

JumpSTART 检伤分类程序与损伤严重程度评分对于基层医院群体伤中患儿检伤分类的分析与探讨

陆婷婷 王龙芹 刘 新

江苏省滨海县人民医院护理部 江苏盐城 224500

[摘要]目的 探讨适用于儿童的 JumpSTART 检伤分类程序在大型车祸所致的含儿童群体伤中,对患儿受伤严重程度评估的实践意义。方法 回顾性分析 2019 年 03 月 - 2021 年 03 月因大型车祸所致群体伤(3 例以上伤员,至少含 1 例 14 岁以下儿童)就诊的 10 例患儿的病历资料。入急诊时对患儿行 JumpSTART 检伤分类程序,入院确诊后行国际公认的能较准确反映伤情严重程度的损伤严重程度评分(ISS)。比较两种评估方法的一致性。结果 JumpSTART 检伤分类程序与 ISS 评分一致性较好(Kappa=0.474, P=0.003)。结论 JumpSTART 检伤分类程序可在含儿童的群体伤医疗急救时,初步评估患儿伤情严重度,从而进行检伤分类。

[关键词] JumpSTART 检伤分类程序; 损伤严重程度评分; 基层医院; 群体伤; 患儿

[中图分类号] R78 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1677-3219 (2021) 05-174-02

创伤的检伤分类是群体伤医疗急救的首要环节,是灾害医学的重要组成部分^[1]。设计和制定现场伤情评估程序预案十分必要,科学的伤情评估程序能够帮助急救人员在复杂的现场条件下有条不紊地工作,迅速对患者的情况作出甄别,将重伤员尽快从伤亡人群中筛选出来^[2];然后再分别按照伤情的轻重,依先后顺序给予急救措施^[3]。我院急诊科自近年来采用此种程序进行群体伤中儿童的检伤分类,取得了较好效果,我们通过对 2019 年 03 月 - 2021 年 03 月 10 例群体伤患儿的 JumpSTART 检伤分类程序结果与损伤严重程度评分(ISS)的一致性分析,探讨 JumpSTART 检伤分类程序在国内群体伤中儿童的检伤分类的实践意义。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 03 月 - 2021 年 03 月因大型车祸所致群体伤(3 例以上伤员,至少含 1 例 14 岁以下儿童)在江苏省滨海县人民医院急诊科就诊的事件 10 次,共计 87 例患者的病历资料。14 岁以下患儿 10 例,占总例数的 21.8%,其中男 6 例,女 4 例;年龄 1 ~ 12 岁,平均 6.3 岁。群体伤事件总体及儿童伤员情况见表 1。10 例患儿在住院期间无死亡。

1.2 检伤分类方法

JumpSTART 检伤分类程序:群体伤中患儿就诊后,均立即以 JumpSTART 检伤分类程序将其按照国际公认的标准统一使用不同的颜色加以标识,灾害现场的检伤分类分为 4 个等级:轻伤(延后处置,绿色),中重度伤(黄色),危重伤(红色),死亡(黑色)^[4]。具体分类程序见图 1。随访至患儿出院。

ISS 评分 每位患儿诊断明确后均进行 ISS 评分:首先根据简明损伤定级标准(AIS)-90 系统进行损伤编码,后根据 ISS 评分要求将人体划分为头颈部、面部、胸部、腹部盆腔、四肢骨盆及体表等 6 个部位,计算最严重的 3 个区域的最高 AIS 值,求其平方和得出 ISS 分值。ISS 分值在 1 ~ 75 分之间,< 16 分为轻伤,16 ~ 25 分为中重度伤,> 25 分为危重伤。

1.3 统计学方法

使用 SPSS17.0 软件进行统计分析。将 JumpSTART 检伤分类程序与 ISS 评分对于患儿伤情危重程度进行 Kappa 一致性分析,以探讨 JumpSTART 检伤分类程序在国内群体伤中儿童的检伤分类中的实践价值。Kappa 值的参考评价原则:Kappa 值 > 0.75,一致性极好;0.40 < Kappa 值 ≤ 0.75,一致性好;Kappa 值 ≥ 0.40,一致性差。P 值 < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

JumpSTART 检伤分类程序与 ISS 评分对患儿伤情危重度的评价见表 2。根据 Kappa 一致性分析,Kappa 值为 0.474,差异有统计学意义(P=0.003)。

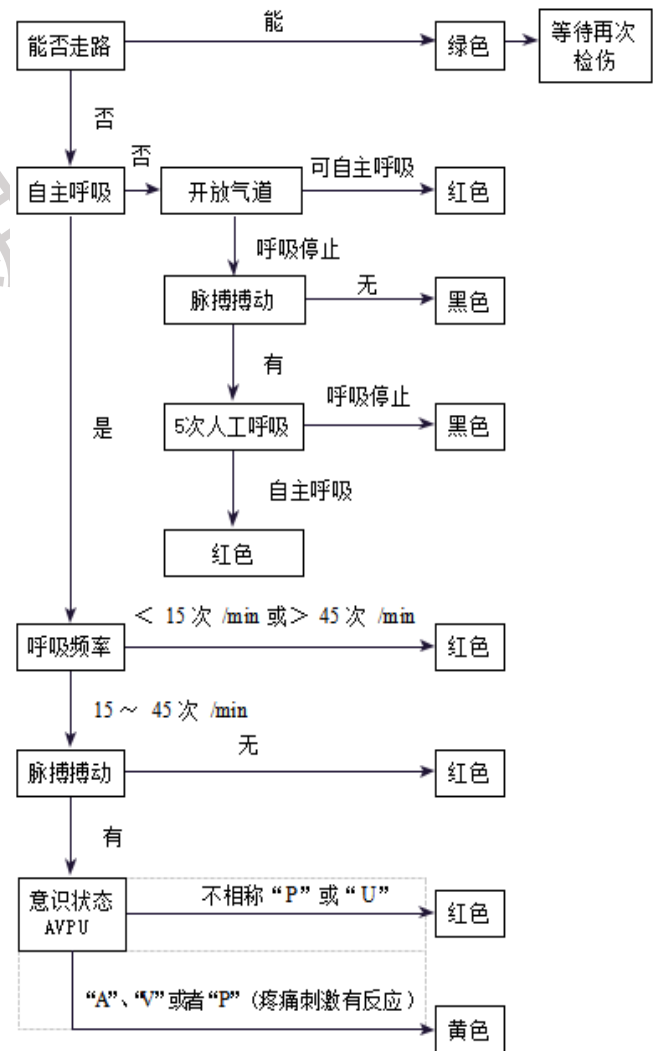


图 1: JumpSTART 检伤分类程序
A: 警觉; V: 语言刺激; P: 疼痛刺激; U: 对有害刺激有反应

表1: 群体伤事件总体及儿童伤员情况(例)

车祸事件序号	总体伤员	男	女	合计
1	5	1	0	1
2	12	1	1	2
3	15	1	1	2
4	8	0	1	1
5	7	0	1	1
6	17	1	1	2
7	9	1	0	1
合计	73	5	5	10

表2: JumpSTART 检伤分类程序与 ISS 评分对患儿伤情危重程度评价(例)

JumpSTART 检验分类程序	轻伤	中重度伤	危重伤	合计
轻伤(绿色)	2	1	0	3
中重度伤(黄色)	0	2	1	3
危重伤(红色)	1	1	2	4
合计	3	4	3	10

3 讨论

随着我国经济建设的飞速发展, 交通运输事业也在迅速发展, 被称为“世界第一公害”的交通事故(俗称“车祸”)也不断增多。据报道, 车祸伤可占儿童意外伤害的 29.20%。当车祸发生后, 进行积极、准确的现场检伤分类是减轻儿童伤残和减少死亡的重要措施。目前国外较常用 START 检伤分类程序进行群体伤的检伤分类, 由于儿童有自身独特的生理特征及发展特性, Romig 在 1995 年提出 JumpSTART 检伤分类程序, 在 2001 年修正后广泛被使用, 国外儿童灾难医学

(上接第 172 页)

各项功能。本文研究组先对患者眼部进行放松训练, 再对视力小于 0.4 患者进行日光刺激, 可提高患者对光线的敏感度, 并通过融合法, 以调节、集合患者眼部功能, 还指导患者进行眨眼、摆动快速阅读, 均可达到增进视觉技巧、潜能及功能的目的, 从而改善患者视觉功能异常的症状。此外, 该技术通过科学有序的训练方法, 与手术或其他治疗相比, 不仅可减少对患者眼部组织的损害, 还可有效地恢复患者眼部视觉功能情况。另一方面, 该训练法具有较高的灵活性及趣味性, 可根据患者视觉异常情况及合理选择, 以搭配不同的训练方法, 一定程度上可提高患者治疗的积极性、依从性, 以利于患者眼部功能早日恢复正常。本文研究结果表明, 经治疗后两组患者的视力情况、眼位偏斜程度均有改善, 但研究组患者中有 17 例为显效, 14 例为有效, 总有效率为 91.18% (31/34), 而对对照组中仅有 10 例为显效, 12 例为有效, 总

(上接第 173 页)

及时脱水, 降低患者颅内压力, 对于严重的患者应该选择手术进行治疗, 达到去除栓塞的目的; 对于心源性脑栓塞来说, 与其他脑栓塞类型还有一定的差异, 心源性脑栓塞在临床治疗中极易出现复发的情况, 使患者的病情加重, 因此, 必须让患者进行卧床休息, 避免脑栓塞复发。在对脑栓塞患者进行护理时, 一定要注意患者心理疏导, 保持乐观的心态, 有利于治疗效果的提升。

通过上文的分析及探讨, 我们可以充分了解到神经急重症对人体健康造成的威胁, 当患者入院就医时, 作为医生应该充分运用所掌握的医学知识及临床经验来对患者的症状进

将 JumpSTART 现场检伤分类作为模拟培训项目。目前国内对于 JumpSTART 检伤分类程序的应用报道较少, 其在群体伤的检伤分类中的应用价值尚待进一步探讨。根据本研究结果, JumpSTART 检伤分类程序方法较简单, 与 ISS 评分的一致性较好, 可以用于群体伤中患儿的检伤分类, 评估患儿的严重程度。适宜于急诊科以及现场救援时对于群体伤中患儿的初步评估以及检伤分类。本次研究由于是急诊科内的检伤分类, 现场死亡的患者常常未转入医院, 故而在 JumpSTART 检伤分类为黑色的患者并未在本文中讨论。

JumpSTART 检伤分类程序在患儿检伤分类中, 国外应用较为成熟, 但在循证证据方面尚不足, 在本次研究中与国际公认的能较准确反映伤情严重程度的 ISS 评分一致性较好, 表明 JumpSTART 检伤分类程序可以在群体伤医疗急救时初步评估患儿伤情严重程度, 利于进行检伤分类。

[参考文献]

- [1] Lenert LA, Kirsh D, Griswold WG, et al. Design and evaluation of a wireless electronic health records system for field care in mass casualty settings[J]. J Am Med Inform Assoc, 2018, 18(6): 842-852.
- [2] 冯庚. 院前急救预案: 现场急救攻防策略[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2017:508-517.
- [3] Mace SE, Bern AI. Needs assessment: are disaster medical assistance teams up for the challenge of a pediatric disaster?[J]. Am J Emerg Med, 2018, 25(7): 762-769.
- [4] 赵伟. 灾害救援现场的检伤分类方法 - 评述院外定性与定量法[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 2(5):291-294.

有效率为 64.71% (22/34)。可见, 研究组患者的治疗效果优于对照组, 且差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对弱视及斜视患者采用视觉功能训练治疗, 可改善患者视力及眼位偏斜, 值得临床广泛应用。

[参考文献]

- [1] 曹云清. 斜视弱视患者的双眼视觉状况及其矫治探讨[J]. 当代医学, 2017, 23(5):167-168.
- [2] 袁海琴. 视觉训练在治疗弱视及斜视方面的应用价值探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(10).
- [3] 刘斐. 视觉功能训练对弱视及斜视的治疗效果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(26):75-76.
- [4] 王闰. 视觉功能训练在弱视及斜视治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(6):150-151.
- [5] 闫玲. 对弱视及斜视患者进行视觉功能训练的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(10):145-146.

行识别, 并针对患者的症状提出针对性的处理方案, 保证神经急重症患者可以在最佳时机内接受救治, 有利于患者恢复。另外, 医学人员必须要加强神经急重症的识别及处理方案的重视, 并使用现代医学技术对神经急重症患者进行治疗, 提高治愈效果, 为患者带来健康, 推动医学事业的可持续发展。

[参考文献]

- [1] 薛晓晓, 孙海华. 神经外科急重症颅脑手术病人的护理风险与防范措施[J]. 东方食疗与保健, 2017(1).
- [2] 王子鸿. 创伤性神经急重症的早期救治及神经保护策略[C]// 中国医师协会创伤外科医师分会成立筹备大会、阳明危重病急救医学论坛. 2014.