

严重创伤患者的急救与多学科协作模式探讨

李 森

银川市第二人民医院 宁夏 银川 750011

摘要: 本研究旨在探讨严重创伤患者的急救措施与多学科协作模式的应用效果。通过对比分析,评估了综合性急救方案与常规急救方案对患者生存率和生活质量的影响,以及多学科协作在急救过程中的重要性。结果表明,综合性的急救方案结合多学科协作模式能显著提高严重创伤患者的生存率,降低并发症发生率,值得在临床上广泛推广。

关键词: 严重创伤;急救措施;多学科协作;生存率

引言

随着现代社会的发展,创伤事故的发生率逐年上升,严重创伤患者的救治已成为医疗领域面临的重要挑战。对于这类患者,急救的及时性和专业性直接关系到患者的生死存亡和生活质量。近年来,多学科协作模式在医疗领域的应用逐渐受到重视,其核心理念是整合不同医学领域的专业知识,为患者提供全方位、个性化的治疗方案^[1]。本研究旨在探讨严重创伤患者的急救措施与多学科协作模式的应用效果,以期为临床救治提供更有力的科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究采用回顾性分析方法,深入探究了本院创伤中心在过去2年间收治的100名严重创伤患者的临床资料和救治过程。为确保研究的针对性和准确性,设定了明确的纳入标准,即患者的损伤严重程度评分(ISS)必须大于等于16,这一标准有助于筛选出真正面临生命威胁、伤情严重的患者群体。通过这样的筛选,能够更精确地评估急救措施与多学科协作模式在极端伤情下的应用效果。这100名患者的资料包括了从受伤到救治的全过程记录,以期能够更深入地了解严重创伤患者的救治需求和挑战,进而优化现有的急救策略,提升救治成功率,降低并发症风险,最终改善患者的生活质量。

1.2 方法

本研究为了确保实验设计的科学性和结果的准确性,将100名严重创伤患者均分为两组,每组包含50名患者,按照我院开展创伤中心前一年常规急救处理下的患者,以及开展创伤中心后一年按照更为先进和全面的救治模式救治下的患者。这种分组方式旨在消除潜在的偏倚,确保两组患者在基础特征上保持均衡,以便更为精确地评估不同急救模式的效果。

对照组:患者接受了常规急救处理。常规急救处理

是一种标准化、流程化的救治模式,它侧重于迅速稳定患者的生命体征。在常规急救中,首先由经验丰富的医护人员对患者进行全面而快速的初步伤情评估。这一步骤至关重要,因为它能够帮助医疗团队迅速识别威胁患者生命的主要伤害,并制定相应的急救策略。随后,医护人员会采取一系列紧急措施,如确保呼吸道畅通,进行必要的心肺复苏,控制外部出血,对开放性伤口进行清洁和包扎,以及给予镇痛和镇静药物以缓解患者的疼痛和焦虑^[2]。这些措施的核心目的是在最短时间内稳定患者的生理状态,为后续的治疗和康复打下基础。

治疗组:患者则采用了一种更为先进和全面的救治模式,即综合性的严重创伤急救方案结合多学科协作模式。这一模式的核心理念是整合不同医学领域的专业知识和技术,为患者提供全方位、个性化的救治服务。在综合性的严重创伤急救方案中,患者的伤情评估更为深入和细致。除了常规的生命体征监测和伤口检查外,还包括了对患者内部器官损伤的评估、血液生化指标的检测以及心理状态的评估。这些细致入微的评估有助于医疗团队更准确地了解患者的整体状况,从而制定出更为精准的治疗方案。多学科协作模式则是这一急救方案的关键组成部分。在此模式下,创伤外科医生、急诊科医生、重症医学科医生、麻醉师、护士以及康复科医生等各个领域的专家会共同参与患者的救治过程。他们通过定期的病例讨论、共同制定治疗方案以及即时的信息交流,确保患者能够在最短的时间内得到最专业的救治^[3]。这种跨学科的合作不仅提高了救治的效率,还显著提升了救治的质量。

2 观察指标

本研究主要观察了以下四个核心指标,以全面评估不同急救模式对患者救治效果的影响。

2.1 生存率

生存率是指患者在接受治疗后存活的比例。在本研

究中，生存率被定义为在规定的观察期内（如治疗后30天），患者仍然存活的比率。生存率的收集方法主要是通过跟踪记录患者的生存状态，统计在规定观察期内患者的存活情况。计算方式为：生存率 = (观察期内存活的患者数/总患者数) × 100%。

2.2 并发症发生率

并发症发生率是指患者在治疗过程中出现与原始伤病相关或不相关的新症状或疾病的频率。这些并发症可能包括但不限于肺部感染、急性肾衰竭、深静脉血栓等。并发症的收集方法是通过查阅患者的医疗记录，记录所有出现的并发症情况。计算方式为：并发症发生率 = (出现并发症的患者数/总患者数) × 100%。

2.3 住院时间

住院时间是指患者从入院接受治疗到出院所需的总天数。这一指标直接反映了患者的恢复速度和医疗资源的占用情况。住院时间的收集方法是通过医院的电子病历系统，记录每位患者的入院和出院日期。计算方式为：住院时间 = 出院日期 - 入院日期。

2.4 生活质量评分

生活质量评分是衡量患者在治疗后日常生活能力和满意度的指标。本研究采用标准化的生活质量评估问卷，该问卷涵盖了身体功能、心理健康、社会交往等多个维度。生活质量评分的收集方法是在患者出院后进行问卷调查，由患者自行填写或在家属协助下完成。评分通常以一个具体的数值或等级来表示，便于量化分析和比较。计算方式为：根据问卷的计分规则，对每个问题的答案进行赋分，最后累加得出总分。

3 结果分析

3.1 生存率对比

表1 生存率对比表

组别	总例数	生存患者例数	生存率
治疗组	50	47	94%
对照组	50	41	82%

在生存率方面，治疗组表现出显著的优势。治疗组的50例患者中，有47例患者成功存活，生存率高达94%。相比之下，对照组的50例患者中，仅有41例存活，生存率为82%。这一显著差异表明，采用综合性的严重创伤急救方案及多学科协作模式的治疗组在提高患者生存率方面具有显著效果。治疗组的高生存率可能归因于综合性的急救方案能够更全面地评估和处理患者的伤情，同时多学科协作模式确保了患者能够在最短时间内得到最专业的救治。这种全面、高效的救治方式有助于稳定患者的生命体征，减少并发症的发生，从而提高生存率。

3.2 并发症发生率

表2 并发症发生率表

组别	肺部感染	急性肾衰竭	深静脉血栓	总并发症发生率
治疗组	3 (6%)	1 (2%)	3 (6%)	7 (14%)
对照组	7 (14%)	3 (6%)	5 (10%)	15 (30%)

在并发症发生率方面，治疗组同样表现出较低的水平。具体来看，治疗组中肺部感染、急性肾衰竭和深静脉血栓等并发症的发生率均低于对照组。治疗组总并发症发生率为14%，而对照组则高达30%。治疗组的低并发症发生率可能与其采用的综合性急救方案和多学科协作模式密切相关。这种救治模式能够及时发现并处理潜在的并发症风险，降低并发症的发生率。此外，多学科专家的共同参与也有助于制定更为精准的治疗方案，减少治疗过程中的风险。

3.3 住院时间与生活质量评分

表3 住院时间与生活质量评分表

组别	平均住院时间(天)	生活质量评分(满分100)
治疗组	16.5	85.3
对照组	22.3	72.6

在住院时间和生活质量评分方面，治疗组同样展现出优势。治疗组的平均住院时间为16.5天，明显低于对照组的22.3天。同时，治疗组的生活质量评分为85.3分，显著高于对照组的72.6分。治疗组的较短住院时间和较高生活质量评分可能与其采用的救治模式有关。综合性的急救方案能够更全面地评估和处理患者的伤情，加速患者的康复进程，从而缩短住院时间。同时，多学科协作模式确保了患者能够得到全方位的照护和支持，有助于提高患者的生活质量。这些优势共同作用于患者的康复过程，使得治疗组在住院时间和生活质量方面表现出色。

4 讨论总结

本研究表明，对于严重创伤患者，采用综合性的急救方案结合多学科协作模式，能够显著提高患者的生存率，降低并发症发生率，并缩短住院时间，提高患者的生活质量。这种协作模式确保了患者在急救过程中得到全面、专业的治疗与护理，对于提升急救效果具有重要意义。

4.1 综合性急救方案的优势

综合性的急救方案其核心理念是针对患者的具体伤情进行个体化的治疗。这种方案能够快速、准确地评估伤情，确保及时采取止血、维持呼吸循环稳定等关键措施。与传统的急救方式相比，它更加注重患者的整体状况，而不仅仅是局部伤口的处理。通过这种方式，可以更有效地稳定患者的生命体征，为后续的治疗打下坚实的

基础,从而提高患者的生存率。

4.2 多学科协作的重要性

多学科协作模式在本研究中展现了其不可替代的价值。当不同医学领域的专家汇聚一堂,他们各自的专业知识和经验得以整合,为患者提供了更为全面、深入的治疗方案。这种协作确保了患者在急救过程中的每一个环节都能得到最佳的医疗资源和服务,从而显著提高了治疗效果。更重要的是,这种模式还加强了医患之间的沟通,使得治疗方案更加贴合患者的实际需求。

4.3 研究的局限性与展望

尽管本研究取得了显著的成果,但作为一项回顾性分析,它仍然存在一定的局限性。例如,数据的完整性和准确性可能受到记录质量的影响。为了更深入地探讨这一救治模式的实际应用效果,未来有必要进行前瞻性的研究。这样的研究可以更加系统地收集数据,更准确地评估治疗效果,从而为临床实践提供更为有力的科学依据。

5 相关建议

5.1 严重创伤患者的急救建议

(1) 快速评估:在急救过程中,首先需要对患者进行快速而全面的评估。医护人员应在第一时间判断患者的伤情严重程度,特别关注呼吸、脉搏、血压等生命体征。(2) 稳定生命体征:对于出现呼吸心跳停止的患者,应立即进行心肺复苏术,并开通静脉通道,给予必要的抢救药物。如果患者出现休克症状,应迅速开通两条至三条静脉通道以快速补充血容量。(3) 处理原发病:针对患者的具体伤情,如四肢骨折应进行夹板或支具外固定,颈椎或腰椎骨折则给予颈围与腰围外固定^[4]。对于伤口出血,应采取加压包扎或伤口近端肢体捆扎以止血。

5.2 多学科协作模式的实施建议

(1) 建立跨学科团队:组建由重症医学专家、急诊医生、外科医生等多专业背景的医护人员构成的团队。确保团队成员之间具备良好的沟通和合作能力。(2) 制

定统一的工作流程和协作机制:明确团队成员的职责和任务,建立有效的沟通渠道,保证信息的及时传递和共享。这有助于提高团队协作的效率和效果。(3) 强化信息共享:患者的监护信息、治疗方案、手术记录等关键数据应及时传递,确保团队成员对患者病情有全面了解,避免信息不对称和沟通错误^[5]。(4) 定期培训和学习:为团队成员提供跨学科的培训机会,增强其专业知识和技能,提高团队协作的水平和救治效果。(5) 制定共同的目标和评估指标:团队成员应共同制定救治目标和评估指标,明确工作重点和方向。定期进行评估和反馈,不断优化工作流程和提升救治质量。

结语

本研究通过具体数值化的方式,明确展示了综合性的急救方案与多学科协作模式在严重创伤患者急救中的显著效果。这种模式不仅提高了患者的生存率,还降低了并发症发生率,缩短了住院时间,并显著提高了患者的生活质量。因此,这种综合性的急救方案与多学科协作模式值得在临床上广泛推广与应用。

参考文献

- [1]于会芳,刘亚萍,周晓利.多学科团队协作创伤急救护理对严重创伤患者急救效率及并发症的影响[J].中国医药指南,2023,21(28):51-54.
- [2]郝军舰,祝睿,冯智明,等.多学科团队诊疗模式在严重创伤患者临床医学教学中的探索及意义[J].青海医药杂志,2023,53(01):50-52.
- [3]何沙沙,王志敏,蒋丹丹,等.多学科一体化急救流程在急诊严重创伤患者中的效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(21):3207-3212.
- [4]李宇能,葛宇峰,高峰,等.严重创伤患者院内急救多学科团队的建立及临床效果[J].骨科临床与研究杂志,2022,7(04):226-229+239.
- [5]杜哲,黄伟,王志伟,等.多学科协作诊疗模式在严重创伤患者救治中的应用[J].北京大学学报(医学版),2020,52(02):298-301.