

严重交通伤患者急救流程再造的实践及效果评价

吴春香 郁毅刚 林腾珠 郑泽源 林宝丽*

(第九〇九医院(厦门大学附属东南医院)急诊医学科 福建漳州 363000)

【摘要】目的 观察严重交通创伤患者急救流程再造的应用效果。方法 选取2020年8月—2022年7月我院接诊的严重交通创伤患者80例为观察组,对常规急救流程关键环节进行问题分析、流程再造及实施;回顾分析2018年5月—2020年4月我院接诊的80例严重交通创伤患者的数据资料为对照组;比较两组患者开始急救时间、首次输血时间、CT检查完成时间、手术室时间,抢救成功率以及患者满意率等指标。结果 观察组开始急救时间(1.68 ± 0.51) min、首次输血时间(39.04 ± 4.24) min、CT检查完成时间(41.04 ± 4.24) min、手术室时间(66.21 ± 15.43) min均短于对照组[(2.10 ± 0.51) min、(58.84 ± 4.68) min、(65.84 ± 4.68) min、(99.25 ± 18.67) min],差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组抢救成功率(92.5%)、患者满意率(92.5%)显著提高,与对照组(80.0%、78.8%)比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 优化后的严重交通创伤患者急救流程能够有效缩短救治时间,提高抢救成功率和患者满意率,取得良好的社会效益。

【关键词】严重创伤;交通伤;流程再造;急救流程

Practice and effectiveness evaluation of reengineering the emergency process for patients with severe traffic injuries

Wu Chunxiang Yu Yigang Lin Tengzhu Zheng Zeyuan Lin Baoli*

(Emergency Medicine Department, The 909th Hospital of Joint Logistics Support Force Southeast Hospital Affiliated to Xiamen University)

[Abstract] Objective: Observation of the application effect of re-engineering the emergency process for patients with severe traffic trauma. Method: 80 cases of severe traffic trauma patients received by our hospital from August 2020 to July 2022 were selected as the observation group, and the problem analysis, process reengineering and implementation of the key links of the routine emergency care process were carried out; the data of 80 cases of severe traffic trauma patients received by our hospital from May 2018 to April 2020 were retrospectively analyzed as the control group; compare the indicators of the two groups, such as the time of starting emergency treatment, the time of the first blood transfusion, the time of the completion of CT examination, the time of entering the operating room, the resuscitation success rate and the patient satisfaction rate. Results: In the observation group, the time of starting first aid (1.68 ± 0.51) min, the time of first blood transfusion (39.04 ± 4.24) min, the time of completion of CT examination (41.04 ± 4.24) min, and the time of admission to the operating room (66.21 ± 15.43) min were shorter than those of the control group [(2.10 ± 0.51) min, (58.84 ± 4.68) min, (65.84 ± 4.68) min, (99.25 ± 18.67) min], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the resuscitation success rate (92.5%) and patient satisfaction rate (92.5%) of the observation group were significantly improved, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$) when compared with that of the control group (80.0%, 78.8%). Conclusions: The optimized emergency procedure for severe traffic trauma patients can effectively shorten the rescue time, improve the rescue success rate and patient satisfaction rate, and achieve good social benefits.

[Key words] Severe trauma; Traffic injury; Process reengineering; First aid procedure

随着社会经济的发展,交通的便利,交通事故频繁发生,已成为危害人类生命健康的重大因素,是全人类非正常死亡的“第一杀手”^[1-2]。由于严重创伤的多发性特征、病情危急

重、伤情变化快、救治时间窗窄及高死亡率等特点,使创伤的救治更为棘手^[3]。因此如何确保严重交通创伤患者得到及时有效的救治,是各级医院需要面对的现实问题^[4]。因此,

为提高严重交通创伤患者的救治效果,自 2020 年 6 月起,我科联合多学科团队对严重交通创伤患者急救流程进行改造,主要对院前院内有效衔接、急诊抢救、检验检查、急诊手术等一系列流程不断改进查漏补缺,经过临床实践,效果良好,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

表 1 两组病人一般资料比较 (n=80)

组别	性别 (例)		年龄/岁 ($\bar{x} \pm s$)	ISS 评分	受伤部位 (例)				
	男	女			头颈部	胸部	腹部	四肢	多发伤
对照组	61	19	39.71 ± 12.08	25.08 ± 4.62	2	5	4	15	54
观察组	57	23	41.51 ± 12.24	25.83 ± 4.93	2	6	3	14	55
χ^2/t	0.517		0.936	0.993	0.277				
P	0.472		0.351	0.322	0.991				

1.2 方法

1.2.1 合理组织管理及完善质控体系

医院高度重视创伤救治质量,全力推进组织管理及体系建设,以医疗副院长为首抓并亲自督办,卫勤处、护理部统筹规划,制定切实可行的实施方案。根据严重创伤救治特点,组建由急诊医学科、神经外科、普通外科、心胸外科、骨科、影像科、输血科等组成专家委员会和救治组团队。建立三级值班制度,根据不同的伤情及级别确定激活团队^[5]。组织修订岗位职责、急救流程及时间控制,采取分梯队结构培训、考核,并定期组织急救流程演练。每月组织一次学习交流和质量分析会议,汇总本月严重交通创伤患者救治情况,由急诊医学科统计患者从入急诊到手术室期间各个救治环节时长情况。

1.2.3 针对主要环节进行流程再造及实施

(1) 完善预检分诊流程:由 120 救护车转运入院的严重交通创伤患者,院前医护人员快速评估病情,启动预警机制并将患者基本信息传输至系统平台。院内急诊复苏组立即根据传输信息分工协作,按级别激活创伤救治团队,迅速做好接诊准备和实时远程指导工作,将救治技术前伸至现场、转运过程^[6]。患者到达医院后急诊复苏组能在迅速接诊同时再次评估病情,送至复苏室展开进一步救治。

(2) 激活创伤救治团队:严重交通创伤伤情重,需多

我院自 2020 年 5 月对严重交通创伤急救流程再造,经过不断优化形成规范。故选取 2020 年 8 月 - 2022 年 7 月采用流程再造后救治的 80 例严重交通创伤患者作为研究对象。

受伤部位(主要分为单发伤损伤部位和多发伤)等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性,见表 1。本研究获联勤保障部队第九〇九医院医学伦理委员会批准(L2021003)。

专科会诊协同救治,存在会诊等待时间过长、会诊医生资历低无法处理、专科会诊意见局限忽略整体等情况,易错失最佳救治时效^[7]。

(3) 整合高效急救流程:优化前急救流程之间存在信息盲点,患者从接诊分诊、专科会诊、CT 检查、手术等一系列环节,通常是一个环节结束另一个环节才开始,这种“串联”流程缺乏整合,浪费了急救时间,影响了急救效果^[8]。

(4) 完善救治功能区域:当患者急需行损伤控制手术时,由急诊复苏区转运至住院部手术室、医技楼介入室浪费时间且会耽误救治时机。为确保创救治救治时效,在急诊复苏区建立急诊手术室及其功能室,要让患者用最短的时间、在最近的距离开展高效救治。

1.3 观察指标

1.3.1 急救环节时间:①开始急救时间(从患者入院至接受医护人员抢救时长);②首次输血时间(从提出输血申请至输首袋血液时间);③CT 检查完成时间(入院至首次完成 CT 时长);④入手术室时长(从入院至手术室时长)。

1.3.2 急诊抢救成功率:抢救成功标准需符合以下所有条件:①经抢救后能够维护有效呼吸及循环功能;②成立初步诊断,对可能出现的严重并发症做出预防;③达到能够转运的条件。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间的比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以频数和百分比表示, 进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2.结果

与对照组相比, 观察组实施再造后流程在抢救关键环节用时显著短缩、抢救成功率和患者满意率也明显提升, 指标差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 急救流程再造前后严重交通创伤患者救治情况 (n=80)

组别	救治时间指标 ($\bar{x} \pm s$, min)				抢救成功率[n(%)]
	开始急救时间	首次输血时间	CT 检查完成时间	入手术室时间	
对照组	2.10 ± 0.51	58.84 ± 4.68	65.84 ± 4.68	99.25 ± 18.67	64 (80.0)
观察组	1.68 ± 0.51	39.04 ± 4.24	41.04 ± 4.24	66.21 ± 15.43	74 (92.5)
χ^2/t	5.285	28.065	35.152	12.198	5.270
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.022

3.讨论

随着人们对医疗服务需求的提高, 急救过程不仅关注医院及科室医疗技术力量, 同时也非常关注医疗护理服务质量^[9]。患方满意度是急诊医疗、护理工作的重要质量评价指标, 提升家属对医疗服务的满意度有利于促进急诊医疗工作的顺利开展, 避免医患纠纷的发生。本研究通过流程再造, 患者发生事故, 在现场第一时间接收到急诊复苏团队和多学科创伤团队远程救治技术指导, 到医院第一时间接收到多学科

救治团队协同救治, 急救复苏过程中尽早镇痛治疗提高患者舒适度, 创伤护理团队在最短时间内进行取血输血, 在不出复苏诊疗区就能接收到手术治疗, 可使一些紧急损伤救命性操作或手术能够在急诊复苏阶段完成, 避免转运至住院部手术室的延误及风险。全程无缝高效救治让患者和家属更有安全感, 同时加强与患者及家属沟通, 明确双方共同目标, 建立“战友”关系, 最大程度取得理解与配合, 提高患者及家属满意度。

参考文献:

- [1]王颖, 章福彬, 王琼, 等.绿色通道在救治高速公路批量交通伤中的体会[J].临床急诊杂志, 2015, 16(05): 387-390.DOI: 10.13201/j.issn.1009-5918.2015.05.017.
 - [2]World Health Organization. Global status report on road safety 2018[R]. Geneva: WHO, 2018.
 - [3]张阳春, 季学丽, 张丽, 等.急诊严重创伤患者体温管理的循证护理实践[J].护理学杂志, 2019, 34(22): 20-25.DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.020.
 - [4]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.DOI: 10.13201/j.issn.1009-5918.2021.12.013.
 - [5]邓进, 张连阳.我国创伤中心建设的困境与对策[J].中华灾害救援医学, 2017, 5(08), 464-466.
 - [6]周继红.创伤评分学[M].北京: 科学出版社, 2018: 12-29.
 - [7]刘平, 胡蓉, 张帆, 等.标准作业流程在急性重症创伤救治中的应用研究[J].岭南急诊医学杂志, 2019, 24(5): 434-436.
 - [8]陈明, 毛燕君, 翁艳秋, 等.无缝链接救护模式在急性缺血性卒中的应用[J].解放军医院管理杂志, 2017, 24(5): 489-493.
 - [9]王轶宁, 陈光, 朱延安, 等.时间节点管理在严重创伤患者急诊抢救流程中的应用[J].中国急救医学, 2021, 41(2): 141-143.
- 作者简介: 吴春香 (1985-), 女, 大专, 主管护师, 主要从事急救护理和教学研究;
通讯作者: 林宝丽 (1973-), 女, 本科, 副主任护师, 主要从事急救护理和管理研究工作。