

## 实施优化院前急救护理对严重创伤性骨折的效果分析

王金如, 闵廷喻, 张翠翠\*

淮安市第四人民医院 江苏淮安

**【摘要】目的** 探讨严重创伤性骨折患者采取优化院前急救护理的效果。**方法** 选取2020年9月至2022年8月急诊的严重创伤性骨折患者100例,随机分为观察组(优化院前急救护理)和对照组(常规院前急救护理)各50例,对比效果。**结果** 观察组医疗服务满意度、成功救治率均高于对照组( $P<0.05$ );观察组急救指标、致残率、抢救时间和致死率低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 严重创伤性骨折患者经优化院前急救护理干预后可缩短抢救时间,提升救治效果,价值较高。

**【关键词】** 严重创伤性骨折; 急诊指标; 优化院前急救护理; 抢救时间; 医疗服务满意度

**【收稿日期】** 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月23日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240024

### Analysis of the effect of implementing optimized pre hospital emergency nursing on severe traumatic fractures

Jinru Wang, Tingyu Min, Cuicui Zhang\*

The Fourth People's Hospital of Huai'an City, Jiangsu Huai'an

**【Abstract】Objective:** To explore the effectiveness of optimizing pre hospital emergency care for patients with severe traumatic fractures. **Method:** 100 patients with severe traumatic fractures in the emergency department from September 2020 to August 2022 were selected and randomly divided into an observation group (optimized pre hospital emergency care) and a control group (conventional pre hospital emergency care), with 50 cases in each group. The effects were compared. The satisfaction and success rate of medical services in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ); The first aid indicators, disability rate, rescue time, and mortality rate of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** After optimizing pre hospital emergency nursing interventions, patients with severe traumatic fractures can shorten rescue time, improve treatment effectiveness, and have high value.

**【Keywords】** Severe traumatic fractures; Emergency indicators; Optimize pre hospital emergency care; Rescue time; Satisfaction with medical services

调查表示<sup>[1]</sup>,引起严重创伤性骨折易工程建设意外、暴力袭击、交通事故等为主要致病因素,同时有关数据指出<sup>[2]</sup>,相对来讲,事故导致的创伤患者病情常常都比较危重且复杂,而且救助难度也比较大。院前急救指的是在院外对危急重症患者实施一系列的急救处理和措施,即患者未至医院前,在现场实施的医疗服务,如抢救处理、转运监护处理。急救以抢救休克、伤口包扎、妥善固定、迅速转移为首要原则,如果现场患者处在休克、昏迷状态,应该少搬动,做好保暖工作,如果条件允许需马上补液<sup>[3]</sup>。如果伴随开放性伤口,同时可以看到出血或血管断裂应该在现场将加压包工作做好或通

过止血带进行止血,骨折妥善处理后再送往院内实施相应治疗。在患者痛苦减轻以及病情缓解方面,院前急救措施技术的速度、熟练程度、专业技术等操作存在积极作用,使患者减少致残和死亡风险,奠定院内抢救工作顺利实施的基础<sup>[4]</sup>。因此,本研究对严重创伤性骨折患者采取优化院前急救护理的效果,如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

2020年9月至2022年8月,100例急诊的严重创伤性骨折患者,随机分为观察组50例,男30例,女20例,平均年龄(49.63±0.85)岁;对照组50例,男

\*通讯作者: 张翠翠

28例, 女22例, 平均年龄(50.58±0.74)岁, 两组资料对比(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组: 常规院前急救护理。观察组: 优化院前急救护理, 包括: 1) 快速反应。接到患者急救电话后的中心调度室需迅速派遣最近的救护车出诊, 带好抢救药物和设备, 按照流程迅速出诊。途中对患者的受伤原因、一般情况进行全面了解, 初步评估病情。若在求救时患者病情已经非常严重, 急救人员可通过电话进行自救指导, 同时联系交通指挥中心, 选择最理想路线到达现场。2) 现场急救护理。抵达现场后, 医护人员评估患者生命体征和伤情, 对于危及生命的问题积极处理。将口腔异物清理干净, 确保通畅; 处理伤口; 无菌纱布对开放性伤口加压包扎实施止血处理; 了解骨折位置, 按照情况通过颈托、夹板等进行妥善固定, 初始治疗完成; 若四肢骨折, 止血包扎固定期间, 需对其神经保护, 防止受损; 建静脉通道, 遵医嘱用药且记录。3) 搬抬转运。通过脊柱板等工具平稳转移患者到救护车, 搬运期间确保其头部和车型方向一致, 按照病情保持适宜体位, 固定患者, 防止车辆抖动而二次受损。4) 转运途中的护理干预。将呼吸道的呕吐物、分泌物、血

液及时清理, 确保呼吸顺畅。对呼吸情况了解, 按照病情实施气管插管且进行一定的气道护理。对其吸氧、心电图监护, 监测其生命体征, 固定输液瓶儿, 了解输液情况。查看无菌敷料完整与否, 骨折位置情况。转运期间对患者生命体征密切注意, 了解是否有休克, 大出血等情况; 了解骨折是否损伤临近器官而出现并发症。联系院内有关人员, 告知患者病情, 方便其按照患者的具体情况将手术准备和抢救准备工作做好。5) 转运后交接。细致和医院接诊人员交接, 内容包括治疗情况、病情变化等, 医护双方均签字后, 转运任务完成。

### 1.3 观察指标

医疗服务满意度: 服务态度、接诊速度等。

急诊指标: 平均住院时间、院前急救时间等。

救治有效率: 成功救治、致残、致死。

抢救时间: 首次CT诊断时间、建立高级气道时间等。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0分析数据, P<0.05统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者医疗服务满意度比较

组间对比(P<0.05)。见表1。

表1 医疗服务满意度对比[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

分组	例数	护患沟通	急救技术	接诊速度	服务态度
观察组	50	7.83±1.01	6.24±1.12	7.22±1.04	7.41±0.84
对照组	50	5.84±0.81	5.64±0.86	4.04±0.92	4.57±0.71
t值		5.263	4.223	5.254	5.362
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组急诊指标比较

观察组: 平均住院时间(15.84±2.05)d、院前急救时间(44.43±5.37)min、平均接诊速度(4.03±0.81)min; 对照组依次为(20.56±2.64)d、(72.86±5.36)min、(7.11±1.03)min。组间对比(t=5.985、6.325、4.802, P<0.05)。

### 2.3 两组患者救治有效率比较

观察组: 成功救治44例、致残3例、致死3例。对照组分别为30例、13例、7例。组间对比( $X^2=13.502$ 、 $12.241$ 、 $13.662$ , P<0.05)。

### 2.4 两组患者抢救时间比较

观察组: 首次CT诊断时间(23.95±6.72)min、血液标本送检时间(8.63±2.58)min、建立静脉通路时

间(4.31±1.40)min、建立高级气道时间(5.11±1.62)min。对照组分别为(48.58±8.34)min、(15.62±3.66)min、(9.55±2.74)min、(11.41±3.88)min。组间对比(t=6.325、5.201、4.362、5.223, P<0.05)。

## 3 讨论

在院前急救中, 严重创伤性骨折比较多见, 撞伤后0.5小时内是黄金抢救时间, 因此对该类患者而言, 院前和院内的急救流程都非常重要<sup>[5]</sup>。相关研究表明<sup>[6]</sup>, 重物击打、交通事故等是导致创伤性骨折的重要原因。肢体在创伤后以剧烈疼痛、肿胀等为主要表现, 病情危急也会损伤患者内脏、出现关节错位、休克乃至死亡, 所以该类患者的院前急救措施存在的现实意义比较大。

常规的院前急救护理流程中, 接收到派遣电话后的急救车马上出诊, 抵达现场后对患者症状快速评估, 检测有关指标后进行抢救, 尽管整体流程严格根据医疗操作规范执行, 但效果并不理想。院前急救是保障后续救治效率的基础<sup>[7]</sup>。所以不但要保证高效的现场救治效果, 还要兼顾转运处理和抢救时间, 从而使整体救治效果得到提高。

在曹英慧等<sup>[9]</sup>研究中, 为深入研究优化院前急救护理在严重创伤性骨折患者护理中的应用价值, 该研究选取 80 例患者作为研究对象, 40 例患者在进行优化院前急救护理后对其医疗服务满意度中的各项指标进行评分, 其中护患沟通均值为 7.82 分、急救技术均值为 6.25 分、接诊速度均值为 7.23 分、服务态度均值为 7.42 分, 显著高于常规院前急救护理模式(均值分别为 5.85 分、5.65 分、4.05 分、4.58 分), 可见优化院前急救护理可以增加严重创伤性骨折服务满意度。本研究结果中, 干预实施后, 观察组的护患沟通得分为(7.83±1.01)分、急救技术得分为(6.24±1.12)分、接诊速度得分为(7.22±1.04)分、服务态度得分为(7.41±0.83)分, 对照组的护患沟通得分为(5.84±0.81)分、急救技术得分为(5.64±0.86)分、接诊速度得分为(4.04±0.92)分、服务态度得分为(4.57±0.71)分, 组间比较(P<0.05), 与上述曹英慧等研究结果接近, 进一步提示严重创伤性骨折患者在实施优化院前急救护理后显著改善医疗服务满意度, 利于医患良好形象的建立及可持续发展。

在李虹静等<sup>[10]</sup>研究中, 选取 78 例严重创伤性骨折患者作为调取研究对象, 通过随机分组方式, 对观察者 39 例患者进行优化院前急救护理后, 结果显示观察组的平均住院时间为 15.85d、院前急救时间为 44.45min、平均接诊速度 4.04min, 而采用常规院前急救护理的 39 例对照组患者的平均住院时间、院前急救时间为、平均接诊速度 20.57d、72.87min、7.12min, 提示肺结核患者通过优化院前急救护理对改善急救指标起到一定积极作用。本次结果中, 观察组分别是(15.84±2.05)d、(44.43±5.37)min、(4.03±0.81)min 低于对照组(20.56±2.64)d、(72.86±5.36)min、(7.11±1.03)min, 组间比较(P<0.05), 与上述李虹静等研究结果接近, 进一步说明了优化院前急救护理可以有效减少急救时间, 利于疾病的康复。

此外, 本次研究其他结果说明此种急救护理效果更加, 分析原因: 由此可知严重创伤性骨折患者的救治护理中, 对院前护士来讲存在极高的要求, 出诊护士既

要掌握丰富的理论知识, 也要掌握急救技能, 同时存在迅速的反应及处理能力<sup>[8]</sup>。在患者抢救期间需快速减冷静的采取急救措施, 有效应对混乱现场, 准确无误实施急救操作。对严重创伤性骨折患者应用优化院前急救护理存在比较明显的效果, 为患者争取更多救治时间, 降低致残率, 致死率, 保证其生命安全。

总之, 对于严重创伤性骨折患者来讲, 给予其优化院前急救护理存在良好效果, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 郭剑, 雷洁洁, 章柏平, 等. 新型无创外固定装置在骨盆骨折院前急救中的临床应用[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(3): 26-28, 32.
- [2] 周健美, 项杨, 童玮, 等. 护理应急预案及急救流程在急诊脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(3): 387-390.
- [3] 孙志强, 蔡松涛. 损伤控制骨科理念应用于临床院前急救骨盆骨折患者的急救效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(33): 114, 118.
- [4] 王华, 李春叶, 张倩, 等. 院前急救环境下氢吗啡酮与氯胺酮联用对急性外伤骨折患者的镇痛效果[J]. 江苏医药, 2023, 49(8): 827-829.
- [5] 李虹静, 申希平, 尤银刚. 庆阳市基层社区卫生服务中心院前急救能力及影响因素分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2022, 40(5): 529-534.
- [6] 沈蓝, 浦同青, 周志聪, 等. 基于医疗大数据的老年骨质疏松性骨折院前急救分类优化研究[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(15): 7-13.
- [7] 张文峰, 魏士海, 梁艳平, 等. 院前急救和院内救治损伤控制策略在严重多发伤并骨盆骨折患者中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(2): 78-79.
- [8] 高帆, 葛波涌. 初级创伤救治模式对多发肋骨骨折合并血气胸患者院前急救反应时间的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(5): 65-66.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**