

• 护理研究 •

一体化急救结合院内预见性护理干预模式在严重创伤患者救治中的应用研究^{*}

邓 婵, 张 敏, 兰细香

(湖北六七二中西医结合骨科医院急诊科, 湖北 武汉 430070)

[摘要] **目的** 探讨一体化急救结合院内预见性护理干预模式在严重创伤患者救治中的应用效果。**方法** 选取 2018 年 5 月至 2020 年 6 月由该院负责急救的严重创伤患者 52 例, 将其分为对照组(2018 年 5 月至 2019 年 5 月)和观察组(2019 年 6 月至 2020 年 6 月), 各 26 例。对照组采用传统创伤急救模式, 观察组采用一体化急救结合院内预见性护理干预模式, 比较 2 组时间效能、创伤严重度评分(ISS 评分)、循环-呼吸-腹部-运动-语言(CRAMS)评分及并发症发生率。**结果** 观察组完成检查时间、急诊至手术时间、有效救治时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组急救前 ISS、CRAMS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组急救后 ISS、CRAMS 评分优于急救前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组急救后 ISS 评分显著低于对照组, CRAMS 评分显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在严重创伤患者救治过程中, 采用一体化急救结合院内预见性护理干预模式有利于缩短救治时间, 改善患者创伤程度, 降低并发症发生率。

[关键词] 一体化急救; 院内预见性护理; 创伤; 时间效能

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.06.029

中图分类号:R472.2

文章编号:1009-5519(2023)06-1036-04

文献标识码:B

严重创伤是急诊科中一种很常见的意外伤害, 是指在同一致伤因子作用下导致一处或多处机体受伤, 随时可危及患者生命^[1]。严重创伤具有病情发展快、容易感染、死亡率高、休克率高等特点, 因此, 需要及时采取有效的紧急救治措施, 才能有效改善患者远期预后情况^[2]。传统的创伤急救模式虽然能在一定程度上达到救治效果, 但其救治流程并不完善, 院内外急救脱节, 不利于救治效率的提高^[3]。一体化急救是将院内急救与院外急救进行有效衔接, 确保患者能在伤后的“黄金一小时”内得到最佳救治^[4]。预见性护理是根据患者病情特征, 预测患者在救治过程中可能会出现的问题, 从而有针对性地制订救治计划并落实, 使患者得到及时救治^[5]。本研究探讨了一体化急救结合院内预见性护理干预在严重创伤患者救治中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月至 2020 年 6 月由本院负责急救的严重创伤患者 52 例, 将其分为对照组(2018 年 5 月至 2019 年 5 月)和观察组(2019 年 6 月至 2020 年 6 月), 各 26 例。纳入标准: (1)符合严重创伤的相关诊断标准; (2)创伤严重度评分(ISS 评分)在 16 分以上^[6]; (3)至少有 2 个解剖部位或器官

损伤; (4)受伤至接受紧急救治的时间在 1 h 内; (5)沟通能力、感知功能正常。排除标准: (1)有严重精神疾患; (2)接受其他相关救治; (3)合并感染性疾病; (4)妊娠期、哺乳期; (5)院前死亡。对照组中男 14 例, 女 12 例; 年龄 22~73 岁, 平均(41.82±3.77)岁; 车祸伤 10 例, 坠落伤 10 例, 挤压伤 3 例, 钝器伤 3 例。观察组中男 15 例, 女 11 例; 年龄 21~75 岁, 平均(42.37±4.13)岁; 车祸伤 11 例, 坠落伤 10 例, 挤压伤 3 例, 钝器伤 2 例。本研究获得医院伦理委员会批准。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组采用传统创伤急救模式, 即在患者入院后, 采取心电监护, 开放静脉通道, 初步判断伤情, 评估意识, 进行包扎止血等初步处理; 然后进行多科室会诊, 根据评估情况分诊至相应专科病房, 由专科医生进行相应治疗。观察组采用一体化急救结合院内预见性护理干预模式。一体化急救措施如下: (1)组建急救小组。从各个科室抽调优秀成员组建急救小组, 开展模拟急救培训, 掌握急救护理知识, 培养团队合作能力, 确定考核制度, 考核通过方可参与急救工作。 (2)确立急救计划。根据小组成员的

^{*} 基金项目: 湖北省武汉市卫生健康委员会医学科研项目(WX21Z51)。

专业进行分工,随时待命,确保能够各司其职,共同完成急救工作。(3)一体化急救。值班人员接到急救电话后,大致了解患者病情,并准确掌握患者所处具有位置,3 min 内安排救护车出车。前往患者位置途中,由急救医生与来电人员沟通,对患者伤情进行初步判断。到达现场后,迅速检查患者呼吸、腹部、脊柱、四肢等处,判断伤情,并给予止血、夹板固定、保护神经的救治,同时将评估结果及时反馈至院内。返回医院途中,密切关注患者生命体征,如有突然情况,按照医院的相关要求给予对症救治,并将患者相关情况反馈至院内,通知院内人员做好抢救准备。患者入院后,立即将患者送往抢救室进行抢救,开放静脉通道,做好包扎止血工作,监测生命体征变化,保持呼吸顺畅。建立急救绿色通道,将患者伤情等及时告知相关科室,多科室同步开展会诊工作,完善术前各项检查。在转运过程中持续监测患者生命体征,及时处理伤情,应对突发情况。完成手术后向重症监护室或相关科室转送患者,进一步给予相关治疗。

院内预见性护理干预措施如下;(1)休克的预见性护理。密切观察患者生命体征变化,一旦发现异常情况,积极采取有效措施应对。了解患者血型和出血状况,并与输血科同事保持联系,让其做好备血工作,必要时采用双通道进行输血。(2)窒息的预见性护理。时刻关注患者呼吸情况,当患者出现呼吸受阻时,及时对其气道进行检查,确保气道无阻塞,保持呼吸道畅通,如有必要也可使用气管插管的方式进行氧气补充。(3)感染的预见性护理。清洁伤口过程中,注意自己的力度,尽量轻柔,同时留意患者创口处出血情况,根据医嘱使用抗菌药物抗感染,预防创面感染。此外,使用止血带时应保持止血带松弛,避免干扰到患肢血液循环。(4)低温的预见性护理。实时监测患者体温变化,在转运过程中做好保暖措施。入院救治后,确保抢救室温度适宜,进行静脉输液时,先用加热器将输入液体加热,使液体温度维持在 37℃左右。(5)心理方面的预见性护理。积极主动与患者进

行沟通交流,转移其对疼痛的注意力,了解其内心真实想法,及时进行心理疏导。介绍同种成功案例,帮助患者提升治疗自信心,告知患者治疗方案和注意事项,提高患者治疗依从性。

1.2.2 观察指标 比较 2 组在不同救治模式下的救治效果,包括时间效能、ISS 评分、循环-呼吸-腹部-运动-语言(CRAMS)^[7]评分及并发症发生率。其中,时间效能包括完成检查时间、急诊至手术时间、有效救治时间。ISS 评分总分为 1~75 分,分数越高说明损伤程度越重。CRAMS 评分总分为 10 分,分数越高说明创伤越轻。并发症包括在护理过程中出现的休克、窒息、感染、低温等不良反应。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组时间效能比较 观察组完成检查时间、急诊至手术时间、有效救治时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组时间效能比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	<i>n</i>	完成检查时间	急诊至手术时间	有效救治时间
对照组	26	17.37±3.82	31.33±5.76	102.46±14.63
观察组	26	10.21±2.62	15.67±4.83	71.82±10.55
<i>t</i>	—	10.484	14.129	11.521
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组 ISS、CRAMS 评分比较 2 组急救前 ISS、CRAMS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组急救后 ISS、CRAMS 评分优于急救前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组急救后 ISS 评分显著低于对照组,CRAMS 评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组 ISS、CRAMS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	ISS 评分				CRAMS 评分			
		急救前	急救后	<i>t</i>	<i>P</i>	急救前	急救后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	26	46.17±6.82	39.29±6.04	5.122	<0.001	4.42±0.77	5.35±0.80	5.681	<0.001
观察组	26	46.16±6.31	31.52±5.16	12.181	<0.001	4.37±0.58	6.43±0.84	13.687	<0.001
<i>t</i>	—	0.007	6.634	—	—	0.352	6.315	—	—
<i>P</i>	—	0.994	<0.001	—	—	0.726	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

2.3 2 组并发症发生情况比较 2 组并发症发生率

比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	休克	窒息	感染	低温	总发生
对照组	26	2(7.69)	3(11.54)	2(7.69)	2(7.69)	34.62
观察组	26	0	1(3.85)	1(3.85)	1(3.85)	11.54 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

3 讨 论

严重创伤常见于交通事故、爆炸性事故、矿场事故、高处坠落事故等中，部分患者在平地跌倒、从自行车上跌落时也会出现严重创伤。严重创伤患者常伴有失血性休克或创伤性休克、免疫功能紊乱、高代谢状态，甚至多器官功能障碍综合征^[8-9]。随着社会发展，各类交通事故、突发公共卫生事件和群体性事件频发，由此引发的各类创伤事件发生率有增无减，再加上患者病情复杂且进展快，现已成为全球性公共卫生问题^[10]。一般来说，临床将创伤发生后的 1 h 内称为“黄金救治一小时”，在这“黄金一小时”内进行快速精准的诊断与治疗，才可以在很大程度上提高临床救治成功率^[11]。目前，各个医院所采用的紧急救治模式不尽相同，大多数医院还是采用传统救治模式，该模式是以“分诊分科”理念为主导，各个专科医生只是对本专科内的专业知识较为熟悉，但缺乏整体救治理念，存在院内外急救脱节情况。在创伤深度较大、创面复杂、伤情发展快等因素的影响下，传统救治模式难以达到预期救治效果，不利于救治效率的提高，甚至还会对患者的预后造成影响^[12]。因此，对于严重创伤患者来说，如何通过最佳救护方式来争分夺秒挽救患者生命，提升救治效率，是目前临床研究关键。

本研究结果显示，观察组完成检查时间、急诊至手术时间、有效救治时间均显著短于对照组，且 ISS 评分显著低于对照组，CRAMS 评分显著高于对照组，与刘建凡等^[13]的研究结果一致。提示一体化急救结合院内预见性护理干预模式可提高救治效率，改善患者创伤程度。本研究结果显示，观察组并发症发生率显著低于对照组。提示一体化急救结合院内预见性护理干预模式有利于降低不良反应发生率。其原因主要是一体化救治模式将各个专科急救知识、技术进行了有效整合。建立急救小组，对小组成员按照专业进行分工，开展急救知识培训，这些措施提高了小组成员的急救水平和自身综合专业能力，可确保救治工作有条不紊地进行^[14]。由于患者伤情复杂、变化快，有时还需要多学科协作抢救。一体化救治模式能充分利用院内急救的医疗资源，通过会诊完成伤情检查，使各环节的急救时间得到有效缩短，为患者争取更多的宝贵时间^[15]。院内预见性护理可以称为“事先护理”。在实施护理措施之前，护理人员根据患者实

际伤情，预测患者在救治护理过程中可能会出现的问题，如休克、窒息、感染、低温等，从而有针对性地制订护理计划并落实，从而减轻患者痛苦，改善患者预后。同时，对患者进行预见性心理护理，能帮助患者缓解不良情绪，树立康复信心，促进后期恢复^[16]。一体化急救和院内预见性护理干预结合，能从生理和心理 2 个方面对患者进行有效护理，从而能进一步提高救治效果，改善患者创伤程度。

综上所述，在严重创伤患者救治过程中，采用一体化急救结合院内预见性护理干预模式有利于缩短救治时间，改善患者创伤程度，降低并发症发生率。

参考文献

[1] 张欢,张敏. 院内急救一体化在严重多发伤中的应用[J]. 中国现代医生,2022,60(7):83-86.

[2] 陈叙连,赵媛,谢丽花. 基于创伤评分的一体化急救护理模式对多发伤患者救治时间及安全性的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(2):136-138.

[3] 孟玉卉. 4R 危机管理理论在急诊严重创伤失血性休克患者护理中应用及对并发症的预防效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(16):3034-3036.

[4] 冯爱星,高建凯,赵志强. 院前院内一体化急救模式对多发伤患者的预后影响[J]. 航空航天医学杂志,2018,29(4):466-467.

[5] 谢冬有. 预见性思维在严重多发伤患者的院前急救护理[J]. 井冈山医学学报,2009,16(2):54.

[6] 菅振,敖荣广,李得见,等. 创伤急救规范化系统对严重创伤救治的影响[J]. 临床急诊杂志,2021,22(12):847-850.

[7] 徐信业,尚琳. 一体化创伤急救模式在严重多发伤合并失血性休克患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(36):55-57.

[8] 周辉,李伟才,凌伟,等. 建设一体化创伤救治模式对多发伤患者急救成功率的影响[J]. 中国农村卫生,2021,13(5):20-22.

[9] 齐欣欣,胡蕾,孟瑶. 创伤急救护理对严重创伤患者有效抢救时间和抢救成功率的影响[J]. 结直肠肛门外科,2021,27(增 2):91-92.

[10] 林玲燕,梁添玉,陈建邦. 急诊护理联合舒缓护理对严重创伤呼吸困难患者的应用效果分析[J]. 岭南急诊医学杂志,2021,26(5):542-544.

[11] 姜玲,杨晓萍,孟凡山. 医护一体化模式在严重多发伤合并多发性骨折救治中应用体会[J]. 创伤与急危重病医学,2016,4(4):225-228.

[12] 赵资坚,蔡史健,张荣臻,等. 严重骨盆骨折伴多发伤院前院内一体化损伤控制救治模式的建立

- 及临床应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(6):561-565.
- [13] 刘建凡, 曹慧. 一体化链式创伤急救护理模式结合预见性创伤护理在多发伤患者急诊救治中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2): 160-162.
- [14] 尤建川, 曾令雄, 张廷玖. 一体化救治模式并行早期创伤控制性手术对严重多发伤患者救治效果的研究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(13): 36-38.
- [15] 尤建权, 戴佳文, 校爱芳, 等. 一体化结合损伤控制模式救治在严重多发伤中的应用[J]. 中华急诊医学杂志, 2018, 27(8):929-930.
- [16] 李艳. 治疗性沟通联合预见性复温护理在急诊多发伤患者中应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(2):327-328.
- (收稿日期:2022-05-17 修回日期:2022-12-28)

• 护理研究 •

子午流注择时杵针疗法治疗妇科腹腔镜手术患者 POFS 的临床研究^{*}

晏 曼, 张佩玲[△], 单绍艳, 李淑萍

(常州市中医医院护理部, 江苏 常州 213003)

[摘 要] **目的** 探讨子午流注择时杵针疗法治疗妇科腹腔镜手术患者术后疲劳综合征(POFS)的临床效果。**方法** 选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月该院妇科行腹腔镜手术患者 66 例, 按随机数字表法分为对照组和杵针组, 各 33 例。对照组在常规治疗、护理和康复训练基础上, 按国家中医药管理局 2006 年制定的虚劳、虚损护理方法进行护理; 杵针组在对照组的基础上采用子午流注择时杵针疗法。比较 2 组干预前后疲劳视觉模拟量表(VAS)、简明心境量表(BPOMS)评分。**结果** 2 组 VAS 评分及 BPOMS 总分的时间效应、组间效应、交互效应差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 BPOMS 各维度评分的时间效应、组间效应(紧张、抑郁、活力 3 个维度除外)、交互效应(仅活力维度)差异有统计学意义($P < 0.05$)。杵针组干预后 7 d 时 VAS 评分、BPOMS 总分及各维度评分低于干预后 3 d 时, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 子午流注择时杵针疗法可缓解妇科腹腔镜手术患者 POFS, 改善患者心境, 有效促进患者康复。

[关键词] 子午流注; 杵针; 妇科腹腔镜手术; 术后疲劳; 孟河医派

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.06.030

中图分类号:R711;R713

文章编号:1009-5519(2023)06-1039-05

文献标识码:B

术后疲劳综合征(POFS)由 MERTON 于 1954 年首次提出, 其发生率高、持续时间长, 可直接影响患者机体康复, 减缓术后功能恢复, 延长住院时间, 降低患者生活质量, 进而增加医疗费用^[1-2]。POFS 是术后的常见并发症, 以嗜睡、肌无力、行为及思维缺乏主动性、注意力不能集中、情绪异常等为特点的一组症候群, 在术后 1 周内最为显著, 持续时间可达数周至数月^[3-4]。随着快速康复理念的推进, POFS 愈发受到关注, 相关研究主要集中在胃肠外科等普通外科^[5]。目前, 西医针对 POFS 的治疗主要以营养支持为主, 但因其病机尚不明确, 存在一定盲目性及局限性^[6]。中医学中尚无 POFS 的相关记载, 王平教授认为 POFS 的基本病机是元气亏虚、本虚标实, 主张培元固本为主^[7]。杵针疗法为李仲愚教授的先祖受自道林, 其学

术思想源于羲皇古易, 其辨证、立法、取穴、布阵多寓有《周易》和《阴符》中理、气、象、数之, 融入了针灸及按摩的双重功效, 有其独特的操作手法和选穴定位理论, 如八廓穴、八阵穴及河车路。子午流注法是以中医经络学说和脏腑学说为基础, 以“子午”言时间, 以“流注”喻气血, 融合时间、空间因素与生物节律性特性, 从而实现脉气运行、分布、输注的过程。本研究采用孟河医派自行调制膏滋作为介质, 在子午流注理论的指导下, 探讨了子午流注择时杵针疗法对妇科腹腔镜手术患者 POFS 的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月本院妇科行腹腔镜手术患者 66 例, 按随机数字表法分为对照组和杵针组, 各 33 例。纳入标准: (1) 年龄

* 基金项目: 江苏省常州市卫生健康委员会科技项目(WZ202208)。

[△] 通信作者, E-mail: zyyzpl@126.com。