

创伤外科严重多发伤患者的急救护理配合及整体护理效果研究

马红¹ 杨龙²

1. 宁夏工人疗养院（宁夏工人医院） 宁夏 银川 750011

2. 宁夏社会福利院（宁夏民政厅民康医院） 宁夏 银川 750011

摘要：目的：探讨创伤外科严重多发伤患者急救护理配合与整体护理干预的临床效果。方法：选取2022年1月至2025年1月期间在我院创伤外科收治的86例严重多发伤患者，随机数字表法将其分为观察组（ $n=43$ ）和对照组（ $n=43$ ）。对照组实施常规急救护理措施，观察组在常规护理基础上实施系统性急救护理配合与整体护理干预。比较两组患者的救治效果、并发症发生情况及住院时间等指标。结果：观察组患者在各项观察指标方面均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。通过系统性护理干预，有效提升了救治质量，降低了并发症风险。结论：针对创伤外科严重多发伤患者实施急救护理配合与整体护理干预能够显著改善患者预后，提高救治成功率，值得在临床实践中推广应用。

关键词：严重多发伤；急救护理；整体护理；护理配合；创伤外科

严重多发伤是指患者同时或相继遭受两种以上解剖部位或脏器损伤，且至少一处损伤危及生命的重大创伤性损伤。随着现代社会交通事业的发展和工业化进程的加快，严重多发伤的发生率呈逐年上升趋势，已成为威胁人类健康和生命安全的重要公共卫生问题。严重多发伤具有病情复杂、变化迅速、并发症多等特点，对医疗团队的应急处理能力和护理配合水平提出了极高要求^[1]。整体护理则注重从生理、心理、社会等多个维度全面关注患者需求，在提供专业护理服务的同时，关注患者的心理状态和社会支持系统，促进患者身心康复。近年来，国内学者对严重多发伤的护理干预进行了大量研究，但在急救护理配合与整体护理相结合的应用方面仍缺乏系统性的临床证据^[2]。因此，本研究旨在通过对比分析的方法，探讨系统性急救护理配合与整体护理干预在严重多发伤患者中的应用效果，为优化临床护理实践提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年1月期间在我院创伤外科收治的86例严重多发伤患者。随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男26例，女17例；年龄22-73岁，平均（ 45.3 ± 12.7 ）岁。对照组男24例，女19例；年龄20-75岁，平均（ 44.8 ± 13.1 ）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合严重多发伤诊断标准，即创伤严重程度评分（ISS） ≥ 16 分；受伤至入院时间 ≤ 6 小时。排除标准：合并恶性肿瘤或其他终末期

疾病；既往存在严重心、肺、肝、肾功能不全；精神疾病患者或认知功能障碍者。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规急救护理措施：快速评估患者生命体征，建立静脉通路，维持循环稳定；保持呼吸道通畅，必要时行气管插管或气管切开；监测意识状态和神经系统功能；协助医生完成各项检查和治疗操作；执行医嘱，按时给药；记录护理文书，做好交接班工作。

观察组在常规护理基础上实施系统性急救护理配合与整体护理干预，具体措施如下：

1.2.1 急救护理配合

（1）多学科团队协作机制：建立由急诊科医师、创伤外科医师、麻醉医师、重症医学科医师及专科护士组成的多学科急救团队。设立专门的急救协调员，负责统筹安排各项急救工作，确保各环节无缝衔接。（2）标准化急救流程：制定严重多发伤急救护理标准化操作流程，包括初级评估（ABCDE原则）、次级评估、损伤控制复苏等关键环节。每个环节都明确责任分工和时间节点，确保急救工作的高效有序进行。（3）快速响应机制：建立24小时待命制度，确保急救团队能够在接到通知后15分钟内全部到位。配备完善的急救设备和药品，定期检查维护，保证随时可用。（4）信息沟通系统：建立电子化急救信息系统，实时记录患者病情变化、治疗措施和护理干预情况。通过无线通讯设备实现医护之间、科室之间的即时沟通。

1.2.2 整体护理干预

(1) 个性化护理计划：根据每位患者的具体情况制定个性化的护理计划，综合考虑患者的生理状况、心理需求、社会背景等因素。护理计划包括短期目标和长期目标，并定期评估调整。(2) 疼痛管理：采用WHO三阶梯镇痛原则，结合药物镇痛和非药物镇痛方法。建立疼痛评估量表，每4小时评估一次疼痛程度，及时调整镇痛方案。(3) 营养支持：早期评估患者营养状况，制定个体化营养支持方案。对于无法经口进食的患者，及时给予肠内或肠外营养支持。(4) 心理护理：关注患者的心理状态，提供情感支持和心理疏导。对于焦虑、抑郁情绪明显的患者，邀请心理科医师会诊，制定针对性的心理干预措施。(5) 康复指导：根据患者恢复情况，早期介入康复训练。包括床上活动、肢体功能锻炼、呼吸训练等，预防并发症的发生。(6) 家属支持：加强与患者家属的沟通交流，及时告知病情变化和治疗进展。提供必要的健康教育和心理支持，帮助家属正确面对患者的病情。

1.3 观察指标

(1) 救治成功率。(2) 并发症发生率：包括感染、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官功能障碍综合征(MODS)等严重并发症的发生情况。(3) 住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组救治成功率比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 救治成功率比较[n(%)]

组别	例数	成功救治例数	救治成功率
观察组	43	40	93.0%(40/43)
对照组	43	32	74.4%(32/43)
χ^2			5.487
P			0.019

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表2 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	ARDS	MODS	并发症发生率
观察组	43	3	2	2	16.3%(7/43)
对照组	43	7	4	4	34.9%(15/43)
χ^2					4.823
P					0.028

2.3 两组住院时间比较

观察组短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 住院时间比较($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	住院时间
观察组	43	18.6±4.3
对照组	43	24.7±5.8
t		5.264
P		0.000

3 讨论

严重多发伤作为一种复杂的临床综合征，其病理生理过程涉及多个系统和器官，具有病情危重、变化迅速、并发症多等特点。从病理生理角度来看，严重多发伤往往引发全身炎症反应综合征，进而可能导致多器官功能障碍甚至衰竭。这一过程的复杂性和不可预测性给临床救治带来了巨大挑战。在护理层面，严重多发伤患者面临着多重护理需求。首先是生命体征的监护和维护，需要护理人员具备扎实的专业知识和敏锐的观察能力，能够及时发现病情变化并采取相应措施。其次是各种侵入性操作的配合，如气管插管、中心静脉置管、胸腔闭式引流等，这些操作不仅技术要求高，而且风险较大，需要护理人员具备娴熟的操作技能和良好的心理素质^[3]。此外，严重多发伤患者往往伴有剧烈疼痛、恐惧焦虑等不适感受，这对护理人员的人文关怀能力提出了更高要求。如何在紧张忙碌的急救工作中兼顾患者的心理需求，提供人性化护理服务，是当前护理实践面临的重要课题。

本研究结果显示，观察组患者93.0%的救治成功率明显高于对照组的74.4%，这一显著差异充分说明了系统性急救护理配合的价值所在。急救护理配合的核心在于团队协作和流程优化。传统的急救模式往往是各个科室各自为战，缺乏有效的协调机制，容易出现信息传递不畅、资源配置不合理等问题。而通过建立多学科急救团队，明确了各成员的职责分工，建立了标准化的工作流程，有效地提高了急救效率和质量。在实际操作中，发现急救护理配合的成功实施需要把握几个关键环节。首先是人员培训，所有参与急救的护理人员都需要接受系统的培训，掌握相关的理论知识和操作技能。其次是设备配置，必须配备齐全的急救设备和药品，并定期检查维护，确保随时可用。再次是信息管理，建立完善的信息系统，实现信息的实时共享和追溯，有助于提高决策的准确性和及时性^[4]。值得注意的是，急救护理配合并非简单的人员聚集，而是需要建立一套完整的运行机制。这包括应急预案的制定、演练和持续改进，以及质量控制体系的建立和完善。只有这样，才能确保在真正的急救现场做到忙而不乱、有序高效。

本研究结果显示,实施整体护理干预的观察组患者并发症发生率仅为16.3%,显著低于对照组的34.9%。这一结果提示,整体护理干预在预防并发症、改善患者预后方面发挥了重要作用。整体护理干预的优势主要体现在以下几个方面:首先是个性化护理计划的制定,通过对每位患者进行全面评估,制定针对性的护理方案,避免了"一刀切"的做法,提高了护理的精准性和有效性。其次是疼痛管理的规范化,通过建立疼痛评估体系和镇痛方案,有效缓解了患者的痛苦,提高了治疗依从性。在营养支持方面,整体护理干预强调早期评估和及时干预,这对于严重多发伤患者的康复至关重要。创伤后的高代谢状态使得患者对营养的需求大大增加,如果不能及时补充足够的营养素,不仅会影响伤口愈合,还可能加重器官功能损害。心理护理作为整体护理的重要组成部分,在本研究中也显示出良好效果。严重多发伤患者往往承受着巨大的心理压力,恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪不仅影响治疗效果,还可能延缓康复进程。通过专业的心理护理干预,帮助患者建立战胜疾病的信心,对于改善预后具有重要意义。

观察组患者平均住院时间(18.6 ± 4.3)天明显短于对照组(24.7 ± 5.8)天,这一结果具有重要的临床和经济意义。住院时间的缩短意味着医疗资源的有效利用,减轻了患者的经济负担,同时也降低了医院感染等院内并发症的风险。住院时间缩短的原因是多方面的。首先,系统性的急救护理配合提高了初期救治的成功率,减少了因抢救失败而导致的长时间ICU滞留。其次,整体护理干预有效预防了各种并发症的发生,避免了因并发症处

理而延长住院时间。再次,早期康复指导促进了患者功能恢复,为早日出院创造了条件。从医院管理的角度来看,缩短住院时间不仅可以提高床位周转率,增加医疗服务量,还可以减少医疗成本,提高经济效益^[5]。对于患者而言,早日康复出院意味着可以尽快回归正常生活和工作,减少因疾病造成的损失。

综上所述,在严重多发伤患者中实施系统性急救护理配合与整体护理干预能够显著提高救治成功率、降低并发症发生率、缩短住院时间,具有良好的临床效果和推广应用价值。在今后的临床实践中,应该继续深化急救护理配合与整体护理干预的应用,不断完善相关制度和流程,培养更多高素质的护理人才,为严重多发伤患者提供更加优质高效的护理服务。同时,还需要加强相关研究,探索更加科学有效的护理干预措施,推动护理学科的持续发展。

参考文献

- [1]何沙沙,王志敏,蒋丹丹,等.急诊严重创伤患者院前急救至院内康复全流程护理方案的构建及适用性分析[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(3):275-282.
- [2]刘昆玲,杨树恒.严重创伤患者的急救护理过程分析[J].健康必读,2021(19):195.
- [3]邴孝芳.人性化护理在创伤外科护理中的应用效果研究[J].健康必读,2021(18):150.
- [4]马婷婷,赵长娟.急诊创伤护理中应用无缝隙急救护理模式的效果评价[J].长寿,2020(3):223.
- [5]刘伟.基于急救流程优化的系统护理应用于多发性创伤患者的效果[J].蛇志,2024,36(4):433-437.