

急救流程在急诊严重创伤患者中的效果分析

宋晓莉

(吉林省通化市中心医院 134001)

【摘要】目的: 探讨和分析急救流程在急诊严重创伤患者中的效果。方法: 收集我院急诊严重创伤患者资料, 选取资料完整的82例患者作为研究对象, 研究时间为2021年7月-2023年5月, 采用电脑数字随机分组法, 将82例患者分成两组, 常规组患者41例, 采取传统医护干预方法, 实验组患者41例, 采取急诊急救医护方式, 对两组急诊抢救时间(急诊检查时间、住院时间、急诊手术时间、整体抢救时间)、急诊抢救严重创伤患者成功率和意外情况发生率(导管意外脱落、急救药物和器具准备延误、意外伤害)进行对比分析。结果: 对比两组急诊检查时间、住院时间、急诊手术时间、整体抢救时间, 常规组多于实验组, $P < 0.05$; 常规组抢救急诊严重创伤患者成功率为85.37%, 实验组抢救急诊严重创伤患者成功率为95.12%, 组间比较, $P < 0.05$; 对比常规组意外情况发生率(4.87%)和实验组意外情况发生率(0.00%), 组间对比, 实验组意外情况发生人数/率明显较低, $P < 0.05$ 。结论: 对急诊严重创伤患者采取有效的急救方法, 可以减少整体救治时间, 降低意外事件发生率, 提高抢救急诊严重创伤患者成功率, 临床价值明显。

【关键词】严重创伤患者; 急救流程; 急诊;

Analysis of the effect of emergency procedures in emergency severe trauma patients

Song Xiaoli

Tonghua Central Hospital, Jilin Province 134001

[Abstract] Objective: To explore and analyze the effect of first aid process in patients with severe emergency trauma. Methods: Collect data of patients with severe trauma in our hospital, The 82 patients with complete data were selected as the study subjects, The study was conducted from July 2021 to May 2023, Using the computer digital randomization method, Dividing 82 patients into two groups, Of the 41 patients in the conventional group, Adopt traditional medical care intervention methods, Of the 41 patients in the experimental group, Adopt emergency emergency care, The emergency rescue time (emergency examination time, hospitalization time, emergency operation time, overall rescue time), success rate of emergency rescue of severe trauma patients and accidental incidence (accidental shedding of catheter, delayed preparation of first-aid drugs and instruments, accidental injury) were compared and analyzed between the two groups. Results: Compared with the emergency examination time, hospitalization time, emergency surgery time and overall rescue time, the conventional group was more than the experimental group, $P < 0.05$; the success rate of rescuing emergency severe trauma patients was 85.37%, the success rate of rescuing emergency severe trauma patients was 95.12%, $P < 0.05$; and the incidence of accidents (4.87%) (0.00%), the number / rate of accidents in the experimental group was significantly lower, $P < 0.05$. Conclusion: The effective emergency treatment method can reduce the overall treatment time, reduce the incidence of accidents, and improve the success rate of rescuing emergency patients with severe trauma, with obvious clinical value.

[Key words] Severe trauma patients; first aid process; emergency department;

严重创伤是临床急诊急救中较常见的一种急症,是指人体组织或器官受到猛烈撞击而出现严重损伤^[1]。该创伤的严重程度可由多种因素来衡量,包括损伤深度、损伤面积、紧急程度等。临床症状具体表现为复杂骨折、脏器严重受损、颅脑和脊椎损伤、大面积器官损伤、严重烧伤、大出血等^[2-4]。由于该病病情发展速度较快,若不能及时采取有效措施进行抢救治疗,会导致患者休克,甚至死亡,严重危害创伤患者的生命健康^[5]。传统医护干预方式较为单一,因此要采取急诊急救医护方法,优化急救流程。急诊急救的方式不仅能够减少救治时间,还能够提高救治患者的成功率^[6]。本次研究将选取我院资料完整的82例急诊严重创伤患者作为实验对

象,分析急救流程在急诊严重创伤患者中的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

收集我院急诊严重创伤患者资料,选取资料完整的82例患者作为研究对象,研究时间为2021年7月-2023年5月,采用电脑数字随机分组法,将82例患者分成常规组和实验组。常规组患者41例:女性患者例数19例,男性患者例数为22,年龄由低到高为21岁至68岁,年龄均值(42.73 ± 3.71)岁;实验组女性患者例数20例,男性患者例数21

例, 年龄由低到高为 23 岁至 72 岁, 年龄均值(44.97 ± 3.18) 岁。82 例患者创伤原因: 被重物砸伤、火灾、高空作业时跌落、钝器或者锐器伤、交通事故等。两组严重创伤患者年龄、性别、创伤原因等基础资料对比分析, 差异性不大, 有可比价值。

纳入标准: ①均是严重创伤患者。②临床资料完整, 与临床诊断标准符合。③无其他重大疾病。排除标准: ①经相关影像学检查, 不符合临床严重创伤诊断标准。②认知水平障碍, 交流障碍。③依从性差。④年龄不足, 患者和家属不同意成为研究对象。

1.2 方法

常规组: 采取传统医护干预。①手术前准备。相关医护人员需提前备好急救药物和急救工具, 提前调整手术室温度。②监测护理。监测患者身体各项指标, 对于呼吸困难群众予以呼吸机治疗。③心理护理, 精心照顾患者, 观察患者面部表情, 对于出现不良心理状态的患者要及时给予安慰。④饮食和用药护理。告知饮食和用药方面的问题。

实验组: 采取急诊急救医护方式。①预检分诊。提前准备电子血压仪、脉搏血氧仪、听诊器等医疗设备, 当患者到达医院时, 专业医护人员能够及时对患者进行检查, 对病情进行初步评估, 确定患者需要接受哪种紧急程度的治疗; 设置电话台, 急救中心能够提前了解患者到达时间以及病情情况, 提前进行急救准备; 相关医务人员还需采集患者基本信息, 了解患者以往病史。②判断病情。评估创伤患者严重程度, 检查患者身体各项指标, 检查患者出血和骨折情况、瞳孔变化、意识水平、动作和语言能力、有无休克情况等。③检查呼吸道。部分严重创伤患者进入医院时, 就已是昏迷状态, 因此相关医护人员需查看患者呼吸频率是否正常, 口腔和鼻腔中是否存在异物, 并及时处理和清除口腔中的异物。④检查身体状况并进行治疗。对患者进行血常规、X 线、CT、超声和核磁共振等检查。严重创伤患者常伴有出血、骨折等症状, 需对患者出血部位进行包扎和止血, 对骨折部

位进行固定保护。若严重创伤患者肢体完全断裂, 医护人员要将断肢放入合适的温度箱中, 便于急救后再植; 若患者出现大出血情况, 要建立静脉输液通道, 补充血容量, 观察严重创伤患者凝血功能。

1.3 观察指标

分析两组急诊抢救时间、急诊抢救情况。①急诊抢救时间: 统计急诊救治时间, 从急诊检查时间、住院时间、急诊手术时间、整体抢救时间四维度进行调查。②急诊抢救情况: 统计急诊抢救严重创伤患者成功率, 统计意外情况发生率, 意外情况从导管意外脱落、急救药物和器具准备延误、意外伤害三方面进行调查。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 软件对所得数据进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者急诊抢救时间

统计急诊救治时间, 从急诊检查时间、住院时间、急诊手术时间、整体抢救时间四维度进行调查, 常规组抢救反映时间多于实验组, $p < 0.05$, 详见表 1。

2.2 两组患者急诊抢救情况

急诊抢救情况: 统计急诊抢救严重创伤患者成功率, 统计意外情况发生率, 常规组抢救成功率为 85.37%, 实验组的抢救成功率为 95.12%, 常规组明显少于实验组, $p < 0.05$; 常规组意外情况总发生率 (4.87%) 比实验组 (0.00%) 高, $p < 0.05$, 详见表 2。

表 1 两组患者急诊抢救时间相对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | 急诊检查时间 (min) | 住院时间 (d) | 急诊手术时间 (min) | 整体抢救时间 (min) |
|-----|----|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 常规组 | 41 | 15.53 ± 0.46 | 8.46 ± 0.63 | 10.23 ± 0.34 | 26.74 ± 0.24 |
| 实验组 | 41 | 10.13 ± 0.13 | 6.13 ± 0.12 | 6.24 ± 0.16 | 20.26 ± 0.16 |
| t | | 15.246 | 20.335 | 17.245 | 21.563 |
| p | | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ |

表 2 急诊抢救患者成功率和意外事故发生情况对比 (n%)

| 分组 | 例数 | 意外情况 | | | | 抢救患者成功率 |
|----------|----|------------|-------------|------------|------------|------------|
| | | 导管意外脱落 | 急救药物和器具准备延误 | 意外伤害 | 总发生率 | |
| 常规组 | 41 | 1 (2.43) | 1 (2.43) | 0 (0.00) | 2 (4.87) | 35 (85.37) |
| 实验组 | 41 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 39 (95.12) |
| χ^2 | | 3.234 | 3.234 | 1.123 | 4.653 | 5.532 |
| p | | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ | $p < 0.05$ |

3.讨论

严重创伤的定义可以根据不同的医学专业和标准进行细分和评估,临床上较为常见的严重创伤症状主要体现在以下几方面,复杂骨折,指人体骨骼有多处损伤,且有严重的变形和明显的骨骼错位;脏器严重受损,指人体内心脏、肝脾肾、肺部等脏器受到严重损伤,可能需要采取手术方式或者器官移植;颅脑和脊椎损伤,颅脑损伤是指脑部遭受猛烈撞击或穿透伤,导致脑损伤和颅骨骨折,脊椎损伤是指身体脊柱在严重外力作用下,导致脊髓损伤和脊骨骨折,从而出现脑震荡、颅脑内出血、截肢瘫痪等情况;大面积器官损伤,指范围较大的皮肤、神经等组织损伤,包括撕裂伤、挤压伤等;大出血,指严重外伤导致体内大量出血,超过人体自身止血机制所能控制的范围;严重烧伤,指皮肤和组织被火焰、温度超高的液体或其他高温热源严重烧伤^[7-10]。

现如今,由于我国经济发展迅速,建筑行业、交通领域也取得了不小成就,同时因交通事故、火灾等造成的严重创伤患者的人数也在不断增加,严重创伤患者病情比较复杂且严重,由于受到强烈的外力作用导致人体骨骼断裂,体内脏器出现严重损伤^[11-12]。因此需对严重创伤患者采取急诊急救医护方式,首先要对患者病情进行初步评估,准备好医疗设备,了解患者以往病史,采集患者基本信息,当患者到达

医院时,专业医护人员能够及时对患者进行检查;检查患者身体各项指标,根据具体情况综合考虑患者的临床表现和影像检查结果等来确定是否属于严重创伤,并采取紧急处理手段;部分严重创伤患者被送进医院前就已处于昏迷状态,因此相关医护人员要查看患者呼吸道,保持患者呼吸道通畅,使患者能够正常呼吸;首先要对严重损伤患者进行临床检查和诊断,其次要简单处理患者出血位置和骨折部位,要针对具体情况,采取不同的急救措施,若患者肢体完全离断,需保护好断肢,若患者血流量过大,需为患者补充血容量。对比两组急救时间,常规组多于实验组,证明该急救方式能够减少急诊检查和手术时间,为后续康复治疗争取了更多的时间;常规组急诊抢救严重创伤患者成功率为85.37%,实验组急诊抢救严重创伤患者成功率为95.12%,证明该急救方式能够有效挽回患者的生命;对比常规组意外情况发生率(4.87%)和实验组意外情况发生率(0.00%),结果显示,实验组意外情况发生率较低,该急救方式能够降低不良事故发生率。

综上所述,对急诊严重创伤患者实施急诊急救医护措施,不仅能够减少抢救时间,还能够降低意外事件发生率,提高抢救急诊严重创伤患者成功人数/率。

参考文献:

- [1]龙新华,曾元临,刘承远,陈翔,陈海鸣.创伤一体化集中救治模式对严重多发伤的救治效果研究[J].重庆医学,1-5.
- [2]基于5G急救云平台构建严重创伤患者一体化救治体系——丽水市人民医院高级创伤中心建设[J].卫生经济研究,2024,41(04):2+95-96.
- [3]周琼玉.无缝衔接一体化急救护理对严重创伤患者急救效率及预后的影响[J].临床研究,2024,32(03):170-173.
- [4]吴静,湛孝蓉,樊燕,倪俊平.基于网格化护理管理模式在严重创伤患者中的应用研究[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(01):54-56.
- [5]李兴珍,党星波,苏晓丽,密弘飞,鲁宗高,王华,韩冬,郑芸辉.可视化信息交互系统在严重创伤患者院前急救中的效果评价[J].创伤外科杂志,2024,26(01):16-20.
- [6]肖雪莲,郁毅刚,黄巍.以创伤评分一体化为导向的急救护理模式对严重创伤患者护理满意度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):5-8.
- [7]钱琳玲,周春风,陈云萍,吕雪冰.快速反应团队护理管理模式在急诊严重创伤患者中的应用[J].中国乡村医药,2023,30(24):67-69.
- [8]黄晨,周杏波,王倩,罗永雄,陈永华,李德琦,梁兴民,吴叠恩.“互联网+创伤急救”区域性可视化院前急救模式的研究[J].广东医学,2023,44(11):1420-1424.
- [9]何沙沙,王志敏,蒋丹丹,刘静,邹立成,江卫男.多学科一体化急救流程在急诊严重创伤患者中的效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(21):3207-3212.
- [10]冯玉彩.全流程一体化的急救护理模式在急诊严重创伤患者救治中的应用[J].婚育与健康,2023,29(08):133-135.
- [11]赵成岗,张全英,成沛玉,谭影芳,阳帆,陈思宇,王卫珍,邓丽林.移动信息平台在严重创伤患者救治中的应用研究[J].赣南医学院学报,2022,42(09):972-975.
- [12]张聪介,徐全高,王群英,毛秀彩.院前急救流程在严重创伤患者救治中的作用[J].护理实践与研究,2009,6(23):6-7.