

# 急诊治疗中多发伤患者的危险因素以及进行急救措施探思

田茂翔 张军

(中国人民解放军联勤保障部队第九二五医院 贵州)

**摘要:**目的: 探讨急诊治疗中多发伤患者的危险因素以及进行急救措施。方法: 从本院于2021年1月至2022年1月间收治的多发伤患者中, 选取90例多发伤患者作为本次研究的对象, 对患者的具体急救抢救情况进行观察和记录。结果: 1、在性别方面, 男性和女性的病死率相差不大 ( $P > 0.05$ ); 在年龄方面, 60岁以上的病死率最高 ( $P < 0.05$ ); 在致伤原因方面, 交通事故、高出坠落、锐器致伤、挤压致伤的病死率相差不大 ( $P > 0.05$ )。2、患者在就诊时间3h以后、损伤部位数5处及以上、体温过低、肺部感染、ISS评分在51分至75分方面, 病死率最高 ( $P < 0.05$ )。结论: 在急诊治疗中, 多发伤患者的病死率, 主要和年龄、体温、损伤部位数、就诊时间等因素有关, 医护人员需要根据患者相应的基础情况和病情状况, 做出具体的治疗准备, 提高患者的存活率。

**关键词:** 急诊治疗; 多发伤; 危险因素; 急救措施

在急诊室中, 多发伤属于一种常见的疾病, 其致病因素主要包括高空坠落、交通事故等<sup>[1]</sup>。近年来, 随着经济的发展, 多发伤疾病的发生率逐年上升<sup>[2]</sup>。该疾病的发生, 不仅会影响患者的身心健康, 还会导致患者的身体出现代偿失调的状况<sup>[3]</sup>。在医院中, 治疗多发伤患者的主要部门就是急诊, 为此, 为了进一步降低多发伤患者的病死率, 提高多发伤患者的存活率, 就必须加强多发伤急救措施的效率<sup>[4]</sup>。本文通过探讨急诊治疗中多发伤患者的危险因素以及进行急救措施, 分析其临床价值, 具体内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基线资料

从本院于2021年1月至2022年1月间收治的多发伤患者中, 选取90例多发伤患者作为本次研究的对象, 对患者的具体急救抢救情况进行观察和记录。其中, 男性患者67例, 女性患者23例, 最小年龄26岁, 最大年龄77岁, 平均年龄(42.74 ± 12.22)岁。

### 1.2 方法

在患者送入至急救室后, 医护人员需要迅速给予患者进行心率、呼吸等生命体征的监护, 同时采用ISS方法对患者的伤损情况进行评估<sup>[5]</sup>。在急救过程中, 医护人员需要给予患者进行常规急救措施治疗, 主要包括液体复苏、维持循环灌注、止血、保暖、固定制定等。

基于患者的具体病情状况, 实施限制性液体复苏、降颅压等急救措施。在通过影像学诊断后, 根据制定的治疗方案实施治疗, 同时汇总患者的基本情况, 主要包括年龄、性别、受伤原因等等, 并对多发伤患者存在的危险因素予以分析, 并根据分析结果, 提出相应的急救措施。

### 1.3 观察指标

观察本组患者病死率的危险因素。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.1软件对数据进行处理和分析, 计量资料, 采用均数标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料, 采用 $\chi^2$ 表示, 用t进行检验, 当P小于0.05表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 观察本组患者病死率和性别、年龄、致伤原因关系

从本组患者的病死率来看, 在性别方面, 男性和女性的病死率相差不大, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 在年龄方面, 60岁以上的病死率最高, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在致伤原因方面, 交通事故、高出坠落、锐器致伤、挤压致伤的病死率相差不大, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具体数据见表1。

表1: 本组患者病死率和性别、年龄、致伤原因关系 (n, %)

名称	项目	例数	病死率	$\chi^2$ 值	P值
性别	男性	67	7 (10.44)	0.058	0.809
	女性	23	2 (8.69)		

年龄	40岁以下	42	2 (4.76)	6.476	0.011
	40岁至60岁间	30	1 (3.00)		
	60岁以上	18	5 (27.77)		
致伤原因	交通事故	31	3 (9.67)	0.296	0.586
	高处坠落	25	3 (12.00)		
	锐器致伤	19	2 (10.52)		
	挤压致伤	15	1 (6.66)		

### 2.2 观察本组患者的就诊时间、损伤部位数、体温、肺部感染和ISS评分

从本组患者的病死率来看, 在就诊时间方面, 3h以后的患者病死率最高; 在损伤部位数(结合ISS损伤部位予以判断)方面, 5处及5处以上的患者病死率最高; 在体温方面, 体温过低(采用低体温测量仪测量或者采用标准体温表, 汞柱无法升至34℃以上, 则表示体温过低)的患者病死率最高; 在肺部方面, 出现肺部感染的患者病死率最高; 在ISS评分方面, 51分至75分的患者病死率最高, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据见表2。

表2: 本组患者的就诊时间、损伤部位数、体温、肺部感染和ISS评分 (n, %)

名称	项目	例数	病死率	$\chi^2$ 值	P值
就诊时间	1h以内	58	2 (3.44)	20.016	0.000
	1h至3h间	24	5 (20.83)		
	3h以后	8	2 (25.00)		
损伤部位数	2处	40	0 (0.00)	8.630	0.003
	3处	25	1 (4.00)		
	4处	17	4 (23.52)		
	5处及5处以上	8	5 (62.50)		
	体温过低	是	50		
否	40	1 (2.50)			
肺部感染	是	20	7 (35.00)	27.945	0.000
	否	70	3 (4.28)		
ISS评分	15分及15分以下	45	0 (0.00)	22.459	0.000
	16分至24分	18	1 (5.55)		
	25分至50分	16	4 (25.00)		
	51分至75分	11	5 (45.45)		

(下转第65页)

(上接第 63 页)

### 3. 讨论

本文结果显示: 1、在性别方面, 男性和女性的病死率相差不大 ( $P > 0.05$ ); 在年龄方面, 60 岁以上的病死率最高 ( $P < 0.05$ ); 在致伤原因方面, 交通事故、高出坠落、锐器致伤、挤压致伤的病死率相差不大 ( $P > 0.05$ )。2、患者在就诊时间 3h 以后、损伤部位数 5 处及以上、体温过低、肺部感染、ISS 评分在 51 分至 75 分方面, 病死率最高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在多发伤患者中, 危险因素主要是年龄大、就诊时间长、损伤部位数量多、体温低、呼吸系统感染、ISS 评分高等, 在急救过程中, 医护人员需要根据患者相应的基础情况和病情状况, 做出具体的治疗准备, 从而降低患者的病死率, 提高患者的急救成功率。

### 参考文献:

- [1] 李艳. 治疗性沟通联合预见性复温护理在急诊多发伤患者中应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(2): 327-328.
- [2] 李兴杰, 王鹏, 杨明. 外伤性多发性肋骨骨折合并脾破裂的急诊诊断及临床治疗[J]. 世界复合医学, 2022, 8(2): 120-123, 127.
- [3] 张宏宇. 参附注射液在急诊多发伤伴发休克治疗中的应用效果及对相关血液指标的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(13): 131-136.
- [4] 陈鸿. 损伤控制理念治疗急诊多发伤伴骨折的临床作用及价值[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(9): 44-46.
- [5] 徐旺. 外伤性多发性肋骨骨折合并脾破裂患者的急诊救治策略与治疗效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(3): 70-71.