

# 建立急救创伤护理团队在提升危重创伤患者抢救时效的质量效果分析

叶秋梅<sup>1</sup> 金芳<sup>2</sup> 潘开菊<sup>1</sup>

(1.鹰潭一八四医院 江西鹰潭 335000 2.鹰潭市人民医院 江西鹰潭 335000)

**摘要:**目的: 分析建立急救创伤护理团队在提升危重创伤患者抢救时效的质量效果。方法: 以我院 2019 年 6 月–2023 年 2 月鹰潭一八四医院急诊科抢救室危重创伤患者 200 例为研究对象, 其中 2019 年 6 月–2021 年 12 月 120 例患者为对照组, 给予常规急救护理措施, 2022 年 1 月–2023 年 2 月 80 例患者为观察组, 给予急救护理团队路径管理, 统计对比两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间、抢救成功率、多器官功能障碍综合发生率。结果: 两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间、多器官功能障碍综合发生率的组间对比, 观察组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 但观察组患者抢救成功率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 基于创伤急救护理团队救护路径可缩短危重创伤患者院内抢救反应时间, 提高抢救成功率, 降低多器官功能障碍综合发生率。

**关键词:** 危重创伤; 急救创伤护理; 抢救时效

创伤是由于外力作用于人体, 引起人体的一些损害, 包括开放损伤、闭合损伤, 特别是现在科技高速发展, 比如交通事故、高处坠落等各种原因, 运动损伤的发生率很高, 会对整个身体造成不同的伤害, 甚至造成危重损伤, 危及生命<sup>[1]</sup>。急救护理是危重创伤疾病患者的重要救治措施, 可直接影响患者的生存率。而临床上对于危重创伤患者的常规救治措施以基础处理、术前准备为主, 虽有一定救治效果, 但缺乏全面性、综合性, 难以满足不同患者的急救需求, 且由于分工不明确, 责任划分不明显, 团队合作不协调等, 进而降低抢救成功率。对此, 优化危重创伤患者的急救模式为当前研究重点<sup>[2]</sup>。急救护理团队路径是通过组建一个专业的急救护理小组, 可以明确的职责划分和有序的护理流程, 尽可能的缩短危重创伤患者的救治成功率<sup>[3]</sup>。基于此, 本文就建立急救创伤护理团队在提升危重创伤患者抢救时效的质量效果展开研究, 具体如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以我院 2019 年 6 月–2023 年 2 月鹰潭一八四医院急诊科抢救室危重创伤患者 200 例为研究对象, 其中 2019 年 6 月–2021 年 12 月 120 例患者为对照组【男女构成比分别为 62、58; 年龄段 18~90 岁, 平均  $(59.61 \pm 10.24)$  岁; 发病至到院时间 1~4h, 平均  $(2.46 \pm 0.81)$  h; 多发性创伤与非多发性创伤构成比分别为: 75、45】, 2022 年 1 月–2023 年 2 月 80 例患者为观察组【男女构成比分别为 43、37; 年龄段 18~90 岁, 平均  $(58.76 \pm 10.07)$  岁; 发病至到院时间 1~4h, 平均  $(2.51 \pm 0.74)$  h; 多发性创伤与非多发性创伤构成比分别为: 51、29】。两组患者上述基础资料无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 本研究取得所有研究对象自愿前相关协议, 并取得我院伦理委员会批准文件。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

此组患者给予常规急救护理措施, 即患者入院后立即给予吸

氧、生命体征监测、建立静脉通道、创口包扎等, 并遵医嘱给予患者静脉输液扩容, 为手术创造条件。

#### 1.2.2 观察组

此组患者给予急救护理团队路径管理, 由 2 名急诊科医生、3 名急诊科护士、1 名外科医生 1 名重症学科医生等其他辅助科室人员组成急救护理团队, 将患者的急救护理路径分为以下时间节点优化分诊流程 (1~2min), 即患者入院后护士使用 ABS 评估对患者进行初断包括是否有意识、是否存在生命体征、是否具有语言表达能力以及病情严重程度等。在患者进入抢救室后, 采取急救措施 (5~10min), 急诊科医生负责对患者生命体征进行评估, 并建立至少 2 条静脉通道, 根据患者病情进行紧急救治处理, 重症医学科和外科医生收到通知后 10 分钟内必须赶到急诊抢救室, 尽快做好抢救准备。根据患者病情和检查结果, 迅速商讨、制定诊疗方案。同时, 医生与患者家属沟通诊疗方案并知情同意书。诊疗方案确定后, 护士依据护理程序对患者进行评估, 根据相关诊断材料, 制定患者术前准备计划, 对患者术前的生命体征应给予密切关注。

#### 1.3 观察指标

统计对比两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间、抢救成功率、多器官功能障碍综合发生率。

#### 1.4 统计学分析

应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析, 计数资料用频数、百分比描述, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 符合正态分布的计量资料用  $\bar{X} \pm S$  描述, 组间比较采用 t 检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , ( $P < 0.05$ ) 即表明有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间的组间对比

院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间的组间对比, 观察组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1:

表 1 两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间的组间对比 ( $\bar{X} \pm S, \text{min}$ )

| 组别             | 例数  | 抢救介入       | 急诊停留       | 术前准备       |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 对照组            | 120 | 14.2 ± 6.6 | 19.6 ± 4.2 | 15.6 ± 3.4 |
| 观察组            | 80  | 8.5 ± 5.7  | 15.1 ± 4.2 | 10.3 ± 3.3 |
| X <sup>2</sup> | -   | 6.312      | 7.423      | 10.927     |
| P              | -   | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

2.2 两组患者抢救成功率、多器官功能障碍综合发生率的组间对比

观察组患者抢救成功率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 多器官功能障碍综合发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2:

表 2 两组患者抢救成功率、多器官功能障碍综合发生率的组间对比[n,(%)]

| 组别             | 例数  | 抢救成功率           | 多器官功能障碍综合发生率    |
|----------------|-----|-----------------|-----------------|
| 对照组            | 120 | 70.83% (85/120) | 17.50% (21/120) |
| 观察组            | 80  | 93.75% (75/80)  | 7.50% (6/80)    |
| X <sup>2</sup> | -   | 105.035         | 18.497          |
| P              | -   | 0.000           | 0.000           |

### 3 讨论

危重创伤是指患者受伤部位存在影响生命损伤, 如开放性气胸、脏器大出血、严重颅脑损伤、严重坠落伤、脊髓损伤、严重骨盆损伤及脏器破裂等一系列均可称为重症创伤。此类患者入院后, 常规的救治措施以关注患者的生命体征, 如对患者的心跳、呼吸、血压、脉搏以及体温等相关指标监测; 保持患者呼吸道通畅 (如果患者有明显的口咽分泌物时, 应该给予及时的擦拭, 避免造成窒息, 或者误吸等不良后果的发生); 注意患者眼部、口腔的护理 (如针对眼睑不能够自行闭合的患者, 可以给予眼药膏涂抹, 或者是覆盖油性的纱布); 针对口腔护理过程当中可以给予患者含漱, 或者是擦拭洗必泰等相关的抗菌消炎药物。在皮肤护理过程当中, 应该注意患者二便对于皮肤的刺激, 及时的更换尿布, 应该监测患者出入量的相关变化, 同时对于不能够自行活动的患者, 应该给予患者体位的变化和肢体的相关运动, 避免患者出现相应的肌肉萎缩, 或者深静脉的血栓等<sup>[4]</sup>。

但对于危重创伤患者而言, 上述常规的救治措施, 仍存在缺乏全面性, 且由于危重创伤患者患者多伴有器官功能损伤与低血容量, 常规的救治措施人员单一 (多以急诊科人员为主), 因此, 难以做到准确的病情评估。故而, 优化危重创伤患者的救治流程, 最大程度提升救治速度, 缩短救治耗时, 为危重创伤患者的救治研究重点。对此, 结合危重创伤患者的病情与风险, 创建一组专业救治护理团队迫在眉睫。对于危重创伤患者而言, 多学科协作的、专业的急救团队, 可快速识别不同创伤情况, 并及时采取一系列干预措施 (尤其对于存在多处创伤的患者, 全面识别累及脏器), 控制病

情发展。且团队救治护理中, 可通过为患者提供标准化的护理涵盖呼吸/换气、循环和控制出血、神经状态、暴露和环境控制以及监护全套生命体征、获得复苏辅助 (如获得实验室检查、监护仪、鼻/口胃管、疼痛评估和管理等) 等情况<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果也显示, 两组患者院内的抢救介入时间、急诊停留时间、术前准备时间、抢救成功率、多器官功能障碍综合发生率的组间对比, 观察组均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。可见, 对于危重创伤患者而言, 建立急救创伤护理团队能缩短患者救治耗时, 提升患者的救治成功率, 减少不良事件的发生。分析原因, 创伤急救护理团队是一种具有团队合作的高质量救治模式, 其可全面、完整、高效为患者施行救治的护理, 此种护理模式是在多学科协作下进行的团队管理模式, 不仅可以保证整个护理流程的沟通全面性和完整性, 还可最大程度保证护理交接的有效性和促使患者更快得到有效抢救和治疗。且当患者入院后, 此项护理模式可通过团队配合, 对患者进行全面、综合的评估与抢救, 以准确的预检分诊, 提前做好抢救准备, 进一步缩短抢救准备时间, 从而为患者赢得生存量率。最后, 此种护理模式明确了不同组员之间的职责, 并划分了不同岗位的工作内容, 这极大程度上避免了人力资源的浪费, 可充分发挥专业人员机动性<sup>[1]</sup>。

综上所述, 基于创伤急救护理团队救护路径可缩短危重创伤患者院内抢救反应时间, 提高抢救成功率, 降低多器官功能障碍综合发生率。但本研究纳入数量较少, 研究开展时间段较短, 且未考虑患者年龄、免疫功能、危重创伤原因等影响因素, 有待后续深入研究进一步完善。

### 参考文献:

- [1]堵秋君. 建立急诊快速反应团队对提升严重创伤患者护理时效的效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(19): 3467-3470.
- [2]李丽青, 董子倍, 李航博. 创伤护理团队在抢救严重创伤患者中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(2): 253-254.
- [3]张瑜, 王丽婷, 虞娇, 等. 分级团队联合临床护理路径在严重创伤患者救治中的应用[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(4): 682-685.
- [4]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.
- [5]李宇能, 葛宇峰, 高峰, 等. 严重创伤患者院内急救多学科团队的建立及临床效果[J]. 骨科临床与研究杂志, 2022, 7(4): 226-229, 239.
- [6]董真真, 沈欣, 张雅, 等. 优化手术护理配合急救流程对急危重症创伤患者抢救效率及护理质量的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(3): 334-337.

作者简介: 叶秋梅, 单位: 鹰潭一八四医院, 1984.12.02, 女, 汉, 籍贯: 江西省乐平市, 主管护师, 学历: 本科, 主要从事工作: 门急诊护理。