

完善创伤急救医学体系建设的必要性

卢紫聿¹ 田仲熙² 魏利安¹ 宿东晓³

1 海军勤务学院基础部 2 中国人民解放军 32148 部队 3 中国人民解放军 92509 部队

〔摘要〕目的 创伤急救医学体系建设的必要性。方法 以 2015-2017 为时间分界,以体系建设前 100 例患者作为对照组,体系建设后 100 例患者作为观察组。对比两组患者基本资料,治疗效果和预后疗效。结果 观察组患者病死率、并发症、致残率、漏诊率都低于对照组。结论 规范化创伤急救体系,能够有效提升救治效果。

〔关键词〕创伤急救医学体系;建设;患者

〔中图分类号〕R197.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-177-02

进入 21 世纪以来,我国每年创伤死亡人数约 65 万左右,创伤成为现代发达社会的常见疾病之一。随着创伤发生率逐渐增高,创伤所造成的社会损失已居各种疾病之首。如今,道路交通事故和高处坠落伤导致多发伤和创伤危重症发生率呈增高趋势,增加了创伤危重症患者死亡率和致残率。各种原因导致的创伤发生率已成为我国人群最常见死亡原因之一。创伤的致伤机理、致伤人群、致伤部位、致伤因素、与程度等发生了剧烈的变化,与之相对应的创伤救治手段摆在我们面前的。

1 资料和方法

1.1 一般资料

病例纳入标准:以 2015-2017 年建立规范化创伤急救体系为时间分界,2015 年 3 月至 2016 年 3 月来就诊的 100 例创伤患者作为对照组,2016 年 4 月至 2017 年 4 月就诊的 100 例创伤患者为观察组。对照组中男 46 例,女 54 例;年龄 2~78 岁,平均 45.6 岁;研究组中男 48 例,女 52 例;年龄 5~87 岁,平均 46.7 岁。

1.2 观察指标

记录两组患者早期漏诊率、并发症发生率和致残率、病死率。

2 结果

2.1 两组患者基本资料比较

观察组患者中行急诊手术 54 例,对照组 51 例。两组在损伤原因构成比、ISS 评分、多发伤构成比、和急诊手术构成比等方面比较均无统计学差异。

2.2 两组患者诊疗效果和预后比较

患者早期病死率分别为 3.39% 和 7.55%,并发症发生率分别为 15.93% 和 23.74%,致残率分别为 1.36% 和 4.32%,以上 3 组资料组间比较均有统计学差异(均 $P < 0.05$);早期漏诊率分别为 6.44% 和 8.27%,两组比较无统计学差异($P > 0.05$)。

3 讨论

创伤对医疗机构和医务工作者均提出了更高的要求。基层医疗机构承担着更艰巨的任务。目前创伤急救的实际情况不佳,致使患者不能在“黄金一小时”内得到有效的救治措施。基层医疗机构应结合本地区实际情况建立一套规范化创伤急救系统。建立院前和院内的无缝连接系统,有效改变了既往院前和院内脱节的不利情况,使院前急救更加科学规范。

3.1 我国创伤急救医疗体系存在的问题

(1) 救治水平不高疾病死亡构成中,由于创伤分拣不合理,救治人员技术水平低,指挥协调能力较差。(2) 急救创伤评估标准不统一,一是抢救程序不规范;二是各专科只注重本专科疾病,整体观念不强,造成急救模式比较单一。(3) 院前急救人员也缺乏系统化、规范化的专业培训在救治过程中缺乏有效的预警分级系统。(4) 体系不规范,基层医院的专科会诊-分科治疗模式可能还能够应对过去低能量、单发、较轻的创伤,但在面对高能量、多发、严重的创伤时缺少一个完善的急救体系,也就难以取得良好效果。转运条件差,院前院内急救人员缺乏有效的预警分级系统;还有的一些卫生管理部门尚未明确将创伤学列为独立的学科门类,从而导致发展状况极不平衡。

3.2 规范我国创伤急救医疗体系的有效措施

(1) 规范化创伤急救体系。院前、院内严重创伤急救无缝连接系统院前急救人员在对伤者进行院前通过专线电话向抢救室主管报告创伤规模、预计到达时间、创伤患者分级;通知创伤急救小组对创伤现场或转运途中的创伤患者发出院前急救指令。(2) 提升救治水平。创伤具有其独特的临床特征:休克和低氧血症发生率高危重;多个器官损伤造成患者严重的病理生理紊乱。需要从整体角度综合权衡考虑;多发性创伤易发生漏诊和延迟诊断;死亡原因主要是创伤后休克和低氧血症等严重病理生理紊乱未得到及时纠正。如果对患者重要器官损伤发生漏诊将对患者预后产生严重不良影响。因此创伤外科医生对各专科损伤具有全面的知识,在短时间内要迅速调动大量资源,以满足当前的需求。整合创伤救治所需的各种资源能够降低病死率和致残率。

3.3 定期就工作中存在的问题进行改进

对创伤患者分级救治以及各级创伤中心之间的关系作出明确具体的规定,有助于促进创伤救治工作的普及和提高。

(1) 提升从业人员的技术水平,首先是建立专门创伤急救团队,以创伤科运行模式使人才培养更具针对性。其次是提高创伤救治人员的专业能力。制定高级创伤生命支持的培训项目,构建创伤救治质量控制。(2) 开展创伤救治的临床与基础研究工作,能在短时间内为患者提供所需的外科学各专科诊疗体系,就人员培训、转诊患者等达成协议。

4 总结

(下转第 180 页)

表 1: 两组消毒灭菌合格率以及临床使用人员的满意度对比

组别	例数	消毒灭菌合格率	临床使用人员的满意度
观察组	300	297 (99.00)	95.36±2.75
对照组	300	231 (70.00)	84.27±3.15
χ^2		4.147	3.514
P		0.018	0.023

所以多数医院都是租赁使用, 所以外来器械的管理就显得格外重要^[5]。近年来, 我院使用的外来器械不断增加, 在管理上存在一定的难度, 其存在的安全隐患也不容忽视。对此, 我院消毒供应中心对外来器械采用细节管理模式进行管理, 细节管理的应用规范了外来器械的管理, 加强消毒供应室中每一操作流程的监督。通过专业的清洗流程, 提高清洗质量, 消除厂家培训人员重灭菌轻清洗去污的思想意识, 通过各个流程的严密质量监控, 提高外来器械的消毒灭菌质量。本研究结果中, 观察组消毒灭菌合格率以及临床使用人员的满意度均显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据说明, 外来器械经过消毒供应中心的科学规范管理, 按

照行业标准来进行操作, 有利于保障器械清洗、包装以及灭菌的质量, 减少术后感染的发生, 确保患者的安全, 有利于临床手术的顺利进行, 临床使用人员满意度得到了提高。

综上所述, 细节管理在消毒供中外来器械的应用健全外来器械的记录与可溯, 提高外来器械的消毒灭菌质量, 有应用价值, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 李丽珍. PCDA 管理模式在消毒供应中心外来器械管理中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(10):1277-1278.
- [2] 翁昌芳, 杨晓凤. 基层医院消毒供应室对外来器械管理方法探讨 [J]. 中国社区医师, 2018(9):183.
- [3] 张良洁, 辛超峰, 王艳艳. 消毒供应中心对外来器械的管理规范化探讨 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(5):125-126.
- [4] 谢开云, 俞丽云. 消毒供应中心对外来器械规范化管理的探索 [J]. 中医药管理杂志, 2018(2):166-168
- [5] 汤莉, 陈东方, 梁新月, 等. 消毒供应中心外来器械闭环式管理规范化研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2017(10):791-792.

(上接第 176 页)

可促进肠黏膜对药液的吸收, 提高药物利用率, 进而提高患者的临床症状缓解率。加之直肠滴入的给药方式, 明显降低了给药速度, 药物作用力更加均匀, 降低了药物对肠壁的刺激, 减少了肛门坠胀感等不良反应, 增加了治疗舒适度, 易于患者接受^[5]。

综上所述, 将中药直肠滴入应用到溃疡性结肠炎患者的临床护理中, 能够显著提高患者的临床症状缓解率, 促进患者快速康复。

[参考文献]

- [1] 刘晓娟. 盐熨配合中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎 [J].

光明中医, 2016, 4(31): 527-528.

- [2] 朱东东. 中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(02): 134-135.

- [3] 刘翠萍, 林春丹, 张丽微, 等. 改良灌肠袋进行中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(04): 574-576.

- [4] 秦书香, 王玉华, 黎爽, 等. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 30 例 [J]. 河南中医, 2013, 42(33): 579-580.

- [5] 贾红英, 薛淑银. 中药直肠滴入法治疗溃疡性结肠炎的临床研究 [J]. 中医学报, 2013, 28(09): 1394-1395.

(上接第 177 页)

我国创伤的发生率以及对公民健康、社会发展的危害性已经呈现出逐年增加的趋势, 可见, 建立适合我国国情的创伤救治模式和体系是提高创伤救治能力的主要途径, 从而为社会经济发展提供更好的卫生服务

[参考文献]

- [1] Zhang X, Xi ang H, J i ng R, et al Road traffi c i nj uri es i n the Peo- pi e ‘ S Republ i c of Chi na, 1 951-2008[J].Traffi c Inj Prev,201 1,1 2(6): 614-620.

- [2] 胡可, 茹安愈, 梁湘辉. 降钙素原在细菌感染中临床应用的研究 [J]. 医院感染学杂志, 2011, 21(1): 30-33

- [3] 朱红俊. 加强严重多发伤院内早期救治的质量控制 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2015, 2(12): 1-3

- [4] 顾旭东, 张玉成. 院前创伤急救体系介绍 [J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(3): 286-288

- [5] 杨帆, 白祥军, 唐朝晖, 等. 4519 例多发性创伤院内救治分析 [J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29 (4): 471-477.

(上接第 178 页)

表 1: 两组患者三大指标监测的发生率对比 (n, %)

项目 内容	总人数	VAP		CRBSI		CAUTII	
		发生人数	发生率%	发生人数	发生率%	发生人数	发生率%
对照组	878	13	6.9	4	1.15	4	1.12
观察组	878	2	0.68	2	1.0	0	0

4 小结

ICU 是危重症病人的集结地, 更是医院感染发生的重要场所, 优质的护理质量尽可能避免较多细小环节上的疏忽, 显著降低感染发生率。即对 ICU 病人除了实施常规管理外, 再加用细节管理, 细化规范化各项操作流程、消毒标准、护理要求等, 医院感染的发生率明显降低, 为病人的安全提供了

科学依据, 也提高了护理质量。

[参考文献]

- [1] 余红, 杨惠英, 王胜. 重症监护病房医院感染目标性监测及危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21 (18): 3804-3805.
- [2] 张孝英, 杨俐. 综合干预对医护人员手卫生执行率的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20 (9): 1274-1275.