

# 创伤链式无缝隙一体化护理对急诊创伤患者急诊救治效果的影响观察

王凯

荆门市人民医院，湖北省荆门市 448000

**摘要：**目的：观察和分析在急诊创伤患者中应用创伤链式无缝隙一体化护理进行干预后的救治情况、急救指标以及并发症的发生情况。方法：选择2023年5月至2024年5月期间在我院急诊科救治的84例创伤患者作为受试对象，获取随访资料，按照不同的护理方式将84例患者分成对照组和观察组，以常规护理模式进行护理的患者为42例，将其作为对照组，以创伤链式无缝隙一体化进行护理的患者为42例，将其作为观察组，对84例患者的救治情况、急救指标以及并发症的发生情况进行比对。结果：比对后，观察组42例患者的救治情况明显优于对照组，各项急救指标均优于对照组，且并发症的发生率明显更低，组间差异达到统计学认定标准，即符合 $P < 0.05$ 。结论：在急诊创伤患者中应用创伤链式无缝隙一体化护理方式进行干预，不仅能够缩短救治时间，改善急救成功率，还能够降低并发症的发生率，对急诊创伤患者身体康复起到了积极的作用，具有应用和推广意义。

**关键词：**创伤链式无缝隙一体化护理；急诊创伤患者；急诊救治效果

DOI:10.69979/3029-2808.24.3.011

创伤是一种较为常见的突发事件，它的发生没有时间、地点的限制，一旦发生严重的创伤，将对人们的生命安全和身体健康造成严重的威胁<sup>[1]</sup>。急诊创伤救治作为医学领域中至关重要的一部分，可以为创伤患者提供迅速诊断、治疗和管理的条件，有效地减少患者的伤害。但是，这种救治方式并不能满足急诊创伤患者对医学服务方案的需求，所以采取针对性的护理方式必不可少<sup>[2]</sup>。创伤链式无缝隙一体化护理作为一种新型护理方式，可以将急救评估、创伤稳定、疼痛管理、心理支持等环节进行串联，提升急诊救治效果，有助于促进患者身体恢复<sup>[3]</sup>。在此基础上，本研究以2023年5月至2024年5月期间在我院急诊科救治的84例创伤患者作为受试对象，对创伤链式无缝隙一体化护理的开展方法及救治效果进行深入的研究<sup>[4]</sup>。现报告如下：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间分布在2023年5月至2024年5月期间，获取随访资料共计84例，按照护理方式将84例患者分为对照组和观察组。先对其中42例患者进行建组，将其命名为对照组，人员分布情况为：男/女=24:18，年龄最低值为23岁，最高值为67岁，均值(45.80±0.44)岁；创伤原因：车祸伤18例、高处坠落12例、重物砸伤6例、塌方3例、打架斗殴3例。再对剩余的42例患者进行建组，将其命名为观察组，人员分布情况为：

男/女=25:17，年龄最低值为22岁，最高值为68岁，均值(45.35±1.21)岁；创伤原因：车祸伤25例、高处坠落11例、重物砸伤3例、塌方1例、打架斗殴2例。84例患者随访资料对比无明显差异( $P > 0.05$ )，有统计学研究意义。

纳入条件：①创伤至接受急救时间小于1h；②性别不受限制；③具备一定的沟通与交流能力；④患者与家属对本次研究知晓，并签订书面文件。

排除条件：①合并严重肝肾功能不全者；②视听功能存在障碍或伴有认知缺陷者；③创伤前伴有传染性疾病或严重感染者；④免疫系统或血液系统疾病者；⑤研究中途退出者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组：

给予42例患者常规护理进行干预。内容如下：1) 辅助医生建立救治通道，检查出血或骨折情况，对开放性出血口实施止血操作；2) 密切监测患者心率、血压、脉搏等生命体征指标；针对患者实际情况，制定针对性护理方案，如对于危重症患者，可安排专人进行护理，对于手术治疗者需通过绿色通道送往急救室。

#### 1.2.2 观察组：

给予42例患者创伤链式无缝隙一体化护理进行干预。护理步骤：①构建专业的护理小组。小组领导人以主任医师为主，小组成员以主管护师或护士为主；采取

公平公正的考核方式进行选拔，将急诊创伤护理知识、创伤处理方法熟练的人员纳入小组。②开展创伤评估工作。安排1名小组成员检查创伤患者的身体，结合查体结果评估患者创伤严重程度；评估结束后，将结果及时上交主治医师，便于制定救治方案，如：对于心搏骤停的创伤患者，可采取心脏按压或人工呼吸等方法，及时进行心肺复苏；针对疼痛感较为强烈的创伤患者，可采取药物止痛的方式进行镇痛；在救治过程中，要对患者进行保暖护理，防止出现低温昏迷等情况。③开展气道、呼吸道护理工作。检查创伤患者的呼吸道，对呼吸道内分泌物进行及时的清理，确保患者呼吸通畅；针对无法自主呼吸的患者，需及时采取氧疗或医疗辅助器械等方式进行通气，在辅助主治医师实施气管插管操作时，需注意人员配置的情况，所配置的人员不低于2人。④搭建静脉通道。针对创伤休克患者，需安排1名小组护理人员搭建两条以上的外周静脉通道，及时给予药物注射或血液注射，并做好相应的补液工作；对于需要给予中心静脉置管的患者，还需密切监测患者中心静脉压，确保数据处于正常的范围。⑤开展二次查体工作。以护理小组组长为主导，及时开展二次查体工作，避免遗漏重要信息。⑥生命体征护理。护理小组组长作为监督者，需组织小组成员对创伤患者的心率、血压、脉搏、血氧饱和度以及呼吸等生命体征指标进行密切的监测，做好各项记录，同时统计各项检查结果，做好护理衔接工作。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 救治情况：

统计急诊救治数据，将其分为完全治愈、基本好转、未愈和死亡4个等级，分值范围在0至100分，评估结果与分值成正比；救治情况认定标准为：生命体征各项指标正常，实验室检查结果无异常认定为完全治愈；生命体征各项指标正常，实验室检查结果显示有所恢复认定为有所好转；生命体征各项指标与实验室检查结果均无明显改善认定为未愈；生命体征停止且脑死亡认定为死亡。

#### 1.3.2 急救指标评分：

对84例创伤患者的院前急救时间、确诊时间、急诊手术时间、急诊抢救时间进行评分，时间越长表示救治效果越低。

#### 1.3.3 并发症的发生情况：

观察84例创伤患者的临床症状，统计急性呼吸道窘迫综合征、应激性溃疡伴出血、多器官功能障碍综合征等并发症的发生情况，最高值为100分，最低值为0分，评估结果与数值成反比。

### 1.4 统计学分析

研究中所涉及各项数据的统计均在SPSS23.0软件辅助下处理；计数资料由(n, %)表示， $\chi^2$ 检验；计量资料由( $\bar{x} \pm s$ )表示，t检验，组间差异存在统计学意义时 $P < 0.05$ 。

## 2. 结果

### 2.1 创伤患者救治情况对比

观察组创伤患者与对照组进行对比后，救治情况明显优于对照组( $P < 0.05$ )，组间有统计学研究意义。详情如表1所示。

表1 创伤患者救治情况对比(n, %)

组别	例数	完全治愈	有所好转	未愈	死亡	救治成功率
对照组	42	14 (33.33)	16 (38.10)	10 (23.81)	2 (4.76)	30 (71.43)
观察组	42	26 (61.91)	14 (33.33)	1 (2.38)	1 (2.38)	40 (95.24)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	8.571
p	-	-	-	-	-	0.003

### 2.2 创伤患者急救指标对比

观察组创伤患者与对照组进行对比后，各项急救指标明显更优( $P < 0.05$ )，组间差异有统计学研究意义。详情如表2所示。

表2. 创伤患者急救指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	院前急救时间	确诊时间	急诊手术时间	急诊抢救时间
对照组	42	23.21 ± 2.08	58.35 ± 5.11	30.47 ± 5.11	103.05 ± 12.78
观察组	42	13.25 ± 1.48	32.02 ± 4.66	16.30 ± 4.05	72.11 ± 10.03
t	-	4.974	6.222	5.126	8.473
p	-	0.026	0.013	0.024	0.004

### 2.3 创伤患者并发症发生情况对比

观察组42例患者与对照组进行对比后，并发症的发生率明显更低( $P < 0.05$ )，组间差异有统计学研究意义。详情如表3所示。

表3. 创伤患者并发症发生情况对比(n, %)

组别	例数	急性呼吸道窘迫综合征	应激性溃疡伴出血	多器官功能障碍综合征	并发症发生率
对照组	42	3 (7.14)	1 (2.38)	4 (9.52)	8 (19.04)
观察组	42	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.098
P	-	-	-	-	0.014

### 3. 讨论

急诊是紧急情况下的治疗,承担紧急救治和抢救两项任务,当患者发生意外情况时,可以让患者在最短的时间内获得科学有效的救治<sup>[5]</sup>。临床研究数据显示,对于急诊创伤患者而言,在创伤后会经历两个死亡高峰期,即创伤后1小时和2-4小时内,所以救治时间对创伤患者非常重要,时间越短抢救成功率越高,有效保障患者的生命安全。常规护理作为一种基础性的护理方式,并不能满足患者对医学服务方案的需求<sup>[6]</sup>。而创伤链式无缝隙一体化护理作为一种新型护理方式,坚持以人为本的原则,对创伤患者的实际情况进行综合考量,成立专门的护理小组,对患者的病情进行评估,构建良好的急诊救治静脉通道,确保急诊救治各个环节处于无缝隙衔接的状态,保障了急诊救治的整体效果,缩短了急诊检查、急诊会诊、急诊手术和急诊抢救的时间,保障了患者的生命安全<sup>[7]</sup>。同时,创伤链式无缝隙衔接一体化护理方式对护理人员的职责进行了明确分工,优化了分诊过程,降低了并发症的发生率,确保急诊救治工作更加完善<sup>[8]</sup>。

本次研究显示,对急救创伤患者进行创伤链式无缝隙一体化护理具有较为显著的救治效果,观察表1发现:按照不同的护理方式干预后,观察组患者救治成功率为95.24%,完全治愈和有所好转的情况明显优于对照组,对照组救治成功率为71.43%;观察表2发现:按照不同的护理方式干预后,观察组各项急救指标分别为(13.25±1.48)min、(32.02±4.66)min、(16.30±4.05)min、(72.11±10.03)min,对照组急救指标分别为(23.21±2.08)min、(58.35±5.11)min、(30.47±5.11)min、(103.05±12.78)min,组间数据达到统计学认定标准(P<0.05);观察表3发现:观察组患者并发症发生率为2.38%,对照组患者为19.04%,前者的并发症发生率明显低于后者(P<0.05)。由此可见,对急救创伤患者行创伤链式无缝隙一体化护理,不仅使急诊救治效果得到了明显的改善,还降低了急性呼吸道窘迫综合征、应激性溃疡伴出血等并发症的发生率,为创伤患者的生命安全和身体健康提供了可靠的保障,有临床推广和应用的意义<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,对急救创伤患者进行创伤链式无缝隙一体化护理具有非常高的护理价值,既可以提升急诊救治的质量,也可以缩短急诊救治的时间,确保急诊救治工作有序开展,值得临床借鉴和推广。

### 参考文献

- [1] 张晓春. 一体化链式护理对急诊创伤性骨折患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(02): 163-165.
  - [2] 王华, 段利宁. 集束化保温干预结合无缝隙一体化创伤急救护理模式对外伤患者急诊救治效率、自发性低体温及凝血功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(07): 166-168.
  - [3] 尚世祺. 无缝隙护理对急诊重度多发性创伤患者抢救成功率的影响[J]. 中华养生保健, 2022, 40(21): 150-153.
  - [4] 国梅. 危机管理联合无缝隙一体化创伤急救护理模式对手外科患者急诊急救效率、护理质量及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(20): 3799-3802.
  - [5] 王巧红. 无缝隙一体化护理模式对急诊严重创伤患者救治时间及效果的影响研究[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(18): 5-7+16.
  - [6] 阮林. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 青海医药杂志, 2022, 52(03): 47-50.
  - [7] 郑桂华, 王晓媚, 张俊杰. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(12): 139-140.
  - [8] 郎卒蓉. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, (11): 120-123.
  - [9] 冯星艳. 无缝隙急救护理模式对急诊创伤患者抢救效果的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, (03): 018-020.
  - [10] 卓府权. 多发伤患者急诊救治中一体化链式创伤急救护理+预见性创伤护理的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, (08): 175-178.
- 作者简介: 王凯(1989.12-), 女, 汉族, 湖北荆门人, 本科, 研究方向: 急诊重症。