

# 基于 MDT 的急救护理路径应用于创伤性休克患者中的效果

祁芳芳 李云\*

(盐城市第三人民医院急诊科 江苏盐城 224001)

**摘要:** 目的: 研究分析基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用。方法: 整群抽样选择 2019 年 11 月~2020 年 12 月我院急诊科 60 例创伤性休克患者为研究对象, 按照随机数字表法均分为对照组与试验组各 30 例, 对照组给予常规急救护理措施, 试验组给予基于 MDT 的急救护理措施, 比较两组抢救时间、抢救成功率、护理质量、患者家属满意度。结果: 试验组护理后抢救时间短于对照 ( $P<0.05$ ); 试验组护理后抢救成功率高于对照 ( $P<0.05$ ); 试验组护理后护理质量评分和患者家属满意度评分均高于对照 ( $P<0.05$ )。结论: 基于 MDT 的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用, 不仅可以缩短抢救时间, 提高抢救成功率, 还可以提升患者家属满意度, 优化护理质量。

**关键词:** 多学科协作团队; 急救护理路径; 创伤性休克; 护理质量

创伤性休克是一种主要由交通意外、坠落伤、器械伤引起的机体有效血容量锐减, 微循环严重淤血的急症<sup>[1]</sup>。近年来统计显示我国创伤性休克导致患者死亡率逐年攀升<sup>[2]</sup>。因此如何提高创伤性休克患者的生存率, 缩短抢救时间, 提升护理质量和患者满意度是急救护理工作的重要内容。目前抢救创伤性休克患者以紧急救治和常规急救护理为主, 缺乏合作性及全面性<sup>[3]</sup>, 多学科协助团队合作(MDT)是一种多个不同学科的专家学者基于共同遵循的指南, 制定出最合适用抢救方案, 以期患者获得更好救治和预后的新型急救护理方法<sup>[4]</sup>, 有研究表明这种急救护理方法在炎症性肠病患者中可实现团队合作利益最大化, 改善患者预后和减少医患纠纷<sup>[5]</sup>, 但是在创伤性休克患者的抢救中多学科协作团队的急救护理的应用研究甚少<sup>[6]</sup>, 今为进一步探讨基于 MDT 的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用遂进行本次研究。

## 1 一般资料与方法

**1.1 一般资料** 整群抽样选择 2019 年 11 月~2020 年 12 月我院急诊科 60 例创伤性休克患者为研究对象, 按照随机数字表法均分为对照组与试验组各 30 例, 纳入标准: (1) 符合创伤性休克的诊断标准<sup>[7]</sup>; (2) 性别不限; (3) 家属均同意本次研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 不愿意参与本次研究; (2) 妊娠期女性; (3) 恶性肿瘤合并严重并发症患者。本研究上报并经伦理委员会批准。对照组中男患者 15 例, 女患者 15 例; 年龄 20—69 岁, 平均年龄 ( $41.45 \pm 1.21$ ) 岁。受伤原因: 车祸伤 18 例, 坠落伤 7 例, 机械损伤 4 例, 其他原因 1 例; 试验组中患者 15 例, 女患者 15 例; 年龄 21—70 岁, 平均年龄 ( $40.91 \pm 1.24$ ) 岁。受伤原因: 车祸伤 17 例, 坠落伤 7 例, 机械损伤 4 例, 其他原因 2 例。经分析两组性别分布、年龄差异、受伤原因均无统计学意义, 因此本研究具有可比性 ( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组给予患者常规护理措施: 迅速建立 1~2 条静脉通路, 必要时给予中心静脉置管, 清理患者呼吸道, 吸氧, 密切观察患者各项生命体征, 通知相关科室做好术前准备。试验组给予基于多学科协作团队的急救护理措施。(1) 组建多学科协作团队小组: 组长由创伤中心主任和护士长组成, 配置 4 名护理人员, 分别负责早期清创、缝合, 病情评估等救治工作和各科人员协调工作; 成立创伤护理小组, 并对小组人员进行专业培训; 组长负责考核, 以

最大程度提高急诊救治能力。(2) 创伤科主任制定创伤救治方案: 急诊科接诊患者后, 立即通知当值医生和护士, 建立静脉通路和紧急救治以及伤情评估同时进行, 根据病情立即启动 MDT 流程, 通知多学科协作团队小组成员到位, 对患者伤情进行评估、救治, 将结果通告小组成员及接诊医生, 完成抢救。(3) 实施护理方案。在急诊治疗的同时, 立即通知手术室做好术前准备, 待患者生命体征平稳后转入手术室, 对引起休克的原因进行排查, 纠正休克。① 由负责循环护士和创伤护士评估创面情况, 止血并建立静脉通路, 控制输液的量和速度, 密切关注患者表情和生命体征。② 由气道管理护士清理呼吸道, 从口腔放入鼻咽通气管, 并给予患者吸氧, 以防止由于低氧导致患者休克症状加重。③ 由负责监护护士给予患者监护, 注意患者体温护理, 做好患者尿量记录, 以调整输液的量和速度。④ 待患者生命体征平稳后, 给予患者肠内营养为主的营养支持, 满足患者治疗期间机体代谢所需。

**1.2 观察指标及评价标准** 比较两组抢救时间、抢救成功率、护理质量、患者家属满意度。(1) 比较两组患者抢救时间, 包括急诊停留时间, 急诊医生到达时间和急诊检查时间, 其中急诊停留时间计算等于进入急诊科时间到转入手术室时间所用时间。(2) 比较两组患者抢救成功率, 抢救成功以患者休克症状减轻或消失为标准<sup>[8]</sup>, 即患者意识由烦躁转为平静、呼吸脉搏血压逐渐恢复正常、皮肤逐渐转红、肢体逐渐转暖、每小时尿量  $>30\text{ml}$ 。(3) 笔者所在医院自制护理质量评估量表, 该表主要评估护理人员业务熟练能力、应急能力、态度、沟通能力、责任感五个方面, 每项评分为 20 分, 满分为 100 分, 得分越高说明护理质量越好。(4) 自制患者家属满意度问卷, 具体包括家属需要、探视制度、医患沟通、组织文化四方面, 每项满分为 20 分, 总分为 80 分, 得分越高表示满意程度越高。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 计数资料以  $n, \%$  表示采用卡方检验, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示采用  $t$  检验,  $P<0.05$  即差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组抢救时间和早期病死率对比** 试验组护理后抢救时间短于对照 ( $P<0.05$ ); 试验组护理后抢救成功率高于对照 ( $P<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组抢救时间、抢救成功率对比

| 组别  | 例数 | 抢救时间 ( $\bar{x} \pm s$ , 分钟) |             |              | 抢救成功率 (%) |
|-----|----|------------------------------|-------------|--------------|-----------|
|     |    | 急诊停留时间                       | 急诊医生到达时间    | 急诊检查时间       |           |
| 对照组 | 30 | 16.27 ± 1.49                 | 5.57 ± 0.59 | 26.26 ± 1.49 | 83.3      |
| 试验组 | 30 | 12.43 ± 1.52                 | 3.23 ± 0.56 | 22.93 ± 1.46 | 93.3      |
| t   |    | 9.881                        | 15.756      | 8.743        |           |
| P   |    | <0.05                        | <0.05       | <0.05        |           |

**2.2 两组护理质量评分对比** 试验组护理质量评分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 详见表 2。

表2 两组护理质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 熟练能力         | 应急能力         | 态度           | 沟通能力         | 责任感          | 总分           |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 30 | 15.27 ± 1.49 | 14.57 ± 1.59 | 16.26 ± 1.49 | 14.98 ± 1.50 | 16.27 ± 1.51 | 76.27 ± 7.52 |
| 试验组 | 30 | 18.43 ± 1.52 | 19.23 ± 1.56 | 18.93 ± 1.46 | 19.03 ± 1.57 | 19.63 ± 1.38 | 95.23 ± 8.59 |
| t   |    | 8.132        | 11.459       | 7.010        | 10.216       | 8.997        | 9.069        |
| p   |    | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        |

2.3 两组患者家属满意度评分对比 试验组患者家属满意度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表3.

表3 两组患者家属满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 家属需要         | 探视制度         | 医患沟通         | 组织文化         | 总分           |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 30 | 15.27 ± 1.53 | 15.27 ± 1.64 | 14.97 ± 1.54 | 14.87 ± 1.54 | 62.27 ± 6.52 |
| 试验组 | 30 | 18.23 ± 1.60 | 19.27 ± 1.54 | 19.23 ± 1.61 | 18.93 ± 1.61 | 77.23 ± 7.59 |
| t   |    | 7.323        | 9.739        | 10.473       | 9.981        | 8.189        |
| p   |    | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        | <0.05        |

### 3 讨论

创伤性休克主要是因为机体受到严重创伤导致有效血容量锐减, 致使重要脏器供血减少而产生一系列临床反应从而威胁患者生命, 致使患者死亡<sup>[9]</sup>。但是如果医护人员能够给予及时、有效、全面、系统的治疗和护理对于抢救创伤性休克患者生命发挥至关重要的作用。多学科协作团队的急救护理路径是对创伤性休克的患者给予多学科、全面性的急救和护理服务, 合理整合院内医疗资源, 给予患者更好的治疗服务<sup>[10]</sup>。因此给予创伤性休克患者基于多学科团队协作的急救护理途径有利于提高患者生存率, 缩短患者抢救时间, 保证患者利益最大化。

目前临床抢救创伤性休克患者常用的医疗手段主要是紧急医疗救治和常规护理<sup>[11]</sup>, 这种方式逐渐在临床工作中显现出缺乏协调性、护理分工不明确、救治混乱无序的不足<sup>[12]</sup>。而多学科协作团队的急救护理路径能够制订明确有效的护理措施, 整合全院的各个相关部门, 分工明确, 对创伤性休克患者进行有序救治和护理。

研究发现试验组抢救时间短于对照组对照组 ( $P < 0.05$ ), 试验组护理后抢救成功率高于对照 ( $P < 0.05$ ), 这说明基于 MDT 的急救护理路径能够有效缩短抢救时间, 提高患者抢救成功率, 增加患者生存率。基于 MDT 的急救护理路径是由创伤护理小组组长统一调配医护人员, 各司其职, 这有助于抢救工作有条不紊进行, 因此有效地缩短了抢救时间。同时在临床急诊工作中, 时间就是生命, 在抢救时间缩短的前提下, 多学科各科室人员共同参与救治, 所以也更系统和更全面以及更及时发现病情变化给予患者对症治疗, 因此增加了患者抢救成功率。

试验组护理质量评分和患者家属满意度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明基于 MDT 的急救护理路径可以提高护理人员的护理质量和患者家属的满意度。基于 MDT 的急救护理途径注重分工协作, 护理人员在急救的过程中明确自己的职能, 提高责任意识, 增强与患者家属的有效沟通, 对提高护理质量作用重大。同时充分协调全院各部门精英, 利用全院优质资源抢救创伤性休克患者, 积极有序给予治疗和护理服务, 相比于常规的急救措施, 充分显示了全院各部门的通力合作, 医护人员的在抢救患者时所表现的业务熟

练度、应急能力、服务态度、沟通能力和责任感得到了患者家属的认可, 提高了满意度。

综上所述, 基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用, 不仅可以缩短抢救时间, 提高抢救成功率, 还可以提升患者家属满意度, 优化护理质量, 值得大力推广。

#### 参考文献

- [1] 赵甜甜. 综合性护理干预在 ICU 感染性休克患者中的应用患者[J]. 当代护士, 2020, 27(11): 122-123.
- [2] 尹月萍, 余叶嫦, 杨艳青. 急诊护理在严重创伤性休克患者护理中的应用[J]. 医疗装备, 2021, 34(3): 142-143.
- [3] 谈丽娟. 信息化绿色通道流程用于急诊抢救的效果研究[J]. 当代护士, 2020, 27(23): 85-86.
- [4] 宋春丽. 整体性急诊急救护理对急诊危重症患者抢救效果的研究[J]. 当代护士, 2016, 23(11): 45-46.
- [5] 王琼芳, 曹冬霞, 陈晓容. 多学科团队协作护理模式在炎症性肠病患者中的应用进展[J]. 当代护士, 2021, 28(1): 13-15.
- [6] 景靖, 齐敏, 王惠芬. 护理人员参与 MDT 身份与角色研究进展. 中华结直肠疾病电子杂志[J]. 2019, 15(25): 67-68.
- [7] 陈孝平, 汪建平. 外科学第八版[M]. 人民卫生出版社, 2013: 446-447.
- [8] 刘威. 三位一体流程在创伤性休克患者急救中的应用[J]. 当代护士, 2020, 27(15): 65-66.
- [9] 李乐之, 路潜. 外科护理学第六版[M]. 人民卫生出版社, 2019: 345-346.
- [10] 皮玲丽, 杨文娟, 唐红梅. 护理流程管理在急诊创伤性休克患者抢救中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 37(21): 57-61.
- [11] 谢芬, 郁毅刚, 郑少鹏. 急救护理路径对严重创伤患者的急救价值[J]. 现代护理, 2021, 19(4): 62-63.
- [12] 苏运辉, 张美萍, 冯慧敏, 等. 急救护理缩短脑卒中患者绿色通道停留时间的研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 10(7): 34-35.

通讯作者: 李云