

# 基于创伤评分的一体化急救护理模式在急诊外科严重肢体创伤患者救治中的应用

曹绪刚 连继芳 刘晶

(聊城市东昌府区中医院 山东聊城 252000)

**摘要:**目的 分析基于创伤评分的一体化急救护理模式在急诊外科严重肢体创伤患者救治中的应用价值。方法 选取 2021 年 7 月-2022 年 7 月某市三级甲等医院救治的 80 例急诊外科严重肢体创伤患者作为研究对象, 采取随机数字表法将患者分为对照组 (n=40) 和观察组 (n=40), 对照组患者实施常规急救护理, 观察组患者实施基于创伤评分的一体化急救护理模式。比较两组患者急诊救治相关时间、安全性指标及护理满意度情况。结果 观察组急诊救治相关时间均短于对照组 (P<0.05)。观察组急诊期间死亡、休克、MODS 发生例数均少于对照组 (P<0.05)。观察组患者护理满意度高于对照组 (P<0.05)。结论 在急诊外科严重肢体创伤患者救治中应用基于创伤评分的一体化急救护理模式能够有效缩短急诊救治相关时间, 降低患者急诊期间死亡、休克、MODS 发生率, 并提高患者对急救护理模式的满意度, 具有较高的临床应用价值。

**关键词:** 创伤评分; 一体化急救护理; 急诊护理; 肢体创伤

创伤是指由外界力量对身体造成的损伤或伤害, 可以是意外事件、暴力行为、自然灾害等造成的结果。据相关数据研究表明, 创伤是导致患者出现严重伤害和死亡的主要原因之一, 对个人、家庭和社会都带来了巨大的负担<sup>[1]</sup>。在急诊外科领域, 严重肢体创伤是常见的病种之一, 包括骨折、关节脱位、软组织损伤、血管或神经损伤等, 不仅给患者的健康和生活带来严重影响, 也是全球公共卫生安全的重要课题<sup>[2]</sup>。在紧急情况下, 如何准确地判断伤者的伤情, 是提高救援效率、减少救援时间、制定救援计划的关键。为了更好地提高创伤患者的救治效果, 一体化急救护理模式在严重肢体创伤的救治中逐渐得到应用, 该护理模式能够全面评估患者的伤情严重程度, 并对患者实施早期干预和全程管理<sup>[3]</sup>。创伤评分是一种定量工具, 通过系统地评估患者的生理指标、伤情特征和临床表现, 可以快速而准确地确定患者的创伤严重程度<sup>[4]</sup>。故本文对基于创伤评分的一体化急救护理模式在急诊外科严重肢体创伤患者救治中的应用进行探讨, 以期通过本研究的分享和交流, 能够为提高急诊外科严重肢体创伤患者的护理质量和救治效果提供有益的参考和指导。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月-2022 年 7 月某市三级甲等医院救治的 80 例急诊外科严重肢体创伤患者作为研究对象, 采取随机数字表法将患者分为对照组 (n=40) 和观察组 (n=40)。纳入标准: ①有明显的肢体创伤、骨折、关节脱位或严重软组织损伤等情况的患者; ②年龄 20~65 岁, 男女不限; ③需要在急诊科或外科手术室进行紧急处理或手术的患者; ④在 24 小时内到达急诊科或手术室的患者进行治疗; ⑤患者愿意参与研究并遵守研究要求。排除标准: ①患者伤后首次就诊医院为外院, 随后转诊至我院治疗; ②患者存在多个器官系统的严重损伤, 使其需要进入重症监护室或其他特殊治疗单位进行治疗; ③创伤发生时间较长, 错过最佳的急救时间窗口; ④临床资料不完整, 可影响医护人员判断患者。本次研究经本院医学伦理委员会批准同意, 两组患者一般资料比较无差异 (P>0.05)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [x±s, n(%)]

组别	n	性别 (例)		年龄 (岁)	受伤原因 (例)		
		男性	女性		交通事故	高空坠落	挤压伤
对照组	40	23	17	48.90 ± 13.03	11	13	16
观察组	40	21	19	46.45 ± 12.54	12	12	16
t/x <sup>2</sup> 值		0.202		0.856	0.083		
P值		0.653		0.394	0.959		

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组 实施常规急救护理。

护理人员在患者入院后立即为患者建立安全可靠的输液通道, 并进

行控制出血、补充血容量、抗休克和止血等干预治疗。急诊外科医生在患者入院后应快速为患者进行查体, 评估患者肢体创伤情况, 并准备好备用血液, 将患者迅速送往手术室进行手术治疗。

### 1.2.2 观察组 实施基于创伤评分的一体化急救护理模式。

1.2.2.1 创伤评分标准: ①采用创伤评分标准评价患者情况。该评分方法以患者生命体征为基础, 对患者受伤部位、收缩压、脉搏、神志及呼吸、外出血情况进行评估, 将不同的损伤程度分别标记为 1、3、5、6 分, 并将得分相加得到创伤总分。②创伤评分界定范围: 将患者的损伤划分为三种类型, 分别为: 轻度损伤、中度损伤和重度损伤。其中<10 分属于轻度损伤, 11~16 分属于中度损伤, 17~28 分属于重度损伤, 若患者的评分为 29 分以上, 则表明其死亡风险将高达 80.0%, 不予纳入本次研究。

1.2.2.2 一体化急救护理模式: ①轻度损伤 (评分<10 分): 护理人员在接诊到患者后及时使用氧气面罩为患者提供氧气, 为患者开通静脉通道, 迅速纠正病人的酸碱度, 对患者伤口处进行止血, 固定患者患肢后将其搬运至救护车。在转移过程中, 护理人员应与医院取得联系, 并将患者的创伤得分报告给院内急救人员, 以便院内急救人员做好抢救准备, 在患者到达医院后, 护理人员立即协助医生进行 X 光、B 超等各种检查。②中度损伤 (评分 11~16 分): 出诊护士立即清理患者气道, 确保患者呼吸畅通, 并为患者建立 2~3 条静脉通道, 迅速注射 500~1000 ml 的复方氯化钠溶液, 通过加压包扎、内固定等措施对患者骨折处进行固定, 控制患者出血情况。在转运过程中密切监测患者生命体征, 并与院内协调, 启动急救救治小组, 在患者到达医院后, 由两名接到通知的护士组成急救护理团队, 迅速为患者开通绿色通道, 将患者送至抢救室, 并配合医生完成呼吸机、气管插管等救治工作。③重度损伤 (评分 17~28 分): 该类患者肢体创伤严重, 通常还伴随着内脏损伤和休克等紧急症状, 当护理人员对患者进行急救时, 应立即向院内发起多学科会诊的报告。在患者到达医院后, 由三名急救护士组成的综合急救护理团队与急诊医生合作, 密切监测患者的生命体征、血气和生化指标, 并及时有效地将信息传递给急诊医生, 以促进会诊和急救进程。在治疗过程中, 护士需集中注意力, 确保反应迅速并及时更新救治策略。同时, 采取保温毯等工具为患者提供急救中所需的保温处理, 在与患者及其家属交流时, 护理人员应以亲切、温和的态度安抚患者及家属的恐惧、担忧等不良情绪。

### 1.3 观察指标

1.3.1 急诊救治相关时间: 主要统计两组患者以下四个方面的时间数据, ①有效救治时间: 从受伤到成功抢救所用时间; ②多学科会诊时间: 从入急诊到得出会诊意见的时间; ③检查完成时间: 从入急诊到完成全部手术相关检查的时间; ④住院时间: 从入院到出院所用的时间。

1.3.2 安全性指标: 统计两组患者急诊期间死亡、休克、MODS 发生例数。

1.3.3 护理满意度情况: 使用纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) 对护理满意度进行评价, 该量表包含 19 个测试小题, 每个小题有五个等级: 非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意, 分别对应 1-5 分, 通过对这 19 个小题的得分求和, 得到的总分在范围为 19-95 分之间, 得分越高, 表示患者对护理满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件, 年龄、急诊救治相关时间比较采用独立样本 t 检验; 性别、受伤原因、安全性指标护理满意度比较采用两独立样本的  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊救治相关时间比较

观察组急诊救治相关时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者急诊救治相关时间比较 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	有效救治时间 (min)	多科会诊时间 (min)	检查完成时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	40	59.17 ± 6.72	17.32 ± 2.93	26.65 ± 5.30	13.55 ± 2.37
观察组	40	43.57 ± 4.55	10.55 ± 3.20	16.27 ± 3.96	9.67 ± 1.09
t 值		12.16	9.869	9.923	9.407
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者安全性指标比较

观察组急诊期间死亡、休克、MODS 发生例数均少于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者安全性指标比较 [n (%)]

组别	n	死亡率 (%)	休克 (%)	MODS 发生率 (%)
对照组	40	5 (12.5)	7 (17.5)	8 (20.0)
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.5)	1 (2.5)
$\chi^2$ 值		5.333	5.000	6.135
P 值		0.021	0.025	0.013

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	总满意度情况
对照组	40	10	15	7	7	1	32 (80.0)
观察组	40	11	27	1	0	1	39 (97.5)
$\chi^2$ 值				--			14.976
P 值				--			0.005

3 讨论

急性肢体创伤是由于机械因素引起的急性创伤, 具有病情恶化迅速、并发症较多以及高死亡率等特点。根据相关研究表明, 在急诊肢体创伤后的 60min 被称为患者救治的“黄金时间”, 若在该时间段对患者实施及时的救治措施可有效降低其死亡率<sup>[5]</sup>。救治护理操作的前提为对患者伤情进行精准评估, 过去临床采用听、看、触、检查等常规伤情评估手段对患者伤情情况进行评估, 缺乏客观数据支持, 容易出现漏诊、误诊的风险, 影响了院前急救环节的效果<sup>[6]</sup>。因此, 如何提高院前急救效率, 确保院内救治准备工作得以及时进行, 有效提升肢体创伤的救治效果已成为临床医护人员重点关注问题。

创伤评分是急救领域中一种常用的工具, 主要用于评估患者的创伤严重程度。一体化急救护理模式则是将多学科团队的合作纳入急救护理过程, 旨在提供更全面、高效的护理服务<sup>[7]</sup>。本次研究将基于创伤评分的一体化急救护理模式应用于急诊外科严重肢体创伤患者救治中, 研究

结果显示: 观察组急诊救治相关时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析其原因在于, 根据创伤评分, 急救护理人员能够快速判断患者的创伤严重程度, 针对不同程度损伤的患者, 及时采取不同的措施, 从而有效地控制患者的出血和稳定其病情<sup>[8]</sup>。同时, 急救护理人员还能够根据患者的创伤评分提前通知医院内部的急救团队, 在患者到达医院后, 相应的救治团队就能够提前准备相关的急救设备和药物, 确保在患者到院后能够立即实施必要的救治措施, 从而最大程度地提高患者的生存机率和康复机会<sup>[9]</sup>。

本次研究结果显示: 观察组急诊期间死亡、休克、MODS 发生例数均少于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析其原因在于, 创伤评分标准根据患者的生命体征和损伤情况对患者进行评估和分类, 将患者分为轻度、中度和重度损伤, 有助于在急救初期快速识别患者的严重程度, 提供相应的护理措施<sup>[10]</sup>。同时, 在护理过程中, 护理人员与院内进行联系, 提前做好转运准备, 以便在患者到达医院后迅速交接, 进行进一步的治疗和检查, 从而最大限度地提高患者的生存率和康复机会, 降低患者急诊期间死亡、休克和 MODS 发生的概率<sup>[11]</sup>。

本次研究结果还显示: 观察组患者护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析其原因在于, 在一体化急救护理模式中优先级处理能够确保重症患者能够尽快得到更多急救资源和更紧急的医疗救治。其次, 护理人员在急救过程中采用亲切、温和的态度, 安抚患者及其家属的情绪, 能够减轻患者和家属的恐惧和担忧, 增加其对护理团队的信任, 从而使护理满意度得以提高。

综上所述, 在急诊外科严重肢体创伤患者救治中应用基于创伤评分的一体化急救护理模式能够有效缩短急诊救治相关时间, 降低患者急诊期间死亡、休克、MODS 发生率, 并提高患者对急救护理模式的满意度, 具有较高的临床应用价值。

参考文献:

[1] 傅育红, 朱琳怡. 链式模块化护理模式在严重肢体创伤患者救治中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(11): 1502-1507.

[2] 官鑫. 早期康复护理对创伤性颅脑损伤患者的神经及肢体运动、生活质量效果观察[J]. 婚育与健康, 2021(14): 81.

[3] 陈叙连, 赵媛, 谢丽花. 基于创伤评分的一体化急救护理模式对多发伤患者救治时间及安全性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 136-138.

[4] 刘晴晴\*, 宋红. 基于创伤评分的一体化急救护理模式对多发伤患者救治时间及安全性的影响[J]. 当代护理, 2022, 3(3).

[5] 于丽瑛, 毕可萍, 杨楠. 早期康复护理对创伤性颅脑损伤患者神经功能、肢体运动和生命质量的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(13): 63-64, 67.

[6] 于少英. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经、肢体运动及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 160-161.

[7] 吴春香, 林宝丽, 林腾珠, 等. 严重交通创伤一体化急救护理模式[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(9): 869-871.

[8] 李慧, 徐金强. 基于应急预案的无缝衔接一体化急救护理模式在急诊内科临床救治中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2): 166-168.

[9] 邵敏祯, 李琳娜. 严重创伤患者中无缝衔接一体化急救护理模式的应用研究[J]. 健康必读, 2021(13): 208.

[10] 黄春玲. 探究无缝衔接一体化急救护理模式在严重创伤病人中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(16): 52-53.

[11] 姚小燕. 一体化急救护理模式对群体性车祸伤患者抢救效果的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 27(23): 232.