

定位抢救模式对急诊严重多发伤患者抢救成功率及临床结果的影响

王飞飞

温州市中心医院 急救中心 浙江 温州 325000

摘要:目的 探讨定位抢救模式对急诊严重多发伤患者抢救成功率及临床结果的影响。方法 选取2022年12月至2023年11月严重多发伤患者为对照组35例(采用常规急救护理),2023年12月至2024年8月严重多发伤患者为观察组35例(采用定位抢救模式干预)。比较两组患者的抢救时效性指标、临床结局及并发症发生情况。结果 观察组的有效救治时间、多学科会诊时间、检查完成时间、术前等待时间、EICU治疗时间均短于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组的抢救成功率为97.14%(34/35)高于对照组77.14%(27/35),且观察组休克发生率8.57%(3/35)、MODS发生率14.29%(5/35)、急诊死亡率2.86%(1/35)均低于对照组休克发生率25.72%(9/35)、MODS发生率31.43%(11/35)、急诊死亡率20.00%(7/35),差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组并发症总发生率为5.72%(2/35)低于对照组28.57%(10/35),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 定位抢救模式干预可提高严重多发伤患者的抢救成功率,改善临床结局,降低并发症发生概率。

关键词:定位抢救模式;急诊;严重多发伤;抢救成功率;并发症

严重多发伤是指在同一致伤因素(直接、间接暴力或混合性暴力)的条件下,引起机体两处或两处以上器官或组织的创伤,其病情复杂、变化快速,且致死率极高,数据显示,每年约有580万人死于创伤^[1];临床针对严重多发伤常采用边检查边救治的方法,以最快的速度对患者进行伤情评估及救治,可提高抢救成功率^[2]。常规急救护理由于急救人员岗位职责不明确、分工不合理等情况,导致急救现场慌忙而复杂,影响急救救治水平。定位抢救模式是一种新型护理干预,通过制定分工明确的抢救站位等,使得抢救护理流程更加协调,可避免抢救过程中出现忙乱的现象,促使医护人员可快速、高效、相互协作的进行抢救工作,提高患者的抢救成功率。本研究探讨定位抢救模式对急诊严重多发伤患者抢救成功率及临床结果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年12月至2023年11月严重多发伤患者为对照组35例,2023年12月至2024年8月严重多发伤患者为观察组35例。纳入标准:创伤指数评分(TI)总分 ≥ 17 分^[3];至少两处简明损伤定级标准(AIS) ≥ 3 分的损伤^[3];入院前已对创伤面进行止血处理;知情同意自愿参与本研究者。排除标准:患有肿瘤、心

肺功能不全等严重疾病者;中途转院或院前死亡者。对照组男19例,女16例;年龄19~75(35.9 ± 4.1)岁;TI评分17~28(21.5 ± 3.1)分;AIS ≥ 3 分损伤数目2~4(2.7 ± 0.6)处;损伤部位:颅脑损伤18例,胸部损伤15例,腹部损伤12例,骨盆骨折10例,多发骨折20例;受伤原因:跌伤9例,交通事故13例,坠落伤10例,其他3例。观察组男17例,女18例;年龄20~77(36.3 ± 4.2)岁;TI评分18~27(22.1 ± 2.9)分;AIS ≥ 3 分损伤数目2~4(2.8 ± 0.5)处;损伤部位:颅脑损伤16例,胸部损伤17例,腹部损伤11例,骨盆骨折9例,多发骨折22例;受伤原因:跌伤10例,交通事故12例,坠落伤9例,其他4例。两组一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规急救护理:首先确保患者呼吸道通畅保证氧供,尽快建立静脉通路,有活动性出血进行包扎止血,严密监测患者的生命体征变化。观察组采用定位抢救模式干预:(1)成立定位抢救小组,按4人或3人配置,明确各岗位职责与站位:A(头侧,指挥评估)、B(右侧,采血/除颤)、C(左侧,气道/监护)、D(足侧,通路/物资)。3人组时A兼B岗职责。(2)优化流程:D岗提前备物,A岗通知医生,B/C岗

开通绿色通道并预接信息。(3) 标准化转运: 固定骨折、平卧位转运, 途中突发心跳骤停立即复苏。

1.3 观察指标

(1) 急救时效性指标: 有效救治时间、多学科会诊时间、检查完成时间、术前等待时间、EICU 治疗时间。

(2) 临床结局: 记录两组患者的抢救成功率、休克发生率、多器官功能障碍综合征 (MODS) 发生率及急诊死亡率^[4]。

抢救成功标准: 患者经过抢救后基本生命体征恢复平稳, 可进行院内进一步治疗; 休克标准: 患者出现皮肤苍白、冷汗、快速脉搏、呼吸急促、意识模糊甚至丧失意识; MODS 标准: 2 个或以上的器官系统同时出现功能衰竭。

(3) 并发症发生情况: 包括中枢性高热、应激性溃疡出血、电解质紊乱、肺部感染等。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 n (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的急救时效性指标比较

观察组的有效救治时间、多学科会诊时间、检查完成时间、术前等待时间、EICU 治疗时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (均 P < 0.05), 见表 1。

2.2 两组患者抢救结局比较

观察组的抢救成功率为 97.14% (34/35) 高于对照组 77.14% (27/35), 且观察组休克发生率 8.57% (3/35)、MODS 发生率 14.29% (5/35)、急诊死亡率 2.86% (1/35) 均低于对照组休克发生率 25.72% (9/35)、MODS 发生率 31.43% (11/35)、急诊死亡率 20.00% (7/35), 差异均有统计学意义 (P < 0.05), 见表 2。

2.3 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率为 5.72% (2/35) 低于对照组 28.57% (10/35), 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 1 两组患者的急救时效性指标比较 [$(\bar{x} \pm s)$ min]

组别	n	有效救治时间	多学科会诊时间	检查完成时间	术前等待时间	EICU 治疗时间
观察组	35	43.35 ± 5.24	9.23 ± 0.97	16.31 ± 2.08	34.36 ± 4.16	9.06 ± 0.92
对照组	35	51.02 ± 6.01	14.16 ± 2.05	22.13 ± 3.24	47.13 ± 5.04	13.32 ± 2.01
t		4.935	5.471	5.563	5.167	5.830
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者抢救结局比较 [n (%)]

组别	n	抢救成功率	休克发生率	MODS 发生率	急诊死亡率
观察组	35	34 (97.14)	3 (8.57)	5 (14.29)	1 (2.86)
对照组	35	27 (77.14)	9 (25.72)	11 (31.43)	7 (20.00)
χ^2		5.080	4.186	4.330	4.031
P		0.023	0.040	0.042	0.039

表 3 两组并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	中枢性高热	应激性溃疡出血	电解质紊乱	肺部感染	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0	1 (2.86)	0	2 (5.72)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.72)	4 (11.42)	1 (2.86)	10 (28.57)
χ^2 值						3.994
P 值						0.045

3 讨论

定位抢救模式通过明确分工与固定站位,优化团队协作,减少操作重叠与沟通延迟,提升抢救效率。本研究显示,观察组时效指标显著缩短,与文献报道一致^[4]。该模式实现评估、气道、循环、药物等多步并行,缩短术前准备与 EICU 处置时间。

同时,观察组抢救成功率提高,休克、MODS 及死亡率均下降,并发症减少,与相关研究吻合^[4]。其机制包括:快速建立通路保障复苏,专职气道管理预防窒息,实时监测与统筹调度避免延误,整体流程优化减少继发损伤与感染风险。定位抢救模式干预能够快速对患者实施救治,提高抢救成功率,缩短有效抢救时间。分

析原因为,定位抢救模式通过构建抢救小组的模式,对急救护理任务进行合理职能分工和抢救站位,通过科学的站位,可减少护士来回走动所消耗的时间,节约护士的体力,促使急救护理工作得到有效压缩,争取更多抢救时间;同时对患者的伤情进行初步评估,了解患者的具体实际情况,并根据患者的病情严重程度给予相应的处理,在头部护士、侧身护士、足部护士等急救护理人员快速、高效、协调的配合下,能够促使抢救程序无阻碍的有序进行,可提高患者的抢救成功率。

综上,定位抢救模式可有效提升严重多发伤救治效率与成功率,改善临床预后,值得推广。

参考文献:

[1] 谭文甫,何敏,符勇,等.创伤中心对提升严重多发伤患者救治效果的初步探索[J].中华创伤骨科杂志,2021,23(2):138-142.

[2] 鲁玲玲,杨丽娟.急救护理中分工定位抢救配合的应用效果与价值[J].国际护理学杂志,2022,41(5):776-

779.

[3] 荆海宇.实用急诊抢救手册[M].北京:人民军医出版社,1997:6.

[4] 马蓉,颜萍.定位抢救模式在急诊严重多发伤患者急救中的应用效果[J].国际护理学杂志,2024,43(2):285-288.

作者简介:王飞飞(1994—),女,汉族,浙江苍南人,本科学历,研究方向:从事急诊外科护理工作。