

一体化创伤急救模式在急诊创伤性休克患者抢救中的应用价值

唐碧玉

(成都大学附属医院 610081)

摘要:目的:观察在创伤性休克患者中开展一体化创伤急救模式流程的实施效果。方法:随机选取我院2020年2月至2022年2月期间急诊科接收的60例创伤性休克患者,通过随机数字表法将纳入的患者分为观察组和对照组,每组人数各30例,急救过程中对照组行常规临床治疗,观察组患者实施一体化创伤急救,对比两组最终临床救治效果。结果:救治后两组各指标结果比较发现,观察组临床急救质量得到显著提升,患者接诊至入院、在急诊抢救、入院至开始手术及科室交接时间均明显缩短,抢救过程中患者发生的并发症以及临床治疗不良事件也较少,最终取得的抢救成功率较高($P < 0.05$)。结论:在创伤性休克患者抢救期间开展一体化创伤急救模式,可使临床急诊救治效率得到良好提升,缩短患者院前和院内急诊抢救时间,使患者能够尽早采取有效的手术治疗,最大限度确保患者的生命安全。

关键词:急诊科;创伤性休克;一体化创伤急救模式流程;应用价值

[Abstract] Observe the implementation effect of the integrated trauma first aid mode process in patients with traumatic shock. Method: randomly selected during my hospital from February 2020 to February 2022, the emergency department received 60 cases of traumatic shock patients, through the random number table patients are divided into observation group and control group, each group, the control group routine clinical treatment, observation group patients implement integrated trauma first aid, compare the two groups of final clinical treatment effect. Results: after the treatment of two groups of each index results found that observation group clinical emergency quality improved significantly, patients to admission, in emergency rescue, admission to start surgery and department handover time are significantly shortened, in the process of rescue patient complications and clinical treatment adverse events, the final rescue success rate is higher ($P < 0.05$). Conclusion: The integrated trauma emergency aid mode during the rescue period of traumatic shock patients can improve the efficiency of clinical emergency treatment, shorten the emergency rescue time of pre-hospital and in-hospital for patients, and enable patients to take effective surgical treatment as soon as possible to maximize the life safety of patients.

[Key words] Emergency department; traumatic shock; integrated trauma first aid mode process; effect observation

急诊患者中最重要的急救过程评估指标为抢救时间,因此在对创伤性休克患者急救过程中,应对其进行一体化创伤急救模式。帮助患者及时评估机体的主要机体特征,进而帮助其确定安全有效临床治疗特征。不仅可以改善患者在临床过程中的急救质量,还可以通过缩短患者的临床抢救时间,进而提升患者临床抢救的成功性。创伤性休克是急诊科一种常见的危重重症,其发生因素多数是由于突发交通事故、利器损伤以及暴力性损伤所致,由于发生创伤后会导患者大量出血,致使患者会发生机体代谢紊乱,并降低机体循环血量,最终引起失血性休克,若病情得不到及时控制会直接危及患者的生命安全。为此,本次研究中详细分析了一体化创伤急救模式在创伤性休克患者救治过程中的应用价值,具体内容如下。

1.1 一般资料

此次病例筛选于2020年2月至2022年2月期间急诊科接收的创伤性休克患者60例,将其分为观察与对照两组各为30例,两组患者中男性人数分别为16例、17例,女性患者人数分别为14例、13例,平均年龄值分别为(58.0 ± 2.2)岁、(58.5 ± 2.3)岁,组间一般资料对比差值显示($P > 0.05$)具备可比性。

1.2 方法

对照组患者救治过程中开展常规临床急救。

观察组在常规急救模式上开展一体化创伤急救,急救措施包含:(1)院前急救:首先要加强临床急救人员的岗位培训,提高临床治疗人员对创伤性休克患者的临床知识掌握度、风险识别能力和岗位责任意识,同时要以往工作中存在的弊端进行分析,制定出针对性的整改方案和临床治疗方案。同时要提前准备抢救所使用的物资及设备,确保接诊后能够短时间内出发。到达患者发病现场

后,要迅速询问患者的病史、创伤原因以及监测生命体征变化,迅速将患者口腔内分泌物清除,给予有效吸氧保持呼吸道畅通;救治医生快速进行止血处理和基础救治,完成基础救治后将患者安全转入院。现场观察:当临床人员抵达患者现场后,应通过对患者及家属进行具体情况的了解,进而第一时间评估患者机体状况,并询问患者及家属受伤的具体原因,从而结合患者的临床受伤原因以及具体情况,帮助患者制定安全有效的临床治疗计划,帮助患者节约临床治疗时间。评估病情严重程度:当医师抵达现场后,还应确定患者病情的严重程度,根据患者创伤大小以及受伤部位等进行充分了解,并给予针对性的临床治疗措施。紧急临床治疗处理:当对患者进行紧急临床治疗时,应第一时间清除患者口腔以及呼吸道内的分泌物,保证患者呼吸道畅通,避免患者出现窒息等现象。如果患者出现呼吸困难时,可开展呼吸机以及气管插管等治疗方法,帮助患者恢复呼吸功能,具有较高的临床治疗安全性。如果患者机体出现大量出血等,应及时给予患者相应止血措施。在进行止血的过程中,应首先考虑止血钳、止血带等方式进行止血,并且在止血过程中,应进行规范的临床止血操作,避免出现坏死等不良状况。在止血后,应定期观测患者的止血状况,避免出现不良事件。转院临床治疗:当患者生命体征较为平稳后,立即进行患者转院。在进行转移的过程中,应使用生命体征监护仪进行有效监测,并且与院内的医护人员联系,及时通报患者的病情以及基本情况,从而使院内的临床治疗人员做好相应的临床治疗准备。(2)优化救治流程:在转运过程中要及时与院内沟通,告知院内患者的病情和做好相关准备工作,以便缩短入院后的抢救时间。到达院后要迅速开展创面部位的清创以及救治处理,并要与各科室沟通开设绿色通道确保短

时间内完成检查工作。全程由护士进行一对一陪护，密切监测各项指标变化；救治过程中要及时掌握患者的循环状况，纠正患者存在的酸碱平衡紊乱现象，确保创伤部位的循环血量。（3）手术抢救流程优化：要确保患者到达院后 30 分钟内开展针对性的手术治疗，临床治疗人员要做好分工合作，做好准备工作以及与家属的沟通工作，确保基础救治后能够迅速开展有效手术治疗；治疗过程中要密切监测患者的各项指标变化，同时手术医生快速完成手术治疗，术后要告知家属患者的救治情况，并将其安全送至监护室或病房，做好病房内的交接工作。

1.3 效果判定标准

通过评分方式对比两组急诊抢救临床治疗质量，10 分为满分，分值越高表示临床治疗质量越好。将两组患者（接诊至入院、在急诊抢救、入院至开始手术、科室交接）所用时间、抢救过程中并发症发生率以及临床治疗不良事件发生率进行详细记录对比。

1.4 抢救成功率判定

表 1 组间指标对比详情(n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗质量/分		接诊至入院时间/min	在急诊抢救时间/min	抢救后开始手术时间/min	科室交接时间/min
	实施前	实施后	实施后	实施后	实施后	实施后
观察组	6.5 ± 0.5	9.5 ± 0.5	8.3 ± 0.5	10.5 ± 0.6	6.1 ± 0.2	3.5 ± 0.5
对照组	6.4 ± 0.3	8.6 ± 0.2	9.4 ± 0.6	15.7 ± 1.0	9.7 ± 0.6	6.7 ± 0.8
T/ χ^2	0.9393	9.1538	7.7141	24.4227	31.1769	18.5787
P	0.3515	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 对比组间患者救治结果 (n、%)

组别	例数	显效	有效	无效	抢救成功率/%	不良事件/%	并发症/%
观察组	30	20	9	1	29 (96.7)	0 (0.0)	1 (3.3)
对照组	30	15	9	6	24 (80.0)	4 (13.3)	6 (20.0)
χ^2				4.0431	4.2857	4.0431	
P					0.0443	0.0384	0.0443

3 讨论

创伤性休克作为急诊科一种高发疾病，具有较高的救治难度和风险，由于患者创伤后存在大量出血，同时还会伴有不同程度的脏器损伤和大血管损伤，因此需要及时开展有效救治，尽早改善患者的休克现象，确保患者生命体征平稳，才能减少患者并发症发生，减轻创伤所造成的危害性。所以需要加强在创伤性休克急诊救治过程中的临床治疗配合，通过专业娴熟的临床治疗技能以及良好的配合最大限度缩短患者的抢救时间。为此，本文中对创伤性休克患者开展了一体化创伤急救模式，最终取得了较好的临床治疗效果。该一体化创伤急救模式方案主要是通过加强对临床急救人员的岗位培训，可进一步提升临床治疗质量；同时做好抢救前的相关准备工作，能够确保在接诊后及时出诊开展有效的院前救治措施，使患者的病情得到最大的控制，减少大量出血造成的危害。完成基础救治后快速将其送至院，在院内通过临床治疗配合以及为患者开设绿色通道，可缩短患者的急救检查时间和病情确定时间，使临床医生能够为患者尽早开展针对性的救治措施，减少患者救治过程中并发症和不良事件的发生，提高患者的身体恢复效果。

综上所述，将一体化创伤急救模式运用在创伤性休克患者抢救过程中，对于提升急诊救治效率、降低疾病危害性和最大限度确保患者生命安全起着关键性作用。

患者在抢救后生命体征已恢复平稳，抢救过程中未发生任何不良事件和并发症表示显效；患者在抢救后生命体征基本恢复正常，未发生不良事件，出现轻微并发症为有效；患者在救治后生命体征依然处于危险状态，甚至病情加重表示无效。抢救成功率为现效例数和有效例数的总和。

1.5 统计学方法

此文研究数据运用 SPSS25.0 统计学软件分析，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验，计数资料进行 n (%) 描述和 χ^2 检验，两组数据差值显示 P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

临床治疗前两组临床急救质量评分结果对比显示 (P>0.05)；临床治疗后两组结果比较发现，观察组临床治疗质量得到显著提高，患者（接诊至入院、在急诊抢救、入院至开始手术、科室交接）所用时间、抢救过程中发生的并发症和不良事件较少，最终获得的抢救成功率较高 (P<0.05)，如表 1、表 2。

参考文献

- [1]赵慧,李超丽.一体化创伤急救模式在急诊创伤性休克患者抢救中的应用[J].临床医学工程, 2022, 29(05):665-666.
- [2]朱利君.限制性补液在急诊创伤性休克中的应用[J].中国继续医学教育, 2021, 13(02):159-161.
- [3]王光.探讨限制性补液在急诊创伤性休克治疗中的应用[J].智慧健康, 2020, 6(33):51-52.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.33.025.
- [4]孙海中.限制性补液对急诊创伤性休克患者凝血功能及并发症的影响[J].西藏医药, 2020, 41(03):50-52.
- [5]李大扣.对急诊创伤性休克患者开展限制性液体复苏治疗的效果探讨[J].中外医疗, 2019, 38(35):40-42.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2019.35.040.
- [6]陈擎.观察建立急诊严重创伤性休克患者绿色临床治疗通道对临床治疗质量的影响[J].中国社区医师, 2019, 35(27):133-134.
- [7]邓飞鹏,魏海标.急诊创伤性休克治疗中限制补液的应用[J].吉林医学, 2019, 40(06):1344-1345.
- [8]王学林.急诊创伤性休克患者开展血浆 D-二聚体与 C 反应蛋白检测的临床价值研究[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):13-14.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.29.007.