

· 论著 ·

“急救型”院前急救模式在重症创伤患者中的应用效果观察

河南省人民医院急诊科 (河南 郑州 450003)

陈 琼

【摘要】目的 探讨急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式在重症创伤患者中的应用效果。方法 回顾性分析2017年1月至2018年1月我院收治的84例重症创伤患者,将接受传统院前急救模式的40例患者设为对照组,将接受急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式的44例患者设为观察组,比较两组患者的体温恢复时间、乳酸清除时间及PT、APTT恢复时间、围术期相关指标及救治效果。结果 观察组体温恢复时间、乳酸清除时间及凝血功能恢复时间均比对照组少($P < 0.05$);观察组各围术期指标(院前抢救时间、急诊抢救时间、术中出血量、ICU监护天数及住院天数)均比对照组少($P < 0.05$);观察组的住院前病死率、致残率及并发症发生率均比对照组低($P < 0.05$);在住院病死率上两组无明显差异($P > 0.05$)。结论 在重症创伤患者中实施急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式,能有效改善患者凝血功能及救治效果,具有较高的临床应用价值。

【关键词】急诊医师;“急救型”院前急救模式;重症创伤患者

【中图分类号】R641; R459.7

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.04.026

Application Effects of “First Aid Type” Pre-hospital Emergency Model with Emergency Physician Participation in Patients with Severe Trauma

CHEN Qiong. Department of Emergency, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the application effects of “first aid type” pre-hospital emergency model with emergency physician participation in patients with severe trauma. Methods 84 cases of patients with severe trauma admitted to our hospital from January 2017 to January 2018 were retrospectively analyzed. 40 cases who received traditional pre-hospital emergency model from January 2017 to June 2017 were used as control group, and 44 cases who were given “first aid type” pre-hospital emergency model with emergency physician participation were set as observation group. The temperature recovery time, lactate clearance time, recovery times of PT and APTT, perioperative related indicators and treatment effects were compared between the two groups. Results The temperature recovery time, lactate clearance time and recovery time of coagulation function in observation group were less than those in control group ($P < 0.05$). Perioperative indicators (pre-hospital rescue time, emergency rescue time, intraoperative blood loss, ICU monitoring days and hospital stay in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The pre-hospital mortality rate, disability rate and incidence rate of complications in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in hospitalization mortality rate ($P > 0.05$). Conclusion Among patients with severe trauma, “first aid type” pre-hospital emergency model with emergency physician participation can effectively improve the coagulation function and treatment effects of patients, and has high clinical application value.

【Key words】Emergency Physician; “first aid type” Pre-hospital Emergency Model; Patients with Severe Trauma

重症创伤主要是因为交通事故、高处坠落或重物挤压等造成的伤害,患者往往会出现多处受伤或多脏器损伤,严重威胁患者生命安全^[1]。重症创伤往往来势凶猛,病情发展快速,若得不到及时的救治常常会造成不可挽回的后果,因此,院前急救是挽救患者生命,为患者争分夺秒的重要措施^[2]。本文中,就急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式在重症创伤患者中的应用效果展开了讨论,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2017年1月~2018年1月我院收治的84例重症创伤患者,纳入标准:①无精神性疾病者;②伴代谢性酸中毒, $\text{PH} < 7.25$;③对此次研究知晓并同意者;排除标准:①对此次研究不同意者;②有传染性疾病者;③药物过敏者;将2017年1月~2017年6月接受传统院前急救模式的40例患者设为对照组,将2017年7月~2018年1月接受急

诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式的44例患者设为观察组,其对应的基本资料为:其男女为[(19/21)和(24/20)], $\chi^2=0.42$, $P>0.05$],其年龄为[18~62(31.4±2.5)岁和19~63(32.1±3.6)岁, $t=1.03$, $P>0.05$],两组资料均衡可比。

1.2 方法 对照组接受传统院前急救模式,包括院前护士进行简单急救措施,运送过程中患者的常规护理等,观察组接受急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式,具体措施如下:①相关培训:所有随车出诊医师及护士均经过相关专业的培训,提高“急救型”院前急救模式的知识及专业素养;②出诊指导:当工作人员接到急救电话时,应快速、仔细询问病人病情情况及具体事发地址,急诊科医师及护士在1min内出车,同时通知急救小组5min内到位,以最快的速度出车并到达现场;在出车途中随时与在场人员保持联系,若患者出现意外情况,由急诊医师给出合理解决方法;此外,在出车前工作人员反复确认事发地点的具体位置及相关标志性建筑物,并通过行车软件设计最省时、最方便的路线;对于不熟悉的路况,应适当使用GPS导航;③现场急救:医护人员到达现场后,尽快使患者脱离危险环境,并立即由急诊医师指挥进行急救,包括检查患者呼吸、意识情况,进行心电图检测及血压血糖检测;保持患者呼吸道畅通避免发生窒息情况,同时根据具体情况使用呼吸机、临时气道等或使用呼吸中枢兴奋剂;若患者出现心脏骤停的情况,立即采取胸外心脏按压;若患者失血过多,注意扩充血容量以维持有效循环并及时采取输血措施;急诊医师按患者个人情况给予不同的急救药物,以维持患者正常的循环功能;④转运中的急救:待急诊医师做初步处理后,患者病情稳定则应立即转移,在转运过程中抢救不中断,同时随时和医院保持联系,告知病情,做好抢救前

准备工作,如急诊科、影像科、检验科、ICU、手术室等做好急救准备;患者到达医院后,立即进行血糖、血型、电解质等生命体征监测,入院后为患者开放急救通道,由专科专人护送,与相关急救科室无缝对接,

尽量缩短院前、院内反应时间和各环节的滞留时间;急诊医师与护士各司其职,努力配合相互工作,尽最大能力挽救病人。

1.3 观察指标 ①比较两组体温恢复时间、乳酸清除时间、凝血功能恢复时间;②围术期相关指标比较:指标包括院前抢救时间、急诊抢救时间、术中出血量、ICU监护天数、住院天数;③救治效果:比较两组住院前病死率、住院病死率、致残率及并发症发生率。

1.4 数据分析 体温恢复时间、乳酸清除时间、凝血功能恢复时间及围术期指标以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;救治效果以[n(%)]形式表示,采用 χ^2 检验,数据分析采用SPSS19.0软件,以 $P<0.05$ 为统计学有差异与意义。

2 结果

2.1 两组体温恢复时间、乳酸清除时间、凝血功能恢复时间 观察组体温恢复时间、乳酸清除时间及凝血功能恢复时间均比对照组少($P<0.05$),见表1。

2.2 两组围术期相关指标比较 观察组各围术期指标(院前抢救时间、急诊抢救时间、术中出血量、ICU监护天数及住院天数)均比对照组少($P<0.05$),见表2。

2.3 两组救治效果比较 观察组的住院前病死率、致残率及并发症发生率均比对照组低($P<0.05$);在住院病死率上两组无明显差异($P>0.05$)。见表3。

3 讨论

表1 两组体温恢复时间、乳酸清除时间、凝血功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复时间(h)	乳酸清除时间(h)	PT恢复时间(s)	APTT恢复时间(s)
对照组	40	10.47±3.12	32.43±5.32	28.25±4.13	38.45±5.46
观察组	44	8.73±1.34	20.14±6.76	20.13±3.01	29.24±3.16
t		3.37	9.20	10.36	9.57
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组围术期相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	院前抢救时间(min)	急诊抢救时间(min)	术中出血量(ml)	ICU监护天数(d)	住院天数(d)
对照组	40	27.45±6.72	28.46±6.24	2350.34±713.32	11.36±2.31	29.36±5.35
观察组	44	19.10±3.45	20.34±7.31	2056.21±586.34	8.35±4.13	20.46±5.43
t		7.26	5.45	2.07	4.07	7.56
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组救治效果比较[n(%)]

组别	n	住院前病死率	住院病死率	致残率	并发症发生率
对照组	40	4(10.0)	4(10.0)	6(15.0)	15(37.5)
观察组	44	0	2(5.0)	1(2.5)	6(15.0)
χ^2		4.62	0.94	4.44	6.36
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.01

院前急救是对各种危重病人、意外事故受到严重创伤患者给予的现场急救,是挽救和维持患者生命的重要急救方式,也是急救医学中重要组成部分^[3]。对于重症创伤患者来说,时间就是生命,正确的急救方式和高效的急救质量对患者预后有着积极性的影响^[4]。而急诊医师随车出诊,能更好地发挥医生在急诊中迅速判断病情、急救医嘱的主导地位,提高急救效率与质量^[5]。

本文中,对观察组患者实施急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式,使得该组患者体温恢复时间、乳酸清除时间及凝血功能恢复时间得到有效减少,各围术期相关指标和救治效果得到有效改善,证实了急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式的有效性和科学性。在进行院前急救过程中,首先在经过专业培训的护士接到急诊电话后,对病人的个人信息及事发现场的具体位置进行了详细记录,并以最快的速度出车,出车过程中还与现场人员保持联系,由急诊医师给予专业的指导,这为后期的急救奠定了坚实基础;其次,在医护人员到达现场后,急诊医师立即指挥各人员进行现场急救,包括血压、血糖等生命体征的检测,同时,注意患者呼吸道的畅通和心脏、失血情况的变化,采取相应专业措施,保证了患者生命安全的同时还为患者提供了专业的急救措施,这在患者后期的手术及康复中起着积极性的作用;最后,在患者转运过程中,急诊医师及护士进行不间断的急救和护理,同时及时与医院取得联系,让各科室、各

人员各就各位,为患者抢救前做好充分准备;此外,患者到达医院后急诊医师及相关工作人员立即做好交接工作,以最快的速度让患者接受急救治疗,这使得院内反应时间和各环节滞留时间得到有效缩短,进而对手术及治疗效果产生积极影响。故经过以上专业、高效率的院

前急救措施后,观察组的体温恢复时间、乳酸清除时间及凝血功能时间均少于对照组,救治效果及围术期相关指标改善结果也显著优于对照组,这进一步证明了急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式的可行性与有效性,而这一结果也与周开国等^[6]的结果相类似。

综上所述,对重症创伤病人实施急诊医师随车出诊的“急救型”院前急救模式,能有效减少患者体温恢复时间、乳酸清除时间及凝血功能恢复时间,增强救治效果,有较高的临床使用价值,值得推广使用。

参考文献

- [1] 唐存亮,王子超,刘永安,等.创伤事件院前急救的应急策略在创伤救治中的效果评价[J].中华急诊医学杂志,2014,23(5):501-503.
- [2] 石红梅,石咏梅,张小芹,等.严重多发性创伤的院前急救与护理配合[J].实用临床医药杂志,2013,17(20):149.
- [3] 郭莉.外伤昏迷患者的院前急救与护理分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(2):98-100.
- [4] 刘国辉.重症创伤患者的一体化救治模式[J].中华急诊医学杂志,2013,22(6):569-570.
- [5] 周仁利,刘永忠,李小珍.损伤控制策略下一体化急救模式在危重症院前院内急救中的应用实践[J].疑难病杂志,2014,13(4):389-391.
- [6] 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.

【收稿日期】2018-08-15