

创伤患者自行来院与经“120”出诊院前应用初级创伤救治的疗效对比研究

管永青

昆山市第五人民医院, 中国·江苏 昆山 215341

【摘要】目的: 研究对比创伤患者自行来院、经“120”出诊院前应用初级创伤救治的效果。方法: 由2018年11月到2019年10月本院急诊科收治的创伤患者中选择100例作为研究对象, 将自行来院治疗患者设为对照组(n=50), 接受初级创伤救治患者设为观察组(n=50)。比较两组急救反应时间、急诊科抢救时间、急救效果、并发症发生率。结果: 对照组急救反应时间及急诊科抢救时间与观察组比较, 有统计学意义(P < 0.05); 观察组漏(误)诊率、存活率与对照组比较, 有统计学意义(P < 0.05); 观察组并发症总发生率与对照组比较, 差异有统计学意义(P < 0.05)。结论: 经“120”出诊院前采用初级创伤救治可行性高, 既能缩短急救时间、降低并发症发生率, 又可增强急救效果、改善预后, 值得进一步推广。

【关键词】院前急救; 自行来院; 创伤; 初级创伤救治

创伤是由机械因素引起的损伤, 而损伤则是指人体受到各种致伤因子作用后出现的组织结构破坏以及功能障碍^[1]。近些年来, 随着现代化建设、交通高速化发展, 急性创伤发生率逐年升高; 严重创伤涉及多部位、多脏器, 病情严重且复杂, 漏诊、误诊率高, 尤其是多发伤患者, 早期极易因大出血、休克而死亡。2004年初级创伤急救原则开始在院前急救中大力推行, 这种救治原则为我国院前急救、急诊等标准化、规范化提供了可靠依据, 其目的在于降低伤残率与死亡率, 提高急救效率与效果^[2]。为进一步探讨初级创伤救治应用在“120”出诊院前的作用, 现将本院急诊科2018年11月~2019年10月100例创伤患者纳为研究样本, 针对上述课题进行研究, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年11月至2019年10月于本院急诊科接受治疗的100例创伤患者, 均分成两组, 对照组男女之比为26:24, 年龄10~78岁, 平均(42.06 ± 5.87)岁; 创伤类型: 14例脑部创伤, 16例骨折, 5例胸部创伤, 10例腹部创伤和5例复合伤; 致伤原因: 30例车祸伤, 15例坠落伤及5例殴打伤。观察组男女之比为28:22, 年龄11~77岁, 平均(42.12 ± 5.06)岁; 创伤类型: 17例脑部创伤, 19例骨折, 4例胸部创伤, 8例腹部创伤和2例复合伤; 致伤原因: 38例车祸伤, 16例坠落伤及6例殴打伤。两组一般资料比较, 无统计学差异(P > 0.05), 满足研究对比要求。

1.2 方法

对照组患者自行来院接受治疗, 按照急诊科常规急救流程进行救治。

观察组患者在“120”出诊院前采取初级创伤救治措施, 具体内容如下: (1)“120”指示完毕后, 立即详细了解患者病情, 将各种急救物品准备好, 确保5min内出诊; 达到现场后, 采用简易验伤分类法将患者根据“红、黄、绿、黑”分成四类, 30s内完成。(2)于现场实施初级创伤救治措施, 内容包括清理患者口腔分泌物、氧气支持、吸氧吸痰以及颈托等气道管理措施, 将开放性胸外伤、人工辅助通气、张力性气胸和血胸引流减压等呼吸管理关闭; 并采取循环管理, 即尽快建立静脉通道、给予输液处理、及时止血等。(3)评估患者神经损伤程度, 患者全身评估应在2~5min内完成, 转运期间需对患者生命体征变化加强监测, 将院前创伤检查落实到位, 由患者随从人员处了解患者病情状况, 通过电话与医院沟通, 确保患者入院前会诊、接诊准备均落实到位。(4)入院后及时开放绿色通道, 结合

患者病情具体情况尽快完善各项检查与治疗。

1.3 观察指标

(1)比较两组急救时间: a.急救反应时间: 受伤到“120”到达现场后医护人员急救所用时间; b.急诊科抢救时间;

(2)比较两组急救效果: 漏(误)诊、存活情况;

(3)比较两组并发症发生率: 电解质紊乱、应激性溃疡、中枢性高热、肺部感染。

1.4 统计学方法

借助SPSS 20.0展开统计学处理, %表示计数资料, χ^2 检验; $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, t检验, P < 0.05有明显统计学差异。

2 结果

2.1 急救时间分析

观察组急救时间与对照组比较, 有统计学差异(P < 0.05), 见表1。

表1 两组急救时间比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	急救反应时间	急诊科抢救时间
对照组 (n=50)	36.51 ± 3.28	21.68 ± 3.40
观察组 (n=50)	25.03 ± 2.46	16.14 ± 3.05
t	19.799	8.5765
P	0.0000	0.0000

对照组漏(误)诊率及存活率与观察组比较, 有统计学意义(P < 0.05), 见表2。

表2 两组急救效果比较(%)

组别	数值(n)	漏(误)诊	存活
对照组	50	8 (16.00)	43 (86.00)
观察组	50	2 (4.00)	49 (98.00)
χ^2		4.0000	4.8913
P		0.0455	0.0270

2.3 并发症发生率分析

对照组并发症发生率高于观察组, 有统计学意义(P < 0.05), 见表3。

表3 两组并发症发生率比较(%)

组别	数值(n)	电解质紊乱	肺部感染	中枢性高热	应激性溃疡	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	6.00%
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	20.00%
χ^2						4.3324
P						0.0374

3 讨论

近些年来,随着交通事故的频频发生,因意外事故死亡的人数越来越多。陈维忠,张发^[3]研究中指出,一直以来,自然灾害、突发事件中受伤人员的救治系统均不完善,使得自然灾害、突发事件中死亡的人数居高不下。初级创伤救治是由世界初级创伤委员会发起的,其主要内容为:以院前急救、急诊和麻醉医师为主要培训对象,用实用化、标准化、规范化措施及程序处置各类创伤患者,以期提高急救医师应对严重创伤患者的能力,在最短的时间内对创伤患者进行有效医治。目前创伤已成为我国1~44岁人群死亡的首位原因。由此可见,不管是在现场或者医院,临床医护人员一旦达到,必须要确保患者接受最佳救治。

在本次研究中,观察组急救反应时间和急诊室抢救时间均明显短于对照组,表明初级创伤救治模式在创伤患者中的应用可行性高,能够优化急救流程,为患者争取最佳救治时间,使患者的生命安全得到保障,临床预后得到改善。孟志剑,胡文举,周志胜^[4]研究中对85例创伤患者采用初级创伤救治模式,结果提示急救反应时间为(27.21±11.23)min,与本研究结果对比一致性好。推测原因可能在于以往采取的创伤急救流程为包扎—止血—固定—搬运,难以适应当下医疗救治的新形势,而初级创伤急救在护送患者回医院的过程中便有效处理了其症状与伤口,例如维持血液循环、疏通呼吸道等,并且各项救治准备落实到位,患者回院后无需由基础准备开始,便能够及时接受规范的救治,如此一来,不仅能使治疗效率得到提高,还可减少救治时间,提高救治成功率。本次研究结果提示,观察组急救效果好于对照组,并发症发生率

与对照组相比明显降低,再次表明初级创伤救治安全性高,能规范救治操作,积极预防各类并发症,为急救工作的开展奠定良好基础,最终改善患者的生命质量,维护其生命安全。周俊^[5]研究中对100例院前急救患者应用初级创伤救治原则,结果提示预后评价优占比为88.00%,高于对照组(采用常规院前急救措施)61.00%,再次验证本研究的科学性与可靠性。

综合上文得出,创伤患者经“120”出诊院前应用初诊创伤救治效果确切,能缩短救治时间、提高救治成功率,建议进一步推广。

参考文献:

- [1]杨小丽,姜丽娟,顾玉慧,等.基于初级创伤救治原则的院前急救护理应用于急性颅脑损伤患者对急救效率及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(03):324-327.
- [2]杜斌,许湘.院前急救中初级创伤救治原则的应用效果观察[J].当代医学,2017,23(20):50-51.
- [3]陈维忠,张发.急诊急救中初级创伤救治模式的应用与效果[J].中国社区医师,2017,33(10):75-76.
- [4]孟志剑,胡文举,周志胜.初级创伤救治原则在院前救治中应用[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2469-2470.
- [5]周俊.初级创伤救治体系在急诊科院前急救的临床应用探讨[J].中国妇幼保健研究,2016,27(S2):245.

作者简介:

姓名:管永青,性别:男,民族:汉族,籍贯:江苏昆山。