

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.05.035

基于多学科协作团队的急救路径对急诊创伤性休克患者院内抢救反应时间及抢救成功率的影响

高琪琪

江西省九江市第一人民医院急诊科, 江西九江 332000

摘要:目的 研究基于多学科协作团队(MDT)的急救路径对急性创伤性休克患者院内抢救反应时间和抢救成功率的影响。方法 选择 2019—2020 年该院急诊收治的创伤性休克患者作为研究对象。其中 2019 年 1—12 月未实施基于 MDT 的急救路径,将收治的 58 例创伤性休克患者作为对照组,给予常规急救护理干预;2020 年 1—12 月实施基于 MDT 的急救路径,将收治的 60 例创伤性休克患者作为观察组,给予基于 MDT 的急救路径护理干预。观察两组患者院内抢救反应时间、抢救成功率、并发症发生情况及住院时间。结果 观察组抢救介入时间、急诊停留时间及术前准备时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组抢救成功率为 93.33%,明显高于对照组的 79.31%($P < 0.05$);观察组并发症发生率为 11.67%,明显低于对照组的 25.86%($P < 0.05$)。对照组患者平均住院时间为(28.4±5.7)d,观察组患者平均住院时间为(22.5±4.3)d,观察组平均住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于 MDT 的急救路径护理能有效缩短急诊创伤性休克患者的院内抢救反应时间,提高抢救成功率,降低并发症发生率,缩短患者住院时间,值得临床应用及推广。

关键词:多学科协作团队; 急救路径; 急诊; 创伤性休克; 抢救

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)05-0701-03

创伤性休克是临床常见的急诊病症之一,主要是由于外界直接暴力或间接暴力导致剧烈创伤而引起的重要脏器出血或损伤,导致患者有效循环血流减少,机体循环灌注量不足,引发休克^[1-2],若不及时进行抢救,将危及患者生命安全。由于创伤性休克会导致机体器官组织严重受损,伴随水电解质平衡紊乱和酸碱平衡紊乱,细胞缺血缺氧坏死,随时会发生心脏骤停现象,因此,快速、有效地恢复患者循环血量及改善组织细胞的缺血缺氧情况是抢救的重点^[3-5],而如何在短时间内对患者进行急救是关键。目前研究显示,严重的创伤性休克患者往往涉及多科室的会诊,需要多科室医生进行共同治疗,而多科室医生进行共同会诊时,难免出现时间上的延迟和耽误,导致患者错过最佳治疗时机,往往预后不够理想^[6]。基于多学科协作团队(MDT)的急救路径是近年来提出的护理新理念,以多学科之间的合作运行为主要目的,从而减少多学科医生会诊时对时间的耽误,制订规范的流程,加快抢救的进行^[7-8]。本研究以本院急诊创伤性休克患者为研究对象,进一步探讨基于 MDT 的急救路径对急性创伤性休克患者院内抢救反应时间和抢救成功率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1—12 月未实施基于

MDT 的急救路径期间收治的 58 例创伤性休克患者作为对照组,给予常规急救护理干预;选取 2020 年 1—12 月实施基于 MDT 的急救路径期间收治的 60 例创伤性休克患者作为观察组,给予基于 MDT 的急救路径护理。对照组:男 31 例,女 27 例;年龄 22~76 岁,平均(48.6±5.2)岁;根据创伤原因分为交通事故伤 32 例,高空坠落伤 16 例,机械损伤 6 例,运动伤 4 例;根据休克程度分为轻度休克 34 例,中度休克 18 例,重度休克 6 例。观察组:男 34 例,女 26 例;年龄 25~72 岁,平均(48.2±4.9)岁;根据创伤原因分为交通事故伤 33 例,高空坠落伤 18 例,机械损伤 5 例,运动伤 4 例;根据休克程度分为轻度休克 38 例,中度休克 17 例,重度休克 5 例。两组患者性别、年龄、创伤原因及休克程度差异均无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合创伤性休克诊断标准^[9];(2)创伤后 24 h 内来本院急诊。排除标准:(1)精神异常等无法配合研究;(2)合并肝、肾功能不全者;(3)同时参与其他研究。所有患者家属对本研究均知情同意。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组的急救护理措施 对照组患者给予常规急救护理:患者入院后立即给予吸氧、生命体征监测、开放静脉通路、包扎伤口等,遵医嘱进行静脉输液

扩容,做好手术准备。

1.2.2 观察组的急救护理措施 观察组患者给予基于 MDT 的急救路径护理,内容包括:(1)建立 MDT 护理小组。成员包括急诊科医生 2 名、监护室医生 1 名、急诊科护士 3 名、影像科技师 1 名、检验科技师 1 名及信息科工程师 1 名。由 1 名急诊科医生和 1 名急诊科护士担任组长和副组长。医生负责对患者进行诊断和治疗,护士负责对患者进行护理,并与影像科、检验科等各科室进行患者检查的对接。小组成员均接受标准化创伤性休克的急救培训,考试合格后方可上岗。(2)实施基于 MDT 的急救路径护理。由信息科工程师对急诊管理系统进行改进,实现患者急诊管理、在线会诊、在线随访等。患者入组后,根据时间节点进行流程实施。①优化分诊流程。通过绿色通道实现 1~2 min 快速分诊,护士对患者进行初步评估,包括意识、生命体征、表达能力等。②急救。患者分诊后立即推入抢救室进行急救,时间控制在 5~10 min。急诊医生对患者进行生命体征评估,建立两条或以上静脉通道,为患者进行吸氧、吸痰等处理,采用无菌辅料包扎伤口。③相关科室医生到达,时间为 5~10 min,监护室医生 10 min 内到达抢救室,MDT 其他相关科室也做好抢救准备。④进行相关检查,时间控制在 15 min 内。急诊科医生根据患者情况开具各实验室和影像学检查单,开好检查单后一键通知各相关科室做好检查准备,由护理人员审核并处理医嘱,陪同患者去各相关科室进行检查。⑤确定医疗方案,时间控制在 15 min 内。根据患者检查结果,MDT 组长召开小组会议,共同商讨对患者的治疗方案。同时医生与家属进行沟通告知治疗方案,家属签署知情同意书,然后立即将患者送往手术室做手术。⑥进行专项护理。根据治疗方案,护士有针对性地对患者休克情况进行评估,针对休克后苏醒的患者给予心理护理,及时了解患者心理需求,做好与患者及家属的沟通工作,积极安抚患者情绪,避免不良心理影响患者生命体征;对于处于休克昏迷期的患者,积极与患者家属进行沟通,安抚家属的急躁情绪,使家属能有条不紊地配合护理工作,缩短患者的抢救、转移及各项检查时间。

1.3 观察指标 观察两组患者院内抢救反应时间、抢救成功率、并发症发生情况及住院时间。院内抢救反应时间包括抢救介入时间、急诊停留时间及术前准备时间。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者院内抢救反应时间对比 观察组抢救介入时间、急诊停留时间及术前准备时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者抢救成功率及并发症发生情况对比 观察组抢救成功率为 93.33%,明显高于对照组的 79.31% ($P < 0.05$);观察组并发症发生率为 11.67%,明显低于对照组的 25.86% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者院内抢救反应时间对比($\bar{x} \pm s$, min)

组别	<i>n</i>	抢救介入时间	急诊停留时间	术前准备时间
对照组	58	14.8 ± 2.9	19.5 ± 4.4	14.2 ± 3.3
观察组	60	10.1 ± 1.6	15.2 ± 3.1	10.6 ± 2.8
<i>t</i>		10.949	6.153	6.397
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者抢救成功率及并发症情况对比

组别	<i>n</i>	窒息 (<i>n</i>)	多器官功能 障碍(<i>n</i>)	发生并发症 [<i>n</i> (%)]	抢救成功 [<i>n</i> (%)]
对照组	58	6	9	15(25.86)	46(79.31)
观察组	60	2	5	7(11.67)	56(93.33)
χ^2	—	—	—	3.918	4.948
<i>P</i>	—	—	—	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 两组患者住院时间对比 对照组患者平均住院时间为(28.4 ± 5.7)d,观察组患者平均住院时间为(22.5 ± 4.3)d,观察组平均住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($t = 6.361, P < 0.05$)。

3 讨 论

创伤性休克患者往往会发生脑细胞的严重损伤,增加治疗难度,若错过抢救的黄金时间,则治疗效果不够理想^[10-11]。如何快速、有效地抢救创伤性休克患者成为临床专家、学者关注的重点。

MDT 是近年来出现的临床理念,重点在于多学科之间的协作,用于治疗较为复杂的疾病。基于 MDT 的急救路径护理是护理学在 MDT 基础上提出的护理新模式,通过多科室多角色的 MDT 小组,保证对患者救治时不受外界因素的干扰,极大节省了急救时间,达到快速救治患者的目的^[12-14]。本研究对观察组创伤性休克患者实施基于 MDT 的急救路径护理,结果显示,观察组患者抢救介入时间、急诊停留时间及术前准备时间均明显短于对照组($P < 0.05$),表明基于 MDT 的急救路径护理能极大节省创伤性休克患者的抢救时间。这是由于传统护理中,各个科室独立运行,在进行多科室会诊时,往往不能有效沟通和迅

速反应,各科室之间的信息也较为独立,无法第一时间掌握患者资料和病情,错过最佳会诊时间,加大治疗难度。而基于 MDT 的急救路径成立了 MDT 小组,小组成员包括各个科室的医生、护士及技师,信息完全共享,组员分工明确、相互配合,能第一时间对患者进行诊断,制订治疗方案并实施,极大程度上节省了检查、讨论和会诊的时间^[15-16]。在对比两组患者抢救成功率和并发症发生率时,结果显示,观察组抢救成功率高于对照组($P < 0.05$),并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。这是由于基于 MDT 的急救路径护理在关注患者身体康复的同时,对患者苏醒后的心理方面也较为关注,避免患者不良心理情绪对其康复造成影响。而对于昏迷的患者,除了对患者进行身体护理,同时也注重对患者家属情绪进行安抚,以有效缓解患者家属的急躁情绪,提高患者家属的配合度,从而缩短患者的急救、转运和各项检查时间,因此患者抢救成功率更高,并发症发生率更低^[17-18]。对比两组患者住院时间发现,观察组患者住院时间明显短于对照组($P < 0.05$),结果表明观察组患者康复效果更好,恢复时间更短。这是由于基于 MDT 的急救路径护理所成立的 MDT 小组包含各科室医师、护士和技术人员,能对患者病情进行综合评估,通过各方面调节患者机体,加强患者康复,从而改善患者预后,缩短康复时间^[19-20]。

综上所述,基于 MDT 的急救路径护理能有效缩短急诊创伤性休克患者的院内抢救反应时间,提高抢救成功率,降低并发症发生率,缩短患者住院时间,值得临床应用及推广。

参考文献

- [1] 赖晓娟,刘楠,吴琴江,等.休克指数指导急诊外科严重创伤合并失血性休克患者急救护理的意义[J].中国实用护理杂志,2020,36(22):1681-1684.
- [2] 张晓,纪曰玲.预见性思维在创伤性休克患者急救护理中的应用及对并发症发生的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3427-3429.
- [3] REIGNIER J,BOISRAME-HELMS J,BRISARD L,et al. Enteral versus parenteral early nutrition in ventilated adults with shock: a randomised, controlled, multicentre, open-label, parallel-group study (NUTRIREA-2) [J]. Lancet,2018,391(10116):133-143.
- [4] 张金燕,杨丽萍,彭庆荣.基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(7):948-951.
- [5] 练文娟,李王安.院前急救护理干预在创伤性休克患者抢救中的作用[J].国际护理学杂志,2019,38(22):3751-3753.
- [6] SATO R,KURIYAMA A,TAKAESU R,et al. Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta performed by emergency physicians for traumatic hemorrhagic shock: a case series from Japanese emergency rooms[J]. Crit Care,2018,22(1):103-105.
- [7] 李翠,卢传强,吉翠翠.绿色护理通道在急诊严重创伤性休克患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):128-130.
- [8] 陈兰局,许艳,徐金凤,等.临床护理路径对腹部创伤伴失血性休克患者抢救质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(6):108-110.
- [9] 周文丽.院前急救护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):495-496.
- [10] 马翠婷,郝佳.院外急救护理干预对儿童创伤性脑损伤后血清皮质醇的变化及预后的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(9):890-893.
- [11] 蒋凤革,陆璐.无缝衔接一体化创伤急救护理干预对急性创伤患者抢救成功率的影响[J].山西医药杂志,2020,49(18):2540-2542.
- [12] KREUTZIGER J,LEDERER W,SCHMID S,et al. Blood glucose concentrations in prehospital trauma patients with traumatic shock: a retrospective analysis[J]. Eur J Anaesthesiol,2018,35(1):33-42.
- [13] 吴旋.综合护理干预在严重创伤性休克患者急诊护理中的实践研究[J].中国医学创新,2019,16(15):87-90.
- [14] RUIZ I A,SQUAIR J W,PHILLIPS A A,et al. Incidence and natural progression of neurogenic shock after traumatic spinal cord injury[J]. J Neurotrauma,2018,35(3):461-466.
- [15] 张悦,夏经菊.团队式急救模式训练提升急诊护士急救水平的效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(8):769-772.
- [16] GODOY D A,VIDETTA W,CRUZ R S,et al. General care in the management of severe traumatic brain injury: Latin American consensus[J]. Med Intensiva (Engl Ed), 2020,44(8):500-508.
- [17] CAMERON P A,FITZGERALD M C,CURTIS K,et al. Over view of major traumatic injury in Australia: implications for trauma system design[J]. Injury,2020,51(1):114-121.
- [18] 董真真,沈欣,张雅,等.优化手术护理配合急救流程对急危重症创伤患者抢救效率及护理质量的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(3):334-337.
- [19] 许开云,谢海香.基于物联网的抢救护理信息链流程在创伤性休克患者中的应用[J].检验医学与临床,2021,18(8):1104-1106.
- [20] 许丽晶,陈惠强.一体化急救护理新模式在缺血性脑卒中患者的应用价值[J].中国现代医生,2020,58(34):167-169.