

## • 卫生管理 •

## 病案管理信息化和法治化的研究\*

梁雪英<sup>1</sup>, 陈翠<sup>1</sup>, 梁有清<sup>1</sup>, 李兵<sup>2</sup>, 梁慧<sup>1</sup>

(1. 肇庆市第二人民医院信息病案部, 广东肇庆 526040; 2. 肇庆市第二人民医院办公室, 广东肇庆 526040)

**[摘要]** 近年来信息技术、人工智能产业发展迅速, 信息化技术渗透到了各行各业, 各大医院也相继引进了病案的信息化管理。同时, 随着人们法律意识的日益增强, 病案管理法治化也将成为今后的趋势。该文通过了解目前医院的病案管理信息化和法治化建设的现状和存在的问题, 分析其产生的原因, 探究病案管理信息化和法治化的方案。并提出如何在病案信息化管理的过程同时把病案管理规范化、合法化等有针对性和具有可操作性的建议, 提升医院的工作效率, 也为业内同行提供数据参考。

**[关键词]** 病案管理; 信息化; 法治化; 电子病历

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2023.20.036

**中图法分类号:**R197.1

**文章编号:**1009-5519(2023)20-3581-05

**文献标识码:**C

病案是指记录患者疾病的发生、病情的发展, 以及医生对其诊断和治疗过程的临床信息档案。传统的病案管理是指对病案资料回收、整理装订、编号归档和提供查阅服务等工作。在大型综合型医院的医疗、科研、教学中, 病案信息资料作用重大, 关系到医院的整体服务质量和水平, 是医院良性发展的基础保障。此外, 病案信息也是公、检、法办案的重要证据<sup>[1]</sup>, 为医疗纠纷和司法鉴定等方面的提供最直接、最真实的法律依据, 因此病案信息在法律案件中的作用也日益受到关注。传统的病案管理模式已不能满足日益增长的临床需求。随着信息化技术的发展和互联网的普及, 国内外众多医院都开始重视病案的信息化管理。病案管理信息化作为医院信息化的重要组成部分, 也是深化医疗体制改革的重要推动力。同时, 随着依法治国的深入推进, 依法管理病案将成为医疗事业法治化和法治社会的应有之义。根据《医疗机构病历管理规定(2013 版)》《电子病历应用管理规定》和《中华人民共和国电子签名法》<sup>[2-3]</sup>, 病案管理信息化和法治化已经成为现代化医院管理的必然要求。

### 1 病案管理的现状分析

我国自 1921 年协和医院建立第 1 个病案科以来, 经过 100 年的发展和完善, 已培养出一支独立且经验丰富的人才队伍, 但是仍然存在不少问题。首先, 人才缺乏问题。当前在不少医院的病案科室依然存在人员较少、学历偏低、专业知识相对欠缺和学科交叉性人才短缺等不容忽视的问题<sup>[4]</sup>, 这些问题一定程度上限制了病案管理信息化的发展。据报道, 吉林省二级以上综合性医院平均每家医院仅有 1.93 人从事编码工作<sup>[5]</sup>。这可能是由于医学专业知识和信息化管理知识分别属于 2 个不同的学科, 既熟悉医学专

业又懂信息化应用技术, 还能进行文件编纂管理的人非常少。其次, 病案管理信息化程度不高, 影响病案资料的后期使用。不少医院还实行传统的病案管理模式, 其不仅费时、费力、费空间, 还存在病案资料调用困难的问题, 有时甚至出现部分病案数据的遗失现象。究其原因, 一方面, 是部分医务工作者和部分患者对病案管理的重视程度都不够, 造成某些病案数据的遗失。另一方面, 纸质版病历保存时间越久, 被腐蚀或损坏的程度可能越严重, 以致影响其使用。最后, 编码人员对临床知识的储备不足或对编码分类规则不够熟悉也会影响病案资料的使用质量<sup>[6]</sup>。

近年来, 随着计算机技术和信息化管理技术的发展, 各级医院日益关注医院的信息化管理, 病案的信息化管理在一些经济发达的城市也随之快速发展, 并已取得一定成果。病案的信息化管理大大提高了医务人员的工作效率, 也为病案的共享、远程医疗和长期保存提供了便利。但是病案的信息化管理在一些欠发达城市的发展相对较缓慢, 部分医院电子病案信息管理硬件或软件配备不充分, 影响病案信息化管理工作的开展<sup>[7]</sup>。有的医院虽然已初步建立了病案的信息化管理系统, 但是为了节省成本, 不重视病案信息管理系统(HIS)的维护, 卡顿、运行慢的问题时有发生, 甚至出现因系统安全级别太低而被不法分子入侵, 而泄露患者病案信息的案例<sup>[8]</sup>。此外, 病案管理法治化程度不高。不少医院尚未制定详细和具体的信息化管理制度, 以致病案信息化管理存在较多问题, 从而影响病案的使用价值。某些医师因病案法治化管理意识不够强, 相关规范掌握不够深入, 从而影响病案的质量, 如诊疗过程中对患者及家属的知情权做得不够充分, 部分用药记录或诊疗记录不够清晰。

\* 基金项目:肇庆市科技创新指导基金项目(202004031465)。

也有部分医院工作人员和部分患者因对病案管理的法律保护意识欠缺,在病案管理中缺乏环节质控,导致患者信息被泄露或被篡改,引发各种医疗纠纷<sup>[9]</sup>。还有些医院的监督或质控制度形同虚设,管理者未充分履行病案法治化管理的职责,间接放纵了某些科室病案管理不规范的现象。由此可见,病案管理信息化和法治化虽然已取得一定程度的发展,但是依然存在不少问题,还有较大的改进空间。

## 2 病案管理信息化和法治化建设的建议

### 2.1 明确职能部门的分工,加强人才队伍建设

在传统的医院职能划分中,病案科从属于医务科,并需要信息中心的技术支持。而病案管理信息化要求病案科能独立处理数据上传、系统管理等问题,以符合信息化管理快速、精准、便捷的特征。因此,应明确病案科的职能划分,将病案科划分为回收整理组、分类编码组、首页录入组、统计组、扫描组、信息组、质控组,并明确各岗位的具体职责,不断完善工作和提高其信息化管理水平。同时,为了打造高素质和专业化病案管理人才队伍,为病案管理信息化提供智力支持,可以提高人员准入门槛,如在招聘条件增加临床工作经验、取得职业技能水平考试合格证书、计算机技能等级证书、编码员合格证等。另外,病案科应定期开展技能培训和学习交流活,以提高组内工作能力,促进组间工作协调。鼓励编码员进行临床轮岗和积极参加编码专业培训,让编码人员熟悉临床工作,提高编码质量。此外,还应加强交叉学科人才培养。

### 2.2 病案管理信息化系统的建设

建设一个病案信息化平台,应覆盖病案书写、回收、签收、质控、编码、信息录入、查询、复印等业务。平台的建设涉及平台的整体设计、功能模块的设置及规范性、模块之间关联、数据的统一标准、系统的兼容性问题。病案的信息化管理平台建设主要从以下几个方面开展。

#### 2.2.1 优化设备配置

目前我国病案信息化管理的推广和使用尚处于初级发展阶段,很多方面都不完善。硬件设施是基本保障,所以应配置高扫描仪、复印设备和性能较高的数据处理系统等。条形码和证件识别设备可加快病案信息录入的速度和实现精准归档与示踪。同时,开发或采购操作较方便、文件格式通用性较好的软件,使用设计较合理的病案模板,可提高病案信息化管理的质量和工作效率。据报道由信息系统失误导致的迟归档率占到 4.68%<sup>[10]</sup>。可见系统的性能会明显影响病案信息化管理的质量。

#### 2.2.2 建立良好的数据采集平台

第一,实现病案首页信息化。病案首页信息资料的有效性和完整性是病案管理的重点。完善病案首页内容,改进入院登记程序,采用自动读卡系统,直接获取社保卡或身份证中患者基本信息,并与患者的诊疗信息,同步到其

病案首页。减少纯手工的病案制作过程,确保病案首页基本信息的准确录入,同时把患者基本信息设置为不可手动修改,保证病案信息的真实性。据报道通过电子化信息录入系统建立病案首页信息,患者的基本信息差错率可以降低 3 倍以上<sup>[11]</sup>。诊疗信息的录入可套用电子病案模板提升主治医师的工作效率。规范病案录入模板,可保证病案书写更科学、规范,降低书写出错的风险,也为后序的病案信息查阅提供了便利。但是有的医师过度依赖电子病历模板,简单复制,未体现患者个体差异,缺乏对检测结果分析,有时甚至出现“男性患者受孕 X 个月”的错误记录。所以系统最好配备相关的纠错软件,协助发现错误。第二,病案内容电子化。目前大多数医院还不能实现完全的无纸化病案,病历相关的记录表格,如入院记录、病程记录、知情同意书、手术记录、医嘱单、检查单等病案主体内容可先分类,然后通过翻拍、高清扫描等手段制作成大小适宜、清晰度可满足后期基本操作需求的数字化数据,再通过系统整合其它相关数据集成患者的电子病案,以 PDF 格式上传至病案管理信息系统。以这方式实现病案电子化操作简便快捷,且保留了原始信息内容,也便于病案检索和保存。第三,图像管理系统信息化建设。一些影像资料只能通过图像扫描进行上传。因此,应建立兼容性较好的图像识别系统,可减少繁琐的图像修改,保证原始图像的质量和图像上传速度,提高工作效率。

#### 2.2.3 病案信息共享平台的建设

当前,大型的综合型医院大都集医疗、教学、科研于一体,建立病案信息共享平台,可为这些活动提供可靠的数据资源和便捷的技术手段,使病案真正发挥医疗档案的价值。病案信息化系统可与医院的 HIS、医学影像存档与通讯系统(PACS)、实验室信息管理系统(LIS)等进行直接对接,实现广泛的数据共享。同时,建立局域网,设置查询功能,实现病案信息的快速检索、阅览和打印。经授权后,医生就可以通过共享平台,在其科室线上对疾病信息进行检索、汇总归纳,也可对患者病历进行实时查询和跟踪。这既扩大了病案的利用价值,也提高了借阅效率。此外,信息共享平台也为远程医疗提供了条件。

病案信息共享平台面向患者最主要的功能是复印功能。如今,病案材料已成为医疗、公安、检察、司法、商业保险等重要的法律证据,因此病案复印需求量的日益增加。传统的复印模式耗时长、效率低、服务满意度低。病案信息共享平台的病案自助复印模式可解决这一难题。该平台的建设主要包括患者身份识别、查询、复印内容申请、缴费打印和盖章这几个模块。其中身份识别是难度较大的一个模块。深圳某医院利用 J2EE 技术架构,自助平台与医院数据关

联,并利用互联网技术、二维码验证、手机验证等多种技术建立了自助复印平台<sup>[12]</sup>。福建某医院采集患者虹膜、人脸或指纹,以智能关联的形式调取个人的病案复印<sup>[13]</sup>。钱翊<sup>[14]</sup>认为,采用手机验证码与身份证联合识别模式是可行性较好且较安全的模式。患者或家属使用患者身份证及手机验证码登录自助服务平台,进入系统后,对患者个人信息和医院 HIS 系统的信息进行核对,勾选复印内容,并借助手机便捷支付功能完成付费和复印。为了保证病案的真实性和有效性,从自助服务平台打印出来的病案自带病案科工作印章。共享平台的使用简化了办事流程<sup>[15]</sup>,也符合疫情常态化管理的需求。另外,为了适应老龄化社会特点,体现人性化服务,自动服务系统应配备一个较智能的证件识别器,当识别出患者年龄超过六十岁,可一键关联到人工服务界面。

**2.2.4 加强病案质量控制建设** 第一:提高医务人员和病案管理人员的病案管理法治意识,重视病案质量。第二:设计合理的数据采集系统。病案管理系统应以医院现有信息技术为基础,其数据直接关联临床医生诊疗系统、护理系统、检验系统等临床系统,保证数据来源及时、真实可靠。第三:建立合理的工作流程,加强环节质控,确保病案质量<sup>[16]</sup>。如肇庆市某医院建立了一套质控流程:医师书写病历后,进行科室内部自检。病案科工作人员根据病案管理系统上患者出院情况整理出需回收病历名单,并发给各科室。次日到各科室回收病历,并当场对病历的完整性进行初检,若发现问题项,当场整改。对初检合格的病历,双方交接签字,并在病历回收系统上确认已回收病历。质控人员对病历内容进行质控,若发现不合格项立刻通知主治医师到病案科进行更正。编码人员进行国际疾病编码分类、首页信息数据录入。半年后对病案内容扫描,打包归档。所有病历装订成册,上架。第四:编码与首页质控同步进行。编码人员严格按照国际疾病分类 ICD-10 和手术分类 ICD-9-CM-3 对病案进行分类和编码。同时,质控人员对患者基本信息、诊疗信息、手术信息等病案首页各信息进行质控,并对关键项目进行重点审核。也可开发智能核查软件辅助筛查出病案信息的错漏项,病案科工作人员接收反馈后及时通知对应的医师改正。另外,每月应对病案首页进行质量评价,对病案数据缺陷进行月度汇总,督促未达标的科室改进不足,降低缺陷率。有研究报道,病案首页填写的质量控制,可有效降低病案缺陷率<sup>[11]</sup>。病案首页信息是患者病案的核心内容<sup>[17]</sup>,首页填写质量直接影响在全国实施的疾病诊断相关分组(DRGs)医保支付平台数据提取的质量<sup>[18]</sup>,所以病案首页的质控是病案质控的重中之重。第五:为了保证病案的质量,设置科学有效的评价指标和赏

罚制度,对相关人员进行定期考核<sup>[19]</sup>。有学者以目标矩阵设置 KPI,利用信息化管理系统对指标进行监控<sup>[20]</sup>。第六:为了保证病案的真实性和患者隐私,设定使用权限。没有权限的人员不能进入病案管理系统。申请查阅病案的人员只能阅读,不能修改、复印或打印。超过申请时限的病案自动归还。此外,应定期对系统进行维护,防止系统被不法人员入侵而泄漏患者病案。

**2.3 病案管理法治化建设** 随着人们生活水平的提高和社会法制的完善,人们的自我维权意识也越来越强。而病案是医疗、公、检、法的重要依据,因此病案管理法治化也势在必行。病案管理法治化建设主要从以下几个方面开展:

**2.3.1 健全法律保障** 国家应不断完善病案管理相关法律法规,医护人员应及时了解与病案管理相关的法律法规,做到有法可依,有章可循。医务工作者比较熟悉的与病案相关的国家法律法规有《执业医师法》《中华人民共和国档案法》《卫生部医院工作制度》《医疗事故处理条例》《病历书写基本规范(试行)》《医疗机构病历管理规定》等,其中后两者是医务人员在医疗活动务必遵守的文书规范,也是医院评定医疗质量的标准。近年来随着信息化技术的发展,国家又发布了一些病历信息化相关的法律法规。原卫生部在 2010 年和 2017 年分别发布了《电子病历基本规范(试行)》和《电子病历应用管理规范(试行)》(国卫办医发〔2017〕8 号)<sup>[21-22]</sup>。其中后者明确了电子病历的制作流程和数据安全要求。确保了数据的溯源性和法律性。为健康中国战略的实施,落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》并推进病历信息化建设,2018 年国家卫健委发布了《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作的通知(国卫办医发〔2018〕20 号)》<sup>[23]</sup>。为进一步保障人民的权益,2020 年出台的《民法典》对《侵权责任法》中病案相关的内容作了进一步补充<sup>[9]</sup>。随着病案管理信息化和法治化的进一步发展,国家应不断完善相关的法律、法规。另外,各医院也应因地制宜建立和完善本院的病案管理规章制度。

**2.3.2 学法、懂法,增强依法管理病案的意识** 定期请法律到医院开展医疗领域密切相关的法律法规、政策文件的解读与培训。例如选取《医疗纠纷预防与处理条例》《病案管理制度》《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》和《民法典》等法律进行培训,让更多医师知法、懂法,从而提高自身的法律意识和法律责任,避免出现医疗纠纷。同时,也让他们认识到病案首页每个条目的深层次含义,并具备基本编码知识。这样不仅可以提升病案首页质量,也可以有效提升医院的医疗质量<sup>[24]</sup>。日常工作中也要不断加强医务人

员和病案管理工作者的法律意识和职业道德,以案例告诉他们缺乏法律意识的危害。如 2019 年法院判为医方责任的医疗纠纷案件中,16%为篡改、伪造、隐藏病历材料,45%为书写不规范<sup>[25]</sup>。据报道有医院因病案缺陷造成的医疗纠纷赔偿款有时多达几十万甚至上百万<sup>[25]</sup>。因此,病案管理过程,要不断加强医务人员和病案工作者的法律意识,做到人人学法、知法、懂法,实现病案管理法治化。

**2.3.3 病案管理过程有法必依** (1)医务人员应严格按照《病历书写基本规范》的要求撰写病历,不得涂改、删除、增补等,并须签字确认。(2)尊重患者及其家属知情权和选择权,必要时应有谈话记录和签知情同意书<sup>[26]</sup>。(3)遵守《病历书写基本规范(试行)》的病历撰写时限,按时如实书写病历。如患者病历的入院、出院记录或死亡记录须 24 h 内写完。紧急抢救的病人病历应在抢救后 6 h 内补完<sup>[27]</sup>。(4)严格按照《医疗机构病历管理规定》和《国际疾病分类标准》执行病历的回收、整理、编码、质控、归档等工作。在病案制备过程的每个环节应做好质控工作<sup>[2]</sup>。(5)完善病案查阅、复印制度,让病案使用合法化。只有获得申请授权的人员才能查阅和复印患者对应的病案,而且复印的病案要加盖病案科的印章和日期才有效。(6)遵守病案保管制度。按《医疗机构管理条例实施细则》规定,病案应保存 30 年以上,并按《档案法》及实施细则要求的保存方式进行病案保存。

### 3 小 结

病案管理质量事关医院的医疗质量及其长远发展,随着技术和社会的发展,病案管理的信息化和法治化是大势所趋。医院的各级人员应充分认识到病案信息化和法治化建设的必要性和重要意义,并为之提供相应的政策、技术、人才和资金等支持,把病案信息化管理与病案法治化管理有机地融合在一起,从而提升病案管理的质量。综上所述,积极实施病案信息化和法治化建设,实现经济利益和社会利益最大化,推动医院良性发展。

### 参考文献

[1] 裴佳祺. 论医疗纠纷案件审理视野下医院病案管理[J]. 山西档案, 2014, 20(1): 78-80.

[2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于印发医疗机构病历管理规定(2013 年版)的通知[Z]. 2013-11-24.

[3] 全国人民代表大会常务委员会. 中华人民共和国电子签名法[Z]. 2004-08-28.

[4] 王慧英,李伟荣. 传统病案管理模式转变的实践[J]. 中国病案, 2017, 18(9): 8-9.

[5] 沈忠明,张敏莉,朱莎,等. APACHE II 评分在专

科 ICU 危重产科患者病情评估中的应用价值[J]. 云南医药, 2018, 39(5): 399-403.

[6] 覃华凌,周海华,陆丹艳,等. 产科 3430 份住院病案首页编码质量对 DRG 分组的影响[J]. 中国病案, 2022, 23(1): 7-10.

[7] 诸葛秀红,谢菲. 电子病案首页信息化管理工作中存在的问题及解决对策[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 9-11.

[8] 李梦媛. 探讨在“大数据”时代下的医院病案信息管理现状和发展趋势[J]. 中文信息, 2022, 20(8): 112-114.

[9] 汪艳杰,许美佳,郑彬. 《民法典》出台对医院病案管理的影响分析及病案管理对策探讨[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(6): 1071-1073.

[10] 周婧. 江苏省某院病案归档现状及影响因素分析[J]. 中国病案, 2020, 21(5): 1-3.

[11] 部文茜. 信息化建设对病案首页信息质量的作用[J]. 中国病案, 2018, 19(10): 38-40.

[12] 刘莉,陈斌,刘剑峰,等. 病案复印自助服务模式的转变[J]. 中国病案, 2015(10): 6-8.

[13] 郭文澜. 使用自助服务终端进行病案复印的探讨[J]. 中国病案, 2016, 17(1): 6-7.

[14] 钱翊. 大数据时代病案复印工作模式的转变[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(4): 7-9.

[15] 汤颖. 半自助模式在病案复印中的探索[J]. 中国病案, 2017, 18(8): 1-2.

[16] 王宛华,袁秀梅. 落实环节质控,提高病案质量[J]. 中国实用医药, 2012, 7(32): 251-254.

[17] 肖峰,张国华,方艳春. 病案首页质控系统在病案首页质量控制中的应用[J]. 邵阳学院学报(自然科学版), 2021, 18(2): 90-94.

[18] 刘伦. 住院病案首页信息质量控制的重要价值及对 DRGs 分组的影响[J]. 中国病案, 2019, 20(8): 20-23.

[19] 李巍,付凌雨. 信息化病案管理在医疗建设中的问题及对策[J]. 中国病案, 2020, 21(4): 3-5.

[20] 李娜,陈佩贞,张惠英. 基于 PDCA 的病案统计工作绩效考核管理研究[J]. 中国病案, 2014, 15(7): 11-13.

[21] 中华人民共和国中央人民政府卫生部. 关于印发《电子病历基本规范(试行)》的通知[Z]. 2010-02-22.

[22] 国家卫生计生委办公厅国家中医药管理局办公室. 电子病历应用管理规范(试行)[Z]. 2017-02-23.

[23] 中华人民共和国中央人民政府卫生健康委员会. 关于进一步推进以电子病历为核心的医疗

机构信息化建设工作的通知[Z]. 2018-08-22.

- [24] 张延婷. 766 份住院病案首页填写质量分析[J]. 中国病案, 2022, 23(1): 13-15.
- [25] 医法汇. 2019 年全国医疗损害责任纠纷案件大数据报告[R/OL]. (2020-02-24)[2021-02-20]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/2020-0224/wap-content-1090334.html>.

- [26] 王仲敏. 病案管理的法律意义[J]. 兰台世界(理论版), 2006, 20(11): 16-17.
- [27] 中华人民共和国卫生部. 卫生部发布关于印发《病历书写基本规范》的通知[Z]. 2010-01-22.

(收稿日期: 2023-01-26 修回日期: 2023-04-15)

## • 卫生管理 •

# 创伤中心一体化救治模式的应用效果研究\*

秦亚伟, 游江红<sup>△</sup>, 况 杭, 刘永兰

(丰都人民医院急诊医学科, 重庆 丰都 408200)

**[摘要]** 目的 探讨创伤中心一体化救治模式的应用效果。方法 选取 2021 年 7 月至 2023 年 7 月该院急诊医学科收治 346 例急性创伤患者, 创伤中心建立前 1 年的 128 例为对照组, 建立后半年的 218 例为研究组。回顾性分析 2 组患者临床资料及预后差异。结果 研究组患者院前急救时间明显多于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。2 组患者院前转运时间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究组辅助检查、院内急救时间、总急救时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者总死亡率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 创伤中心一体化救治显著提高急性创伤患者抢救成功率与存活率, 值得进一步推广。

**[关键词]** 急性创伤; 创伤急救; 创伤中心; 一体化救治

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.20.037

**文章编号:** 1009-5519(2023)20-3585-04

**中图法分类号:** R459.7

**文献标识码:** C

急性创伤是急诊科常见疾病, 通常伤情复杂、病情紧急、危重症患者多、致死率高。如何提高急性创伤患者的救治成功率, 一直是临床急救工作中的一大难题。目前创伤急救尚无统一模式, 不同医院根据自身条件开展不同形式的创伤急救, 导致救治效果存在显著差别。重庆市丰都县是典型的“四山夹三槽”, 地势差异大, 交通事故多发, 创伤患者较多。丰都人民医院常年承担该县内创伤急救任务, 本研究旨在通过回顾性分析本院创伤中心建立前后急性创伤患者临床资料及预后差异, 探索提高急性创伤患者急救成功率及其预后的措施, 为优化本院创伤中心救治体系和全面推广建设创伤中心行一体化救治提供更多的临床数据和参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2021 年 7 月至 2023 年 7 月本院收治急性创伤患者 346 例作为研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析。将创伤中心成立前, 2021 年 7 月至 22 年 11 月收治的 128 例患者作为对照组, 予以常规急救护理。将创伤中心成立后, 2022 年 12 月至 2023 年 7 月收治的 218 例患者作为研究组, 予以一体

化救治。对照组患者年龄为 3~102 岁, 平均( $61.91 \pm 20.67$ )岁; 研究组患者年龄为 3~97 岁, 平均( $62.68 \pm 18.78$ )岁。2 组患者年龄比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1)符合简明损伤定级标准(AIS)重伤标准, 即  $AIS \geq 3$  分; (2)病历资料完整; (3)患者及家属了解并签署知情同意书。排除标准: (1)现场死亡患者; (2)入院诊断与出院诊断不符。

**1.2 方法** 对照组: 采用传统急救模式, 相关人员轮流排班行院前急救稳定患者伤情, 危重症患者予以生命支持与监测, 患者到达医院后, 随即展开相关检查, 并按患者实际情况联合其他科室进行诊治。研究组: 采用一体化救治模式, 成立急救小组, 职责细分, 建立急救管理网络, 院外评估患者伤情, 予以生命支持与监测, 并实时反馈至院内, 提前做好急救准备, 患者到达医院后, 迅速展开相关检查与抢救, 减少急救等待时间, 危重症患者开启绿色通道, 无需等待。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS 27 统计软件进行数据分析, 计数资料以率或构成比表示, 采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异

\* 基金项目: 2022 年重庆市卫生健康委员会医学科研项目(2022WSJK112)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 190611809@qq.com。