

五常法在重組急診搶救工作流程中的應用

萬招蓮 廖 嘉 章金媛

隨著急診醫學發展，對急診科提出了更高更新的需求，面對著危、急、重症複雜多樣的急診搶救病人，如何在第一時間內提高急診護理搶救運作速度，更高質量地完成急診搶救任務。創造一流的服務，一流的環境，一流的質量，讓病人滿意，這是目前我們值得探討的關鍵問題之一，為此，自2003年5月份以來，我們採用五常法規範定位和重組急診搶救流程相結合，定期組織護士模擬演練，對縮短搶救時間，提高搶救質量，有明顯的效果。

1. 臨床資料

通過收集我科2003年5月至2004年8月護士模擬訓練及230例搶救病人應用資料，對提高搶救護理質量取得了良好的效果。通過每週訓練2次，每次訓練2至3名護士，共訓練120次，訓練護士達338人次。

2. 演練流程

2.1 人員與位置：

2.1.1 第一責任護士：即首接護士由行政班護士擔任，位於病人右側靠床頭。

2.1.2 第二責任護士：由中班護士擔任，位於病人左側靠床尾。

2.1.3 第三責任護士：由護士長或主管護師擔任（無第三責任護士由第二責任護士兼），位於病人右側靠床尾。

2.2 各責任人職責：

2.2.1 第一責任護士：聽到搶救車鈴響，立即推車到大門口迎接，迅速將病人安置在病床上，快速判斷，通知醫生，放置體位，生命體征監測、供氧、吸痰、心電圖上肢導聯、胸導聯連接，並進行觀察、記錄，心跳呼吸停止者行心肺復蘇，全程護送病人檢查、入院，並與相關科室人員交接。

2.2.2 第二責任護士：主要協助第一責任護士進行輔助治療，負責搶救儀器及搶救車到位的應用，一秒鐘急救車藥傳遞應用，套管針開放靜脈通道，監護儀的使用，心電圖下肢導聯的連接及操作。

2.2.3 第三責任護士：聯繫協助指揮家屬及相關部門人員，處理有關情況。並針對病人可能發生的情況，要有預測性能力。

2.3 急救操作技能評價內容、要求、分值：

2.3.1 第一責任護士：責任到位：10秒鐘到位(10分)；急救到位：3分鐘內到位(20分)；配合治療：5分鐘內到位(20分)；物品齊全，操作規範(20分)；搶救記錄及時(20分)；溝通與保護病人(10分)；全程陪護(10分)。

2.3.2 第二責任護士：前6項同第一責任護士；規範取搶救車藥(要求1秒鐘內到位)(10分)。

2.3.3 第三責任護士：組織能力(30分)；與家屬溝通能力(30分)；與各科協調能力(20分)；預測性能力(20分)。

3. 五常法的定位管理

五常法就是對工作現場進行常組織、常整頓、常清潔、常規範、常自律。

要求用品標誌清晰，各物品定位放置，取物及時還原，並規定班次每天對搶救物品的定位、定量，定時進行檢查，護士長經常督促檢查。

4. 效果分析

4.1 定期的演練，提高了工作的效率

新的搶救流程的訓練與實施，使護士提高了搶救運作速度，使護士5秒鐘搶救車取藥在1秒鐘完成，9分鐘套管針開放靜脈通道在5分鐘完成。10分鐘心電圖操作在6分鐘完成。搶救成功率由95%提高至98.8%。

4.2 明確責任分工，縮短了搶救時間

以往搶救病人來後，護士們一湧而上，由於無明確的分工，大家不知所措，醫生開出搶救醫囑，大家會同時作出一種反映，如：都去治療或去取物等，從而增加了重複取物、重疊工作的現象。新的搶救流程，避免了以上現象。明確了責任分工，體現了整體合一、互相協作的團結精神。取而代之的是有條不紊、忙而不亂、各盡其責、井然有序的搶救場面。

4.3 突出了全程服務，提高了護理質量

第一責任護士始終陪護病人身旁的全程服務，對整個病情的動態變化起到了一個連貫性的觀察作用，護士可在第一時間內發現病情變化，及時通知醫生進行處理，同時提高了病人在檢查、入院過程中的安全係數，第二責任護士的協助治療和傳遞作用，加快了搶救速度，第三責任護士的組織協調作

(轉39頁)

保障改革有許多可以從鄰近國家及地區醫療保障措施中借鑒之處。

澳門未來醫療保障體系發展方向

1. 政府成立專門協調組織

根據第 276/2001 號行政長官批示，組織成立醫療改革諮詢委員會，其宗旨是“在全面評估和檢討現行醫療衛生體制的基礎上，分析和研究醫療衛生體制改善與改革的各項具體方案，並就相關問題提供協助”（澳門衛生局，2001）。

2. 未來醫療保障政策的實施策略

一個民主進步社會，必須確保無人因錢的問題而缺乏基本的醫療服務。過去，政府及民間都作出巨大努力來達成這個目標，成績斐然。然而為緩解不斷上漲醫療成本帶來沉重壓力，保障醫療服務的可持續性，減少浪費及濫用，可考慮採用“能者自付”、“共同付費”、“錢跟病人走”的原則。也認同考慮推行醫療保險制度，確實的執行方案則需要全面討論再作修訂。

再者從政府現有資源從新調配，更有效利用臨近地區較成功的經驗，真正實行開源節流，並加大民間醫療機構的撥款，要求此等機構強化服務質量，合理利用現有的醫療資源，進行有效的分配及運用，可作為改革過渡時期的政策。

與此同時政府更應關注老幼及低下階層市民的支付能力。對免費及公共醫療應有審查制度及一定的限制，對弱勢社群提供照顧，也應從公平角度出發，曾為社會付出，符合享用規定者都有使用權。

對非醫療保障對象的貧困者作出照顧，在政府能力範圍下分辨開醫療服務及社會援助機構，並充

分調動民間的積極性做好免費醫療及援助工作。

結語

醫療保障體制的改革是大勢所趨，在改革中必然存在不可預見的困難和阻力，但只要政府醫療保障改革的職能部門能夠遵循服務于市民，傾聽多方面的意見和建議，權衡利弊，逐步穩定的推進各項措施，是能夠取得市民各階層廣泛的支持與理解的。現時政府對醫療服務作出的承擔是無可爭辯的事實，政府免費為居民提供公共衛生服務，是政府的應盡職能；但個人醫療衛生服務理應由個人承擔，政府必需重視低下階層的醫療衛生服務，選擇最佳的醫療保障模式，使每個市民都能得到滿意的醫療服務。關於未來醫療保障政策的推行，澳門政府應多參考世界發達國家和地區的經驗，結合澳門地區實際情況，有秩序地分期分階段推行，只有這樣才能使醫療保障體系的改革取得成功，為澳門居民的健康提供切實可行的保障。

參考文獻

- 李建梅、曹俊山、龔波、章衛 (2002). 新加坡醫療保健制度改革進展與借鑒. 中國醫院管理, 22(4), 57-58.
- 吳偉強 (2003). 澳門醫療問題探討：現況與前瞻. 澳門公共行政雜誌 16(61), 797-808.
- 澳門特區政府衛生局 (2001). 澳門醫療保健制度研究諮詢文本. 澳門：衛生局.
- 澳門特區政府統計暨普查局 (2002). 統計年鑑. 澳門：統計暨普查局.
- 香港衛生福利局 (2001). 《你我齊參與，健康伴我行》. 香港：衛生福利局醫護改革小組

(接 40 頁)

用，如及時與家屬的溝通、病情的彙報，病人檢查、入院的提前聯繫，縮短了病人等候時間，滿足了病人及家屬迫切得到診治的需求。

4.4 五常法的應用，改善了病區環境，縮短了取物時間

五常法最高境界是常自律，通過自律，養成了護士良好的習慣，創造一個良好的工作環境，用物

的定量、定位放置，確保了護士在搶救中取用搶救物品準確和迅速，確保了搶救用物始終處於應急狀態，縮短了取物時間。

參考文獻

- 李曉雯、徐廣益、梁靜、谷金君 (2004). 我院預防保健科推廣五常法則的實踐與體會. 中國實用護理雜誌, 20(2), 70.