

多学科综合模式在急诊重度烧伤患者护理中的有效性分析

王凌菲 王渊渊*

空军军医大学第二附属医院-烧伤科 陕西 西安 710038

摘要：目的：探究多学科综合模式在急诊重度烧伤患者护理中的有效性。方法：本研究选择在2023年7月—2024年7月期间与本院救治的32例重度烧伤患者作为参考样本，将这32例患者重新编排并均衡地分配到两个组别，每组各含16例患者。一组被定义为对照组，针对该组患者，采取了常规护理模式；而另一组则被定义为观察组，对于该组患者，实施了多学科团队急救护理路径模式。对所有患者进行为期两个月的随访，以此分析两组患者的抢救时效、生活质量评分与并发症情况。**结果：**经对比发现，观察组的抢救时效明显高于对照组，证实多学科综合模式更适用于急诊重度烧伤患者的抢救，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。对两组患者急救护理后并发症情况进行比较，发现观察组的并发症发生率并未超过对照组，证明多学科综合模式更具效率，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）；对比两组患者经护理后的生活质量评分，观察组数据显著更高，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ）。**结论：**多学科综合护理模式在急救重度烧伤患者护理中更具有效性，有效降低患者的痛苦，减少并发症的发生，值得在临床中进一步推广。

关键词：多学科综合模式；急诊重度烧伤；护理措施；护理疗效；对比研究

烧伤属于急诊科中常见的严重创伤类型，特别是重度烧伤情况，重度烧伤的治疗与护理过程均十分复杂，涵盖多个专业领域。多学科综合模式是以将不同专业的人员组成一个专业的队伍，通过每个专业之间的协作对患者进行治疗和护理，针对患者的具体情况制定全面的治疗计划和护理计划的模式^[1]。对此本文将依据多学科综合模式在急诊重度烧伤患者护理中的有效性进行分析，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择在2023年7月—2024年7月期间与本院救治的32例重度烧伤患者作为参考样本，将这32例患者重新编排并均衡地分配到两个组别，每组各含16例患者。一组被定义为对照组，针对该组患者，采取了常规护理模式；而另一组则被定义为观察组，对于该组患者，实施了多学科团队急救护理路径模式。对所有患者进行为期两个月的随访，以此分析两组患者的抢救时效、生活质量评分与并发症情况。在对照组成员中男性患者共计8例，女性患者共计8例，年龄分布范围介于18岁~45岁之间，则得出平均年龄为（ 22.53 ± 3.53 ）岁。在对照组成员中男性患者共计9例，女性患者共计7例，年龄分布范围介于17岁~44岁之间，则得出平均年龄为（ 21.43 ± 3.02 ）

岁。对两组患者的年龄和性别比例进行对比，发现并无显著差别，因此可判定为有可比性，（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①患者确诊为重度烧伤；②临床资料具有完整性；③不存在认知障碍^[2]。

排除标准：①呈现出其他器官功能方面的障碍；②并发严重骨折等类型的损伤状况；③罹患继发性血液系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者实施常规护理模式：①依据患者的烧伤程度对其进行相应评估，为患者构建高效的静脉通道，通过结合烧伤补液公式，对患者实施液体复苏操作。②本项目需要严格记录患者的提问。血氧度和血压等生命指标，因此，需要有专业的护理人员在病床旁密切监测。③开展导尿管留置工作，需要记录每名患者尿液的具体情况，当诊断出患者存在异常情况，需要告知相关医生做针对性处理。④需要注意患者的呼吸道应当保持通畅状态，并且随时观察其情况保证患者呼吸道通畅，依据患者的实时变化调整供氧程度，如果患者的气管被切开，对其进行护理时需要采取无菌操作，及时采用吸痰器进行吸痰，确保患者的呼吸通畅，以此预防出现肺部感染^[3-5]。

1.2.2 对观察组患者实施多学科团队护理模式，需要组建一支多学科团队，此多学科团队的领队队长为科室

邮箱：ttianyuan2011@163.com

主任和护士长，团队成员主要包括烧伤专科、呼吸治疗专科、营养科以及医院感染控制科的专业人员。同时，需要在此团队中安排一位烧伤科医生和一位心理医生，团队中的每位成员均需要接受专业的培训，培训主要围绕创伤的清洁处理、导管插入以及呼吸护理，并且在完成培训后对所有成员进行相关内容考核，确保考核成绩通过后进入护理团队。

多学科护理方案：当患者已经到达急诊科时，首先需要做的便是对该患者进行初步的诊断，其次对该患者进行清创操作，观察患者坏死的组织部分，将其进行切除，最后针对患者的具体情况进行皮肤移植。

①呼吸科的护理措施：许多烧伤患者除了烧伤部分受到损害，还会因为在现场吸入过多烟而导致出现吸入性肺损伤症状，因此需要实施呼吸护理，护理人员需要对该患者进行每日两次的查看，并针对患者的情况设计气道护理方案。对应的护理人员需要确定氧流量，定时为患者吸痰。

②静脉输液专科护理措施：烧伤的患者会出现大量体液丢失的情况，主要原因是患者被烧伤部位的毛细血管通透性有所增加，导致患者较为容易出现烧伤休克，对生命的造成伤害，所以护理人员需要对患者的病情有专业的评估，并且及时对其烧伤位置进行补液处理，掌控输液量和输液速度^[6]。

③医院感染科护理措施：许多的重度烧伤患者会免疫低下，这就较为可能出现院内感染的情况，所以面对这一情况，医院感染科护士需要每天对患者的病床旁呼吸机进行检测，主要查看患者是否会出现肺炎症状。责任护士务必严格依照无菌操作规范执行，另外，需每周对病房环境以及患者皮肤分泌物予以检测。一旦患者呈现感染表现，应马上进行细菌培养和药敏试验，进而切实调整患者的抗感染用药安排。

④重症科护理措施：重症科的护理主要内容是密切关注患者的体温、血压、呼吸情况以及心电监护，同时需要查看患者尿液情况，根据这些数据对患者的输液量与速度进行调节，如若发现存在异常状况需要进行处理。

⑤营养科的护理措施：当患者的生命体征处于稳定状态后，应当对其采用营养干预措施，尤其注意对蛋白质和热量的补充，定期保证患者能够摄入电解质。确保患者因烧伤流失的营养得到相应的补充；

⑥心理科护理措施：这一科室的护理人员需要关注患者情绪上的变化，如果发现患者出现了不爱动、不爱说话和不爱吃饭的情况，就有可能出现心理问题，可能是抑郁和焦虑，护理人员需要及时对患者进行心理疏导措施，帮助其消除不良情绪，使得患者能够有积极的心态参加接下来的治疗当中；

⑦疼痛科护理措施：重症患者肯定会存在较强的疼痛感，

所以护理人员需要确保在换药时保证自身动作轻柔，可以实施沟通的方式转移患者的注意力。如果患者的病情十分严重且患者存在无法忍受的疼痛感，护理人员需要合理使用镇痛药物帮助患者缓解疼痛感^[7]。

⑧烧伤护理措施：重度烧伤患者很难自主翻身，但因为需要避免因长期压迫产生压疮等情况需要常翻身，这里便需要护理人员在翻身时格外注意翻身技巧，过程中注意患者的气道属于通常状态，避免出现气管插管脱落现象；

⑨环境护理：需要对患者的病房内进行及时的消毒，可以采用医用负离子消毒机进行消毒处理，同时，为确保患者安全，需向家属传达应减少探视次数的要求，并严格把控探视时间，避免过长逗留。此外，每次探视时，家属需严格按照规定规范穿戴隔离衣，以防交叉感染。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的抢救时效：其中涵盖了会诊医师到诊时间、急诊的检查时间和急诊的清创时间。

1.3.2 观察两组患者的并发症情况：主要包括患者烧伤休克人数、肺部感染人数、肾功能不全人数和应激性溃疡人数。

1.3.3 观察两组患者的生活质量评分：主要包括疼痛、睡眠质量和躯体功能评分，所有数据均通过BSHS-A健康表进行评分。

1.4 统计学分析

本次实验数据SPSS23.0软件进行统计学分析，计量资料对比采用 t 检验，表示 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料对比采用 χ^2 检验， $(n, \%)$ 表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 比较两组患者抢救时效

通过表1数据可以得知，观察组的会诊医师到诊时间、急诊检查时间和急诊清创时间均更短，则证实多学科团队护理更具高效性，差异具有统计学意义， $(P < 0.05)$ 。

表1 对比两组患者抢救时效 $(\bar{x} \pm s)$ ，min

组别	例数 (n)	会诊医师到诊 时间	急诊检查 时间	急诊清创 时间
观察组(n)	66	6.74 $\pm$ 2.19	13.49 $\pm$ 5.84	26.39 $\pm$ 6.97
对照组(n)	66	14.26 $\pm$ 4.40	22.56 $\pm$ 6.75	34.82 $\pm$ 8.93
t 值	-	11.769	11.248	11.468
p 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者急救护理后并发生症情况

通过表2可以得知观察组的烧伤休克人数为1人，肺部感染人数为1人，肾功能不全人数为0，应激性溃疡人数为2人，总发生率为6.06%，此数据优于对照组，差异具有统计学意义， $(O < 0.05)$ 。

表2 对比两组患者急救护理后并发症情况[n,%]

组别	例数 (n)	烧伤休克	肺部感染	肾功能不全	应激性溃疡	总发生率
观察组 (n)	66	1	1	0	2	4 (6.06%)
对照组 (n)	66	2	2	1	3	8 (12.12%)
X ² 值	-	-	-	-	-	12.547
p值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.3 比较两组患者急救护理后生活质量评分

通过表3可以得出观察组数据,不管是疼痛、睡眠质量还是躯体功能均更佳,差异具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表3 对比两组患者急救护理后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数 (n)	疼痛	睡眠质量	躯体功能
观察组 (n)	66	80.24±8.06	86.64±7.17	87.63±7.36
对照组 (n)	66	71.94±6.43	74.56±6.94	73.34±6.52
t值	-	11.245	11.267	11.646
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

目前经过对人体温度承受度进行分析,发现人体实际能够承受的最高温度为65℃。一旦人体所处的环境温度已经超出此阈值,很有可能会造成机体受损,同时高温环境对人体皮肤和黏膜有潜在影响,较有可能会造成蛋白质的结构被改变以及酶活性丧失,从而引起组织的坏死。而更为严重的重度烧伤患者被烧伤的位置还会存在毛细血管充血渗出和皮肤损伤的状况,导致患者的体液严重丢失,从而影响患者的血容量,此时患者会逐渐进入休克,这对人体的器官功能影响巨大。因为人体在严重烧伤过后,机体会自然控制在应激状态。诱发儿茶酚胺、血管升压素、糖皮质激素等多种生物活性物质的大量分泌,造成机体心率增快、心排血量增大且呈现高代谢状态,从而较易引发应激性溃疡的出现。另外,因为现场会产生大量浓烟,呼吸过程中便会吸入肺中,这样的高温有害气体会导致患者产生吸入性损伤,肺部被感染。对于重度烧伤患者需要及时的抢救,短时间内在保证患者基本生命体征的同时要完成检查和清创,手术后的护理更是保证患者恢复进程和降低并发症^[8]。多学科护理方案将利用医院内所有资源,为患者提供最恰当的治疗。该方案涉及多个科室的团队合作,确保能够满足患者的各种需求^[9]。在急救时如果发现当值医生不能做到很好地解决便可以通过联系相关的科室医生进行处理,这样的方式能够提高抢救时效。在急救措施实施后,将

对患者执行多学科综合护理方案,根据患者的具体情况,提供最适宜的护理措施。不但能够减少并发症发生的可能性,还能提高患者的生活质量,从身、心均满足患者的治疗需求。

综上所述,对重度烧伤患者实施多学科综合模式治疗能够有效提高救治的效率,在后期的护理方面帮助患者减少痛苦,提高生活质量,值得推广应用。

参考文献

[1]谢玉生,黄蓉蓉,赵雪,马蕾,胡雁,杨倩,王乾沙,明玥.成人重度烧伤患者肠内肠外营养的证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(09):1106-1113.

[2]张梓晨,陈伟,郑舒岑,陈宗华,江河,缪玉兰.498例成人特重度烧伤患者的临床资料分析[J].昆明医科大学学报,2022,43(10):90-97.

[3]吴杨炀,曹玲,姚望望,彭英,祁俊,张逸.7例重度烧伤患者经创面置入静脉通路的循证护理管理[J].当代护士(中旬刊),2022,29(09):78-81.

[4]冯婷,陈继军,郭璐,张燕群.护理多学科团队急救护理路径在深Ⅱ度及以上重度烧伤患者中的急救应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(03):391-394.

[5]张真,张燕祝.多学科护理干预对重度烧伤患者创面修复及肢体功能恢复的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(04):436-437.

[6]封秀琴,蔡凌云,周佳佳,曾妃,张玉萍,金丁萍.15例特重度烧伤俯卧位通气患者早期幽门后喂养不减速的护理[J].中华护理杂志,2021,56(05):748-750.

[7]张笑雪,景福琴,冯可.多学科团队协作护理在中重度烧伤伴吸入性气道损伤中的应用[J].河南医学研究,2021,30(12):2291-2293.

[8]吕静,沈鸣雁,陈华清,徐彩娟.出院计划服务在1例特重度烧伤患者中的应用[J].护理与康复,2020,19(06):99-101.

[9]姜巧明,汪芬华.多学科协作模式在重度烧伤患者早期康复中的应用[J].护理与康复,2020,19(03):40-43.