

急诊一体化模式在创伤救治中的临床分析

成波 李星

(咸宁市中心医院湖北科技学院附属第一医院 湖北咸宁 437100)

【摘要】目的：分析急诊一体化模式的应用效果。方法：选取2022年1月-2023年6月100例急诊创伤患者，随机分组。对照组采取常规急诊救治模式，观察组采取急诊一体化模式。比较两组各指标的差异。结果：①观察组急救时间、住院时间短于对照组，并发症发生率低于对照组，差异有意义($P < 0.05$)；②救治前，两组肾上腺素、去甲肾上腺素相比，差异无意义($P > 0.05$)，救治后，两组肾上腺素、去甲肾上腺素相比，差异无意义($P > 0.05$)；③观察组总满意率高于对照组，差异有意义($P < 0.05$)。结论：急诊一体化模式的应用效果好，有助于缩短救治时间，减轻应激反应，降低并发症发生率，促使患者早期出院，可推广使用。

【关键词】急诊一体化模式；创伤救治；急救时间；住院时间；满意度

Clinical analysis of emergency integration model in trauma treatment

Cheng Bo Li Xing

(Xianning Central Hospital, The First Affiliated Hospital of Hubei University of Science and Technology, Hubei Xianning 437100)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of emergency integration model. Methods: 100 emergency trauma patients from January 2022 to June 2023 were selected and randomized. The control group adopted the routine emergency treatment mode, and the observation group adopted the emergency integration mode. To compare the differences between the two groups. Results: In ①-observation group, emergency time and hospitalization were shorter than the control group, and the complication rate was lower than the control group ($P < 0.05$); before ②-treatment, the difference between epinephrine and noradrenaline was not meaningful ($P > 0.05$); after treatment, the difference between epinephrine and norepinephrine was meaningless ($P > 0.05$); the total satisfaction rate of ③-observation group was higher than that of the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application effect of emergency integration mode is good, which is helpful to shorten the treatment time, reduce the stress response, reduce the complication rate, and promote the early discharge of patients, which can be popularized.

[Key words] Emergency integration mode; trauma treatment; emergency treatment time; hospitalization time; satisfaction

随着现代社会环境的变化，急诊创伤患者数量逐年增长。根据相关统计报告指出，我国每年因创伤就医高达6200万人次，每年因创伤致死人数达70~80万人，占死亡总人数的9%左右，是第5位死亡原因^[1]。如何提高创伤患者的救治效果，降低患者的死亡率是临床研究的重要课题。创伤患者具有病情复杂、进展速度快的特点，救治窗口窄，及时、有效的救治措施，可以降低患者的死亡率，改善患者的预后情况^[2]。但是目前对于创伤患者尚未形成统一的救治模式，许多医院还没有建立成熟的创伤救治机制，主要是采取对症支持救治措施，这在一定程度上会影响救治效果^[3]。急诊一体化模式是一种新型救治模式，加强院前急救、院内急救的联系，并通过加强院内各科室的联系，构建专业化的救治队伍，提高各科室的协调性，确保临床救治的顺利开展，从而提高救治效果，保障患者的生命安全^[4-5]。为了观察不同救治模式的应用效果，文章选取2022年1月-2023年6月100例急诊创伤患者进行对比观察，研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年6月100例急诊创伤患者，随机分组。观察组患者中男28例，女22例；年龄为18~78岁，平均为 (56.3 ± 5.6) 岁。对照组患者中男30例，女20例；年龄为19~79岁，平均为 (57.5 ± 5.4) 岁。入选标准：急诊收治创伤患者。排除标准：合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组采取常规急诊救治模式，在患者进入院内，做好病情评估，并安排临床检查，根据检查结果，制定相应的治疗措施，或联系相关科室进行会诊，确保临床救治效果。在抢救过程中，护理人员需要密切观察患者的生命体征变化，并配合医生完成各项救治措施。抢救结束后，将患者转送到手术室或相应科室进行后续治疗。

观察组采取急诊一体化模式,具体措施为:(1)院前急救:接到急救电话后立即赶到患者所在位置。在出诊期间,与家属进行电话联系,指导家属做好相应的措施。达到现场后,快速评估患者的病情,简单了解患者的过往病史,展开体格检查,并给予现场急救处理,处理结束后尽快进行转运。转运期间密切观察患者的病情变化,并通知急诊室做好急救准备。

(2)院内急救:①组建一体化救治小组,选取急诊科、神经外科、普外科、骨科、重症监护室、影像科中经验丰富的医护人员。在实际工作中,采取轮班制,确保每个科室能有1名医生与1名护士可以配合临床急救。对小组成员展开专项培训,包括一体化救治概念、流程与实施方法,包括理论学习与模拟练习,培训合格后参与本次研究。②急诊室接到120通知后,做好急救准备,准备好相应的设备与药物,与小组成员练习,确保成员准备到位。在患者达到医院之后,需要快速评估病情,并及时完成清创、止血、开放静脉通路、

气管插管等操作。各科室医护人员共同讨论,确定治疗方案,有序开展救治措施,对于病情危重且符合手术指征的患者,需要及时送往手术室进行急诊手术。在手术之前,需要做好病情告知,安抚患者、家属的情绪。

1.3 观察指标

比较两组各指标的差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组救治指标差异

观察组急救时间、住院时间短于对照组,并发症发生率低于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组救治指标差异

组别	急救时间 (min)	住院时间 (d)	并发症发生率 (n, %)
观察组 (n=50)	30.5 ± 6.8	12.6 ± 4.3	5 (14.7)
对照组 (n=50)	46.8 ± 8.5	16.8 ± 5.4	11 (32.4)
X ² /t 值	5.365	5.285	5.432
P 值	0.043	0.042	0.044

表2 两组应激指标差异

组别	肾上腺素 (ng/L)		去甲肾上腺素 (ng/L)	
	救治前	救治后	救治前	救治后
观察组 (n=50)	65.0 ± 15.1	55.5 ± 8.4	188.3 ± 30.6	165.5 ± 26.8
对照组 (n=50)	65.9 ± 15.0	58.4 ± 10.8	188.8 ± 30.8	170.8 ± 28.9
t 值	1.432	5.432	1.326	5.285
P 值	0.134	0.044	0.123	0.042

表3 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=50)	30	17	3	94.0
对照组 (n=50)	18	22	10	80.0
X ² 值				5.268
P 值				0.042

2.2 两组应激指标差异

救治前,两组肾上腺素、去甲肾上腺素相比,差异无意义($P > 0.05$),救治后,两组肾上腺素、去甲肾上腺素相比,差异无意义($P > 0.05$),见表2。

2.3 两组满意度差异

观察组总满意率高于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表3。

急诊创伤患者容易出现各种并发症,具有较高的死亡风险^[6]。目前临床对于急诊创伤患者尚未制定标准化的救治方案,因此如何提高创伤患者的救治效果是临床研究的重要课题^[7-8]。虽然常规救治措施可以挽救患者的生命,但是由于缺乏针对性,容易延长救治时间,增加后遗症发生风险,对患者的预后造成一定的影响,需要优化临床急救流程^[9-10]。

急诊一体化模式是一种新型急救模式,主要是将院前急救与院内急救相联合,在院前展开有效的急救措施,提高救治的时效性,并且需要做好院内急救准备,从而确保各项措

3.讨论

施有条不紊地进行^[11-12]。为了提高救治效果,在院内急救中,需要建立一体化的救治小组,将各科室联系起来,协调各科室的工作。通过创建相应的急救小组,可以确保专科医生能够及时会诊,制定科学的救治方案,提高救治效果^[13-14]。目前临床对于创伤患者的救治目标在于降低死亡率、减少并发症发生。在临床急救过程中,需要把握救治的黄金时机,各成员相互配合,通过多学科协作,明确患者的损伤程度与救治重点难点,减少漏诊情况,提高救治的成功率。急诊一体化模式可以缩短救治时间,让患者的伤情能够获得有效控制,并且小组成员的合作,可以为临床救治提供有力支持,

减少各种并发症发生,促使患者能够顺利度过急性期,确保患者早期康复出院^[15]。在急诊一体化模式的实施过程中,可以由急诊以及各科室的医护人员展开协同救治,快速落实各种抢救措施,完善抢救准备,从而提高救治效果。本次研究结果:观察组患者的救治效果更好,这说明了急诊一体化模式实施,可以改善患者的预后情况。

综上所述,急诊一体化模式的应用效果好,有助于缩短救治时间,减轻应激反应,降低并发症发生率,促使患者早期出院,可推广使用。

参考文献:

- [1]周正直.一体化创伤救治模式在多发伤伴创伤性失血性休克急诊抢救中的临床效果[J].中外医学研究, 2023, 21(13): 113-117.
- [2]王华, 段利宁.集束化保温干预结合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤患者急诊救治效率、自发性低体温及凝血功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7): 166-168.
- [3]JJP BUITENDAG, ER THERON, S VARIAWA, et al. Using fresh frozen plasma as an emergency treatment modality for hypertriglyceridaemic acute pancreatitis in a resource-constrained environment: A case report and review of literature[J]. Tropical doctor, 2021, 51(4): 650-651.
- [4]张磊, 蒋延明, 李韬, 等.基于急诊创伤外科一体化模式在创伤救治中的临床分析[J].右江医学, 2022, 50(6): 439-442.
- [5]周礼鹏, 江甜甜, 王婧斐. 急诊一体化模式在创伤救治中的临床分析[J]. 中国急救医学, 2023, 43(2): 109-112.
- [6]MACKNIN, MICHAEL, WOLSKI, KATHY, NEGREY, JEFFREY, et al. Elderberry Extract Outpatient Influenza Treatment for Emergency Room Patients Ages 5 and Above: a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial[J]. Journal of general internal medicine, 2020, 35(11): 3271-3277.
- [7]刘君丽, 张斌, 郝金楠. 急诊一体化救治模式应用于创伤性重度颅脑损伤患者的作用及预后影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(2): 194.
- [8]关飞翔, 阿布都热合曼·艾拜都拉. 急诊严重创伤早期救治患者实施一体化救治模式的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(22): 143-144.
- [9]SNYDER, HANNAH, KALMIN, MARIAH M., MOULIN, AIMEE, et al. Rapid Adoption of Low-Threshold Buprenorphine Treatment at California Emergency Departments Participating in the CA Bridge Program[J]. Annals of Emergency Medicine: Journal of the American College of Emergency Physicians and the University Association for Emergency Medicine, 2021, 78(6): 759-772.
- [10]满文浩. 一体化创伤救治在多发伤伴创伤性失血性休克患者急诊抢救中的应用效果[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(5): 294-295, 298.
- [11]校爱芳, 李雨凤, 马霞, 等. 急诊严重创伤患者实施救护一体化模式的救治时间及有效性分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(18): 3067-3069.
- [12]NELSON R., KITTEL-MOSELEY J., MAHOUI I., et al. Racial differences in treatment among patients with acute headache evaluated in the emergency department and discharged home[J]. The American journal of emergency medicine, 2022, 6045-49.
- [13]吕晶. 分析创伤链式无缝隙一体化护理应用于急诊创伤患者急诊救治效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(8): 282-283.
- [14]王巧红. 无缝隙一体化护理模式对急诊严重创伤患者救治时间及效果的影响研究[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(18): 5-7.
- [15]BREGSTEIN, JOAN S., WAGH, ANJU M., TSZE, DANIEL S.. Intranasal Lorazepam for Treatment of Severe Agitation in a Pediatric Behavioral Health Patient in the Emergency Department[J]. Annals of Emergency Medicine: Journal of the American College of Emergency Physicians and the University Association for Emergency Medicine, 2020, 75(1): 86-89.