

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2016.20160879

严重创伤患者急救的全程优化护理

姜丽娟, 张学梅*, 陈小燕, 严海霞, 朱玉琴

南通大学附属医院急诊科, 南通 226001

[摘要] **目的:**探讨全程优化护理在严重创伤患者急救中的临床价值。**方法:**选择 2015 年 3 月至 2016 年 2 月南通大学附属医院急诊收治的 44 例严重创伤患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 22 例。观察组患者采用全程优化护理,对照组接受常规急救护理,两组患者排除基础性疾病,对比两组患者的护理效果。**结果:**观察组患者住院时间短于对照组[(10.4±4.1) d vs (20.7±6.6) d],差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者和家属满意度优于对照组(100% vs 76.5%)。**结论:**全程优化护理按照流程进行急救,有利于构建快捷、高效的救治链,提高严重创伤患者的救治效果。

[关键词] 全程优化护理;严重创伤;急救

[中图分类号] R 641 **[文献标志码]** B

Application of whole-course optimized nursing in first aid of severe trauma patients

JIANG Li-juan, ZHANG Xue-mei*, CHEN Xiao-yan, YAN Hai-xia, ZHU Yu-qin

Department of Emergency, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu, China

[Key Words] the whole optimization nursing; severe trauma; first aid

严重创伤是指突然发生的创伤导致躯体的系统功能严重受损^[1-2],患者病情变化快,死亡率和致残率高,院内早期救治质量是提高救治效果的关键^[3],而及时有效的急救和护理是保证患者康复、降低致残率的关键^[4]。传统的严重创伤患者的急救方法为分科会诊,分科救治,各个科室间不能实现良好衔接,延误救治时间,降低患者生存率。全程优化护理是一种“以人为本”对患者实施全面护理的新型护理模式。2015 年以来,我院对严重创伤患者采用全程优化护理模式,将医院内急诊室急救、急诊手术、术后康复等融合在一起,增强急救的系统性和整体性,提高了严重创伤患者的救治效果,现总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月至 2016 年 2 月南通大学附属医院急诊收治的 44 例严重创伤患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 22 例。观察组患者中男性为 16 例,女性为 6 例,年龄 16~72 岁,平均(29±1.6)岁;对照组患者中男性 14 例,女性 8 例,年龄 18~70 岁,平均(31±1.9)岁。44

例患者中 20 例为交通事故,13 例为高空坠落,4 例为摔伤,3 例为挤压伤,4 例为斗殴致伤。损伤严重程度评分为 25~54 分,平均(31.1±7.5)分。参与本研究的所有患者均有明确的外伤史,符合严重创伤的诊断标准,排除年龄<8 岁或>75 岁及基础性疾病和多脏器功能衰竭。两组患者在疾病严重程度、性别方面差异无统计学意义,具有可比性。所有患者和(或)家属均知情同意并签署知情书。本研究通过医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 分组及处理

1.2.1 对照组 按照传统急救护理措施,不违背伦理要求,按抢救常规进行处理,其步骤为:患者入院后进行体征监测、开放静脉通路、吸氧、对症抢救等,并进行术前处理,最后送入临床手术室或病房。

1.2.2 观察组 成立急救护理小组,负责全程优化护理工作,特殊情况如大量成批伤病员的救治、指挥、调动由分管院长参与协调,保证全程优化护理工作规范执行,提高严重创伤患者的生存率。

1.3 全程优化护理的具体措施

1.3.1 优化急救设备 呼吸机、除颤仪、心电监护仪、血气分析仪、心肺复苏机等,急诊手术室配有 4

[收稿日期] 2016-09-13 **[接受日期]** 2016-11-19

[基金项目] 南通大学附属医院科研基金(Tfh 1003). Supported by Research Project of Affiliated Hospital of Nantong University (Tfh 1003).

[作者简介] 姜丽娟,主任护师. E-mail: 329796326@qq.com

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 0513-85052030, E-mail: 2557989983@qq.com

张手术床,1 台血液循环机,监护室配有 5 张监护床及全套监护设备,保持完好备用状态,可随时对严重创伤患者进行急救。

1.3.2 优化急救流程 建立急救无线电终端,安放在急诊室的显著位置,当系统终端收到急救车到达预计时间的信息,医护人员立即做好接诊准备,并联系手术室和住院部等相关部门。严重创伤患者入院以后,预检护士将患者送入急诊抢救室,启动全程优化护理模式,协同医生共同对患者实施救治。利用 ABBCS^[5]法,即通过 A(airway):气道,检查气道是否通畅;B(breathing):呼吸,检查呼吸的频率和深度;B(blood):出血,检查所有从体表能控制的出血部位;C(circulation):检查有无脉搏及频率、节律;循环 S(sensation):感知觉,检查患者对问话、疼痛的反应等进行快速的初步评估,同时进行紧急处理,根据医嘱积极做好术前或住院准备工作。规范的急救流程,可以保证抢救工作的有序开展。

1.3.3 优化急救小组 急救小组由经验丰富且专业性强的护士承担,组长由本科学历、急诊主管以上专业护士或专科护士担当,下设 3~4 名救护人员,并明确各自职责,组长指导急救护理小组依据严重创伤患者的病情按岗定位进行抢救。组长佩戴领班标识,负责协调各个部门(手术室、EICU、辅助检查科室、药房和住院处),开通绿色通道,保证各个环节之间的顺利衔接,依据 CRASHPLAN 原则^[6],即 C: circulation (循环)、R: respiratory (呼吸)、A: abdomen (腹部)、S: spine (脊柱)、H: head (头颅)、P: pelvis (骨盆)、L: limbs (四肢)、A: arteries and veins (动静脉)、N: nerves (神经),对患者进行检查和伤情动态评估,通过系统查体评定患者的危重程度,合理调配组员。抢救护士 A 负责监护,观察生命体征,协助医生气管插管、辅助呼吸;抢救护士 B 负责开通 2~3 条静脉通道,采取血标本,包括血型(交叉配血)、动脉血气、电解质、肝肾功能、电解质、血糖检测和血、尿常规检验等,专人送验,安排 B 超、CT、X 线等辅助检查并将结果反馈给医生;抢救护士 C 协助医生进行包扎、固定等,必要时留置尿管,做好抢救记录,急救小组成员相互配合,发挥紧急救治最大疗效。

1.3.4 加强专业培训 加强急救学术交流,提高急救人员的专业技能。急救小组成员在每次抢救结束后针对抢救病例进行总结和讨论,对抢救过程

中存在问题进行原因分析,提出改进措施并持续改进,同时结合抢救经过对相关知识点包括技能组织学习,重点要求组员查找文献对新的理论和知识点进行共享,提高应急抢救能力。

1.4 疗效评价指标 观察两组患者的临床症状恢复时间,如意识、呼吸、心率、血压、尿量和出血量等,综合分析急救时间和住院时间;通过对患者和家属发放调查问卷的方式,调查全程优化护理的满意度,满意度=(很满意+一般满意)/总调查人数×100%;利用 Glasgow Outcome Scale 即格拉斯哥预后评分^[7],对患者进行预后分析。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件。计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,独立样本进行 t 检验;计数资料用 χ^2 表示。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 两组患者住院情况比较 结果(表 1)表明:观察组患者获得急救的时间快于对照组[(16.7±5.2) min vs (39.5±4.2) min, $P=0.001$],住院时间短于对照组[(10.4±4.1) min vs (20.7±6.6) min, $P=0.001$]。观察组患者和(或)家属护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表 1)。

表 1 两组患者和(或)家属的护理满意度对比

N=22, n(%)				
组别	非常满意	满意	不满意	整体满意度
观察组	13(59.1)	9(40.9)	0(0)	22(100)
对照组	9(40.9)	8(36.4)	5(22.7)	17(77.3)

2.2 两组患者预后情况的比较 结果表明:观察组痊愈率高于对照组(68.2% vs 50.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

严重创伤患者病情变化快,并发症发生率高,治疗难度大,死亡率高,需要及时有效地救治,救治成功与否与创伤的严重程度、救治的及时、设备的先进水平和医护人员的专业性密切相关。全程优化护理将院前、急诊科和院内救治联合到一起,启动绿色通道,把握急救原则,通过采用先进仪器设备,成立急救护理小组对严重创伤者进行急救,将传统护理工作流程进行优化和改革,通过对急救流程的优化,利用急救室无线终端告知系统,缩短了

诊断、转科和救治的时间,实现了各个科室间的无缝衔接,大大提高严重创伤患者的急救效率^[8],为严重创伤患者的救治赢得了时间。本研究结果显示:观察组患者获得救治的时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

依据护理人员的学历、技能和知识水平,组建急救护理小组并明确职责。急救护理小组依据急救护理标准,对严重创伤患者实现标准化、规范化和制度化的救治,使各项急救护理工作处于可控状态下,为严重创伤患者提供高效、快捷和优质的服务,提高了急救效率。对急救人员进行专业理论和技能培训,提高了急救能力。因此,全程优化护理对严重创伤患者的预后具有十分重要的意义。根据治疗后遗留的组织器官损害及功能障碍,工作学习、日常生活和社会交往能力丧失的程度分类,严重创伤患者的预后分为痊愈、中残、重残、植物人状态和死亡。本研究结果表明,观察组患者的痊愈率、中残、重残、植物人和死亡人数等多个指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

全程优化护理规范了急救护理的流程,强化了急诊医护人员的时间观念,保证了抢救的时效性,促进了绿色通道的畅通,有利于护患以及科室之间协调,规范了交接流程,增强了护士责任心,提高了转运的安全系数,亦提升了急救患者和家属的满意度。因此,全程优化护理让严重创伤患者感受到了个体化的急救护理,提高了救治效率,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] DAVIS D P, SERRANO J A, VILKE G M, et al. The predictive value of field versus arrival Glasgow Coma Scale score and TRISS calculations in moderate-to-severe traumatic brain injury[J]. *J Trauma*, 2006, 60(5): 985-990.
- [2] 冯 丽,张育红,王 萍,等. 无创双水平正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺性脑病的护理探讨[J]. *中国临床医学*, 2014, 21(2): 223-225.
- [3] AHMED Z, ELMEKKAWY T, BATES S. Developing an efficient scheduling template of a chemotherapy treatment unit: a case study [J]. *Australas Med J*, 2011, 4 (10): 575-588.
- [4] CHARTIER L B, SIMOES L, KUIPERS M, et al. Improving Emergency Department flow through optimized bed utilization[J]. *BMJ Qual Improv Rep*, 2016, 5 (1). pii: u206156. w2532.
- [5] 王慧珍. 快速护理途径在重型颅脑损伤急救中的应用效果研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2010, 27(12): 21-22.
- [6] HUANG X, GUO Q, LI C, et al. Intensive care unit treatment strategy and algorithm for critical patients from Lushan earthquake[J]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 2014, 94 (15): 1130-1134.
- [7] MCMILLAN T, WILSON L, PONSFORD J, et al. The Glasgow Outcome Scale - 40 years of application and refinement[J]. *Nat Rev Neurol*, 2016, 12(8): 477-485.
- [8] CHARTIER L, JOSEPHSON T, BATES K, et al. Improving emergency department flow through Rapid Medical Evaluation unit[J]. *BMJ Qual Improv Rep*, 2015, 4 (1). pii: u206156. w2663.

[本文编辑] 晓 璐