

探讨急诊外科创伤患者的病死危险因素以及临床急救措施

唐海明

(苏州市相城人民医院 江苏苏州 215131)

摘要:目的: 探析导致急诊外科创伤患者出现死亡事件高危因素以及对应临床急救措施。方法: 对 2020 年 1 月~2022 年 1 月间本院急诊外科收治创伤患者 100 例以回顾性方式分析相关临床资料, 总结对此类患者的临床急救措施。结果: 在纳入 100 例患者中有 53 例患者抢救成功, 47 例患者死亡, 死亡患者中有 19 例为院前死亡。在 47 例发生死亡事件患者中年龄分布在 31~60 岁之间所占比例相对最高, 年龄在 60 岁以上的所占比例相对最低。导致患者发生死亡的原因包括高空坠物、交通事故、重物撞击、锐器砍伤以及其他原因。在各项因素中以交通事故导致死亡人数所占比例最高。对纳入患者经 Logistic 回归分析后, 整理出导致急诊创伤患者死亡的高危独立因素, 包括: 机械通气、年龄、格拉斯哥昏迷量表评分偏低、损伤严重程度 (ISS) 评价分数在 16 分以上以及现场急救环境恶劣。结论: 在抢救急诊创伤患者的时候需要认真分析各种可能导致患者死亡的相关因素, 及时采取有效预防措施, 不断提升院前急救水平以及院内治疗手段, 全面保障对患者的抢救质量。

关键词: 急诊外科创伤; 病死危险因素; 临床急救措施

创伤一直是急诊外科所需要面临并处理的一个严重问题, 同时也是导致患者病死的常见因素^[1]。在相关研究^[2]统计数据当中显示, 意外事故在我国每年的发生频率达到 2 亿次左右, 而由于创伤而发生死亡情况的人数最高达到 75 万, 在我国总病死人数比例超过 9%。当前随着交通工具普及以及人们户外活动增加, 创伤病死发生率呈现逐年明显升高趋势, 仅次于恶性肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病^[3]。虽然急诊外科是抢救意外创伤的一线阵地, 但客观事实是从整体医疗水平观察可知我国的急诊外科医疗水平还处于发展阶段, 另一方面急诊创伤患者病情复杂且短时间内急剧恶化, 病情受到多种因素影响而出现恶化, 抢救难度较大, 难以有效保障抢救和预后质量^[4]。因此明确急诊创伤患者的危险因素, 采取针对性的急救措施从而提升对急诊创伤患者的抢救成功率有重要意义。本院为提升对急诊外科创伤患者的抢救质量, 对 2020 年~2022 年间急诊外科收治创伤患者资料进行回顾性分析, 统计导致患者死亡的危险因素, 据此结合医院医疗资源制定具有可行性、科学性的救治手段。现将回顾性分析资料整理报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2020 年 1 月~2022 年 1 月间本院急诊外科收治创伤患者 100 例以回顾性方式分析相关临床资料。所有患者均确认为开放性急性损伤, 男性患者 67 例, 女性患者 33 例; 年龄在 11~69 岁间, 平均 (33.25 ± 2.54) 岁。患者创伤部位主要是颅脑、四肢、腹部、脊柱、肺部等, 有 47 例患者为多发性损伤, 其主要受创部位为头部、胸部、腹部。

1.2 方法

1.2.1 分析方法

对本次纳入分析患者对象的致伤原因、从业情况、院前急救情况、急诊相关急救措施等进行统计, 通过 Logistic 分析方式, 对各种可能导致创伤患者出现死亡事件的因素进行分析, 其中包括性别、创伤原因、年龄、院前急救时间、急救现场环境、清创止血、插管、对患者病情评估程度、急救措施效果、GCS 评分、ISS 评分。在 Logistic 单因素分析中, 如统计所得提示 $P < 0.10$, 对相关变量展开多因素分析。

1.2.2 抢救方法

一般急诊创伤患者都存在有失血性休克症状, 在对患者展开抢救时首先在最短时间内构建静脉通道, 一般构建数量不低于两条并及时为患者进行体液补充抢救措施。快速评估患者病情状态, 明确后续对其展开的诊治方案。检查患者呼吸道是否保持通畅, 如果发现患者病情恶化程度严重或者呼吸道受到阻碍, 立即应用机械通气方案进行治疗。对于病情得到控制并保持在相对一个相对稳定状态的患者, 需要立即为其进行全身性检查以确认身体状况。严重性创伤患者会有开放性伤口存在, 为患者进行抢救的过程中要详细观察出血状况, 如果发现活动性出血情况, 需立即为其进行止血治疗操作, 对于创面较大的使用无菌纱布覆盖之后才可以应用绷带加压以达到止血效果, 防止出现感染。如患者存在有四肢开放性骨折大动脉受损情况或者是皮肤撕脱, 先对伤口附近的动脉使用拇指按压, 或者使用止血带进行止血, 固定骨折肢体。如患者属于单纯头皮出血

情况的则可以通过加压包扎的方式止血。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料采用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。Logistic 对数据展开回顾性分析, $P < 0.05$ 提示具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般临床情况

在纳入 100 例患者中有 53 例患者抢救成功, 47 例患者死亡, 死亡患者中有 19 例为院前死亡。在 47 例发生死亡事件患者中年龄分布在 31~60 岁之间所占比例相对最高, 为 59.57% (28/47), 年龄在 60 岁以上的所占比例相对最低, 为 17.02% (8/47), 年龄在 30 岁以上患者所占比例为 23.40% (11/47)。

2.2 导致急诊创伤患者致死因素

导致患者发生死亡的原因包括高空坠物、交通事故、重物撞击、锐器砍伤以及其他原因。在各项因素中以交通事故导致死亡人数所占比例最高。详情见表。

表 1 致使急性创伤患者死亡的因素整理

| 致死原因 | 死亡例数 | 院前死亡例数 |
|------|------|--------|
| 高空坠物 | 27 | 19 |
| 交通事故 | 8 | 7 |
| 重物撞击 | 6 | 5 |
| 锐器砍伤 | 4 | 1 |
| 其他原因 | 2 | 0 |
| 总计 | 47 | 32 |

2.3 相关因素分析

对纳入患者经 Logistic 回归分析后, 整理出导致急诊创伤患者死亡的高危独立因素, 包括: 机械通气、年龄、格拉斯哥昏迷量表评分偏低、损伤严重程度 (ISS) 评价分数在 16 分以上以及现场急救环境恶劣。详情见表 2。

表 2 导致急诊创伤患者出现死亡事件因素

| 因素 | 95%CI | Wald- X^2 | P |
|---------------------------|------------|-------------|--------|
| 年龄 | 1.03, 1.05 | 15.34 | < 0.05 |
| 机械通气 | 1.86, 4.23 | 13.78 | < 0.05 |
| 现场急救环境恶劣 | 0.38, 0.96 | 11.56 | < 0.05 |
| 格拉斯哥昏迷量表评分偏低 | 0.57, 0.71 | 12.56 | < 0.05 |
| 损伤严重程度 (ISS) 评价分数在 16 分以上 | 1.60, 4.39 | 14.46 | < 0.05 |

3 讨论

急诊创伤是目前导致我国人口死亡的重要原因之一, 在本研究中对纳入患者经过回顾性分析后显示机械通气的使用情况、年龄高低、抢救现场状态、创伤评分等都是影响对患者抢救质量的独立高危因素。年龄方面, 数据提示在 31~60 岁之间的患者发生死亡的比例相对最高, 而在死亡患者中最为常见的为交通事故, 需要接受机械通气方案治疗患者死亡率明显高于无需机械通气治疗患者, 而

ISS 评分所得在 16 分以上以及 GCS 评分偏低患者, 发生死亡的风险也相对偏高, 而在表 2 数据当中可知, 机械通气、年龄、格拉斯哥昏迷量表评分偏低、损伤严重程度 (ISS) 评价分数在 16 分以上以及现场急救环境恶劣是导致急诊创伤患者出现死亡事件的独立高危因素^[5]。

对急诊创伤患者的相关数据研究显示, 年龄较大的急诊创伤患者, 死亡风险也会对应增加, 年龄一旦超过 65 岁则出现死亡的风险是其它年龄阶段接近 3 倍左右^[6], 在本研究中对患者展开多因素分析后, 也显示年龄是导致急诊创伤患者死亡的危险因素。对急诊患者展开抢救时, 机械通气是比较常用的抢救手段, 但在应用机械通气治疗过程中患者可能发生呼吸机相关性肺炎, 对肺部功能产生影响从而不利于患者呼吸功能, 且相关并发症共同影响增加了患者死亡风险^[7-8], 结合表 2 分析数据, 在对急诊外伤患者在抢救过程中应该全面评估患者病情状态, 谨慎使用呼吸机治疗。

为了提高对急诊创伤患者的抢救成功率, 应该建立专业的急救团队, 完善对此类患者应急机制。医疗团队水平质量直接影响急诊抢救成功率, 因此急诊科医护人员需要熟练掌握关于各种紧急症状的急救手段^[9], 而院前急救质量更是医护人员专业考核重点, 做好院前急救能够给患者争取更多宝贵的抢救时间, 提升抢救成功率^[10]。确保急诊外科医护人员具有扎实可靠的技术水平, 面对各种突发事件都可以保持冷静, 过硬的专业素质配合临危不乱的强大心理素质是院前急诊一线医疗工作人员所必须要具备的素质。

除了医护人员自身高超的专业素质, 完善、系统的应急机制也是提升急诊创伤抢救质量的有效措施, 急诊创伤患者的抢救涉及到多个科室、专科之间, 因此需要确保医院各个部门能够有效协调, 第一时间为患者提供合理的急救手段, 降低死亡风险^[11]。严重创伤患者在伤后 30min 得到有效抢救, 约有 25% 比例患者能够顺利抢救成功^[12], 而系统完善的院前、院内应急机制是影响患者生存率的重要因素。

综上所述, 为急诊创伤患者在展开抢救的时候应该注意各种致死的高危因素, 提高医护人员的专业素质, 建立完善医院协调机制, 为患者争取宝贵的抢救时间, 提高急救成功率。

参考文献:

- [1] 王轶宁, 陈光, 朱延安, 等. 时间节点管理在严重创伤患者急诊抢救流程中的应用[J]. 中国急救医学, 2021, 41(2): 141-143.
- [2] 李宝, 苑建磊, 高莹, 等. 急诊外科创伤患者的死亡危险因素与急救措施[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(11): 2594-2598.
- [3] 胡冬英, 季金华, 韩姝, 等. 以休克指数为指导对评估急诊外科严重创伤合并失血性休克患者的价值分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(19): 2749-2751.
- [4] 许开云, 谢海香. 基于物联网的抢救护理信息链流程在创伤性休克患者中的应用[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(8): 1104-1106.
- [5] 李淑凤. 预防性护理措施对严重创伤失血性休克患者并发症及抢救成功率的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(15): 2081-2083.
- [6] 刘颖, 李峰, 季建峰, 等. 以急诊重症监护室为急救平台的严重创伤院内救治中心建设和探索[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2021, 16(11): 1274-1277, 1286.
- [7] 王雄飞, 刘春庆, 高再生, 等. 损害控制性手术在交通事故致严重肝破裂伤患者抢救中的应用[J]. 创伤外科杂志, 2022, 24(6): 464-467.
- [8] 周春蕾, 侍玲, 王新. 一体化链式急救结合认知行为干预对 SICU 严重创伤骨折患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(5): 156-158.
- [9] 迟艳新, 赵伟, 朱洪鸣, 等. 血栓弹力图在心胸外科围术期输血中的意义及红细胞输注危险因素分析[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(8): 1136-1138.
- [10] 傅建军, 凌翔, 樊华, 等. 可视型双腔支气管导管与普通型双腔气管导管在胸部创伤急诊手术中的比较[J]. 临床急诊杂志, 2021, 22(9): 618-621.
- [11] 丁小勇, 郑喜灿, 吕洋, 等. 中心静脉导管用于野战方舱医院战创伤失血性休克救治效果观察[J]. 人民军医, 2021, 64(12): 1191-1193, 1203.
- [12] 高琪琪. 基于多学科协作团队的急救路径对急诊创伤性休克患者院内抢救反应时间及抢救成功率的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5): 701-703.