些是对未来毕业分配的担忧,有些是因实习生活较为辛苦和缺少成就感而产生厌倦思想,有些是在实习过程中由于带教管理模式的不完善加之缺乏自制力而导致松懈和疏懒。以上种种情况严重影响了毕业实习的质量,并且对学员的身心健康产生了一定的消极影响,需要相关部门应当予以一定的重视并针对性的提出改进措施和意见,持续支持和关注本科学员实习环节中的懈怠和消极思想,及时做好思想政治教育和心理疏导工作,使学员树立良好的人生观和价值观并不断优化和改进实习机制,从而提高学员在本科实习阶段的质量效益。

实习生活对于医学生而言是医学生涯不可或缺的一部分,绝大多数本科学员在实习阶段过后就要前往基层部队履职,在基层部队缺少的临床实践的大环境下实习阶段的积累和实践对于准军医来说显得尤为珍贵。由于部分实习学员以懒散的态度对待实习,导致其实习阶段不能很好地汲取临床经验,这对今后任职工作产生的较为不利的影响,且对部队战斗力的稳步提高带来了一定的影响。因此,相关教务部门应当及时通过一定的方式方法来纠正这种学习态度,使得更多的实习学员以一种精神状态饱满和渴求知识的态度去规划和实践实习生活,学习更多的临床技能和汲取尽可能多的临床经验,为今后从事卫勤保障工作和促进我军部队战斗力的提高坚实的基础。

参考文献

- [1] 纪涛,寇尔文,周立宁,鲁娟.某军医大学临床医学生本科实习教学管理分析[J].大医生,2017,2(03):113-116.
- [2] 陈丹萍,赵耐青,林燧恒.分层整群随机抽样数据的不同分析方法及结果比较[J].中国卫生统计,2010,27(2):122-124.
- [3] 阿迪力·努尔.浅谈调查问卷设计中的有关技巧[J].统计科学与实践,2012,6(20):54-56.
- [4] 鲁娟,张优.军队和地方医学生个性类型与学习的关系[J].基础医学教育,2018,20(3):245-248.
- [5] 樊宏孝,孙鹏,黄继东,黄建军.军医大学临床实践教学中质量监控的措施及作用[J].重庆医学,2011,40(28):2902-2903.
- [6] 苏伟,王静云,张雅婷,杨帆.医学专业学生临床实践中面临的问题及解决对策[J].医学教育,2017,21(7):878-879.
- [7] 刘桂凌,郝丽,张晶晶,李丹丹,黎淮,陶娟.医学实习生管理现状分析与对策[J].承德医学院学报,2016,33(4):355-357.
- [8] 刘松,宋淑菊,徐波,谢来燕,梁金锐.临床技能强化培训对提高医学生临床技能和实习效果的影响[J].临床和实验医学杂志,2014,13(12):1039-1040.
- [9] 黄其佳.现阶段医学实习存在的问题分析[J].课程教育研究,2018(18):16.

(上接第285页)

诊医生、护士的工作细则,有效避免了疏漏和重复现象,明显减少急救的用时,通过时间管理,增强了医护之间的有效配合,提高了患者满意度。

参考文献

- [1] 韦彦芳,蒋蓉,冯喜,等.院前急救衔接绿色通道在急性心肌梗

死抢救中的作用及护理[J].D当代护士(下旬刊),2016;4:84-87

[2] 郑卫峰,王晓阳,张守彦,等.H型高血压与急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗术后支架内再狭的关系[J].实用医学杂志,2016,36(1):88-90.

[3] 季红,姚湘.优化急诊护理模式在急性心肌梗死患者救治过程中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,3:131-133