

# 创伤急救护理小组在严重创伤患者急救中的作用分析

康鲜瑞\* 张晓妮 王 玉 王彦彦

宝鸡高新医院 陕西 宝鸡 721001

**摘要:**目的:研究急救创伤护理对严重创伤患者治疗时间和成功率的影响。方法:将150名选定病人分成急救队和75人/组的对照组。急救队使用急救治疗创伤,参考小组使用常规护理。对两组病人的有效抢救时间、死亡人数和病人对急救护理的满意程度进行了比较研究。结果:急救小组的效率大大低于普通组,成功率为93.3%,远远高于普通组。急救护理队的死亡人数远远低于观察组。此外,根据病人的反应,他们对急救护理的满意度高于普通护理。结论:创伤急救可以给病人更多的时间,增加救援行动取得成功的机会,降低死亡风险,改善医务人员与病人之间的关系。

**关键词:**创伤急救护理;严重创伤患者;抢救成功率;抢救时间

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-12>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年1月至2019年12月,我院急诊科治疗了150名严重创伤患者,其中94名男性和56名女性为8至66岁。所有选定的病人在患病前都是健康的,必须进入手术室接受手术治疗。随机将150名病人分为急救组和对照组,每组75人。两组之间没有显著差异。

### 1.2 急救护理

初步评估;急救护士努力在最短的时间内快速评估损伤,因此急救措施、诊断和病史必须在急诊室同时进行<sup>[1]</sup>。在询问的同时解开(或剪下)病人的衣服和裤子。按ABCDE:A(气道)方法进行检查,检测或预测患者气道阻塞,用主要技术保护患者气道;b(呼吸)可识别危及生命的情况,如张力性气胸、大出血和肺挫伤、开放性气胸等。c(循环)脉搏,血压,外周循环,休克检测。区分休克原因和休克部位;d(神经系统残疾检查)无头损伤评估、格拉斯哥昏迷评估(GCS)计算、瞳孔大小和光反射检查、肢体肌力评估;e(完全暴露),对病人进行全身检查,保暖,站起来检查背部<sup>[2]</sup>。

建立创伤急救小组:在收到初步医疗报告后立即成立创伤急救小组。该小组由一名组长、一名气管护士、一名实施护士、一名记录护士、一名助理护士、一名护士和一名护理护士组成。在右胸上打上记号;小组组长(登记护士)、呼吸系统护士和执行/回收护士。该小组组长直接隶属于病人,负责在医院前向医务人员报告病人状况,领导抢救过程,管理抢救站,记录所有医生的医疗指示和病情变化,并尽快实现最大抢救效果。气管护士站在病人头部右侧帮助气管专家;执行护士或巡回护士站在病人胸部左侧协助执行医生或巡回护士:组长左侧是执行护士和巡回护士。还需协助监测各种医疗咨询,包括提供血液样本、进行血液取样和陪同病人进行CT检查<sup>[3]</sup>。

### 1.3 急救护理配合

呼吸道护理;呼吸频率和血压反映了呼吸状态和循环功能的稳定性。对于严重创伤患者,保持呼吸道通畅,加强早期呼吸护理极为重要,对提高抢救成功率、降低死亡率具有重要作用。气道护士准备痰和吸痰袋,随时吸引,保持气道畅通。如果患者口腔中有大量异物,应使用铁吸管吸出,口腔中的异物应迅速彻底清除,以免窒息。如有必要,准备气管插管材料,配合医生完成气管插管,确保气道畅通。同时对患者进行心电图监测、吸氧、密切观察呼吸和血氧饱和度。

循环护理:对护士或循环护士进行常规血液、血型和凝血功能检查,必要时交叉配血,检查HIV、HCV、HbsAg、梅毒抗体。选择静脉留置针快速建立有效静脉通路,确保快速通畅的液体输入,短时间内扩大血容量,保持

\*通讯作者:康鲜瑞,1986年10月,女,汉族,陕西,宝鸡高新医院护士,主管护师,大专。

体液平衡,及时纠正电解质和酸碱平衡失调,为抢救创伤性出血和休克提供可靠保障。损伤和休克严重结合的患者需要建立两个以上的静脉通道进行快速扩张。对于腹部器官和下肢受伤的患者,第一个通道应该在颈部或上肢,从而提高输液效果;对于大脑、胸部和颈部患者,优选下肢,以避免额外的液体进入受损部位,从而影响有效循环血液的容量。心脏停止时,立即与医生进行心肺复苏术<sup>[4]</sup>。

队长统一指挥,任命了一名特别人员负责所有的护理工作,协调工作,确保救援工作进行顺利。在管理场地的同时,组长密切观察健康状况、注意病人的意识。由于意识障碍的范围和演变情况可能表明病人健康状况的范围和演变情况,因此应当使用Gcs评分对病人进行实际评估,然后立即报告给医生进行适当治疗。它还负责监督医疗指示的执行情况,防止护理人员在密集护理中出现错误。救援工作完成后,应及时保存护理记录。情况摘要等用于通知和交存<sup>[5]</sup>。

#### 1.4 观察指标

两组患者的康复时间、呼吸、心率、血压、尿和出血情况、急诊和住院时间、生存率和护理满意度都是指标,创伤小组在护理中的作用也是指标。

#### 1.5 评价标准

采用问卷调查法进行护理满意度调查,采用自制的护理满意度问卷对患者或其家属进行调查。共100分,评分标准:非常满意:总分 > 90分;满意度:总分在80-90分之间;总分: 70至80分;不满: 低于70分。满意(非常满意+满意)的人数/总数。存活率 = 存活人数/总数。

#### 1.6 统计学处理

统计分析使用Stata13.0软件进行,测量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,独立样本用 $t$ 表示,计数数据用百分比(%)表示, $\chi^2$ 测试差异在统计上有意义, $P < 0.05$ 。

### 2 结果

两组严重创伤患者急救时间和住院时间的比较。急救组的急救时间和住院时间比对照组( $P < 0.05$ )短,具有统计学意义,如表1所示。两组生存率的比较。对照组急救存活58例,死亡17例,生存率77.3%。急诊组70例存活,5例死亡,生存率为93.3%。急诊组患者生存率明显高于对照组,具有统计学意义( $\chi = 0.007, P < 0.05$ ),如表2所示。

表1 两组有效抢救时间对比( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	人数	抢救有效时间
对照组	75	75 ± 25
急救护理组	75	43 ± 15

表2 两组患者抢救成功率和护理满意程度比较

组别	人数	抢救成功	死亡率	满意率
对照组	75	77.3% (58)	22.7% (17)	78.4%
急救护理组	75	93.3% (70)	6.7% (5)	91.7%
$P$		< 0.05	< 0.01	< 0.05

### 3 讨论

建立创伤急救队提高了护士的抢救能力,节省了急救时间。创伤后急救护理小组是根据护理人员的教育、技能和知识组建的。它们的责任是明确的。它们按照急救护理标准,为严重创伤患者提供标准化、标准化和制度化的治疗,从而能够监测创伤后急救护理,并与创伤后急救护理小组密切合作,为创伤患者提供有效、及时和高质量的服务。工作人员培训、再培训在每次救援结束时组织讨论和案例分析,包括分析和讨论急救过程是否最佳。为了确保小组成员履行职责,确保救援工作有序进行,并与不申报、不断改进、提高急救能力和优化急救过程相协调<sup>[6]</sup>。

在严重创伤情况下使用急救护理队有助于提高治疗效率。受到严重创伤的病人处于非常复杂和迅速变化的状态,在治疗方面存在许多矛盾,在护理方面也存在巨大困难。治疗的成功取决于它们的严重性、拯救它们的时间和设备以及医务人员的专业精神。建立专门的创伤治疗、遵守有关标准和准则、积极培训专门治疗小组和合理的创伤控制,是提高创伤急救水平的重要保证。需要建立创伤后急救护理队,以便在医院开展急救工作。所有急救人员都对病人状况进行快速、全面的评估,以帮助医务人员及时提供准确的治疗和护理,提高治疗效率。相关文件表明,创伤小组治疗

的患者存活率超过90%，这对提高患者存活率十分重要，符合本研究的结果<sup>[7]</sup>。

#### 结束语

综上所述，在重症患者急救过程中开展创伤急救队比较理想，不仅可以提高患者抢救成功率，减轻重症患者家庭和社会的负担，还能帮助患者尽快恢复正常生活和工作，具有临床推广价值。

#### 参考文献：

[1]中华医学会急诊医学分会,中华医学会创伤学分会,中国医师协会急诊医师分会,等.血流动力学不稳定骨盆骨折急诊处理专家共识[J].中华创伤杂志,2015,31(12):1057-1062.

[2]周开国,李建忠,贾慧林,等.不同院前干预救治模式对重症多发创伤患者预后的影响[J].中华急诊医学杂志,2016,25(3):362-366.

[3]罗海莲,陈燕,李学敏,等.数字化路径式重症手足口病护理记录单的设计与应用[J].护理学报,2017,24(5):75-78.

[4]马秀君,叶文琴,汤树庆,等.临床护理路径对蝮蛇咬伤患者焦虑状态及满意度的影响[J].护理学报,2015,22(2):65-67.

[5]陈小凤,阳文新,孙守松,等.ISS评分与CRAMS评分在多发伤患者预后评估中的应用[J].中华急诊医学杂志,2017,26(6):664-668.

[6]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.

[7]尹刚,李容飞,刘海恩,等.严重创伤急救程序-时间控制模式研究[J].创伤外科杂志,2015,17(2):117-119.