

## 分级分流分区管理模式在严重创伤患者救治中的应用\*

李锦娇<sup>1</sup>, 龙想梅<sup>1</sup>, 何会萍<sup>1</sup>, 钟利娟<sup>1</sup>, 黎春常<sup>2</sup>

(1 五华县人民医院, 广东五华, 514400; 2 广东省人民医院, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 探讨分级分流分区管理模式在严重创伤患者救治中的应用效果。**方法** 将 2014 年 6 月至 2015 年 5 月本院急诊科收治的严重创伤患者 60 例设为对照组, 实施传统的救治措施; 将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月本院急诊科收治的严重创伤患者 62 例设为观察组, 实施分级分流分区管理模式, 包括评估病情、按病情分级就诊和分流管理、分区救治等措施。**结果** 观察组患者抢救成功率高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 采取分级分流分区的管理模式, 可以提高严重创伤患者抢救成功率。

**[关键词]** 分级分流分区管理模式; 急诊护理; 严重创伤

**[中图分类号]** R472.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)05-0018-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.05.005

### Application of classification-partition-distribution emergency nursing management for severe trauma patients

Li Jinjiao<sup>1</sup>, Long Xiangmei<sup>1</sup>, He Huiping<sup>1</sup>, Zhong Lijuan<sup>1</sup>, Li Chunchang<sup>2</sup>//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(5): 18.

(1. Wuhua People's Hospital, Wuhua, 514400; 2. Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, 510080, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of classification-partition-distribution emergency nursing management for severe trauma patients. **Method** A total of 60 patients from June 2014 to May 2015 were set as control group receiving common nursing and other 62 patients from June 2015 to June 2016 as observation group treated with emergency hierarchical partition and triage nursing. **Result** The treatment success rate in the observation group were both significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Classification-partition-distribution emergency nursing management for severe trauma patients can increase treatment success rate.

**[Key words]** classification-partition-distribution; emergency nursing; severe trauma

在我国, 由于交通事故频发和自然灾害(地震、洪水), 严重创伤患者日益增多, 由于患者病情急及危重, 救治难度高<sup>[1]</sup>; 同时患者对伤后生活质量要求不断提高, 因此提高对创伤的早期救治效果, 最大限度地减少死亡率及伤残率, 是急诊科关注的课题。创伤后第 1 个小时称为“黄金 1 h”, 重度多发伤、严重创伤和休克患者“黄金 1 h”内前 10 min 称为“白金 10 min”<sup>[2]</sup>。由此可见, 创伤急救的快速化和灵敏化是提高救治成功的关键。分级分

流分区管理模式可以让患者在最短时间内获得最有效的抢救与治疗, 进而提高急危重患者的抢救成功率<sup>[3]</sup>。本院 2014 年 6 月至 2016 年 6 月对严重创伤患者实施分级分流分区管理模式, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将 2014 年 6 月至 2015 年 5 月本院急诊科收治的严重创伤患者 60 例设为对照组, 男 40 例, 女 20, 年龄 25~67 岁, 平均(42.6±13.5)岁; 创伤时间 1~12 h, 中位时间 4.5 h; 胸部外伤 32 例, 腹部外伤 13 例, 胸腹联合伤 8 例, 颅脑外伤 7 例; 损伤严重程度评分(injury severity score, ISS)<sup>[4]</sup>15~41 分, 平均(23.5±6.4)分。将 2015 年 6 月至 2016 年 6 月本院急诊科收治的严重创伤患者 62 例设为观察组,

**[基金项目]** \* 本课题为广东省医学科研基金项目, 项目编号为 A2014057。

**[收稿日期]** 2016-12-14

**[作者简介]** 李锦娇(1973-), 女, 广东五华人, 大专, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

**[通信作者]** 黎春常, 副主任护师, 本科, E-mail: 13570050363@139.com。

男 37 例,女 25 例,年龄 24~66 岁,平均  $(42.6 \pm 13.5)$  岁;创伤时间 1~12h,中位时间 4.5h;胸部外伤 33 例,腹部外伤 14 例,胸腹联合伤 5 例,颅脑外伤 10 例;ISS 评分 13~46 分,平均  $(24.2 \pm 6.8)$  分。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者急诊入院后立即进行生命体征监测,开通两条以上的静脉输液通路并保持通畅,并留存血液标本,以便检验患者血型、配血等;监测患者心率、血压、体温、血氧饱和度及呼吸等身体机能的变化情况;协助医生检查评估患者病情和身体机能后,采取相对应急诊急救方案,并准备好所需的药物及医疗器械设备,病情严重者,立即送入重症监护病房。

1.2.2 实验组 实施分级分流分区管理模式。

1.2.2.1 评估病情 根据卫生部公布的《急诊病人病情分级试点指导原则(征求意见稿)》<sup>[5]</sup>,按病情评估结果将患者分为“四级”:Ⅰ级为濒危患者,此类患者呼吸与脉搏可能会骤然停止,疾病随时可危及患者生命,其生命体征极不稳定,伴有呼吸困难、强烈胸痛或大出血等现象,需要马上进行抢救与治疗;Ⅱ级为危重患者,此类患者可在短时间内加重升级为Ⅰ级患者,例如:心绞痛、剧烈头痛或腹痛、骨折、小儿高烧等症状;Ⅲ级为急症患者,此类患者在较短时间内没有生命危险,生命体征比较稳定;Ⅳ级为非急症患者,患者病情不会加重,能够在急诊室外候诊。经评估本组 62 例患者Ⅰ级病情 20 例,Ⅱ级病情 26 例,Ⅲ级病情 16 例。

1.2.2.2 按病情分流管理和分级就诊 Ⅰ级为濒危患者,需立即采取心肺复苏、气管插管和急诊手术等,将患者分流到抢救室,实行 0 分钟等待,立即抢救;Ⅱ级为危重患者,随时可进展至Ⅰ级,将患者分流到抢救室,10 min 内处理,密切监测病情变化,预防病情进展;Ⅲ级为急症患者,将患者分流到观察室,协助医生快速完成检查和诊断,以免误诊,延误病情。

1.2.2.3 分区救治管理 分别将不同病情的患者分别安置于抢救室、观察区不同功能区域进行救治。①Ⅰ级及Ⅱ级病情患者安置于抢救室,室内配

备多功能抢救床,方便转运;多功能监护仪、呼吸机、心肺复苏仪、除颤仪、血气分析仪等,能迅速展开复苏及抢救工作。每班安排 1 名具有丰富急诊救治护理工作经验的高年资护士担任组长,3 名具有熟练各项仪器使用的责任护士,Ⅰ级患者安排 1 名护士负责患者进行抢救、治疗、基础护理等;2~3 例Ⅱ级患者由 1 名护士负责。②Ⅲ级病情患者安置于观察区,每班配备责任护士 2 名,每隔 30~60 min 巡视 1 次病情及记录;完成各项治疗、健康宣教、送检查、送入院工作。

## 1.3 观察指标

抢救成功率:患者完全康复出院,生理功能恢复设为抢救成功。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 进行统计学分析。计数资料采用频数描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,组间比较采用独立样本  $t$  检验。

## 2 结果

观察组患者抢救成功率为 93.5% (58/62) 高于对照组的 81% (49/60),两组比较,差异有统计学意义 ( $\chi^2=3.992, P=0.046$ )。

## 3 讨论

随着社会经济的快速发展,严重创伤患者日益增多。创伤高死亡率、高伤残率,以及创伤急救的时效性,保证严重创伤患者在伤后黄金 1 h 内得到确定性治疗,对提高严重创伤的救治成功率具有重要意义。严重创伤患者死亡具有 3 个高峰时间:第 1 死亡高峰为伤后数分钟内,主要原因为严重脑或脑干损伤、大出血等,大约占死亡人数的 50%;第 2 死亡高峰为伤后 6~8 h 内,主要原因为颅内血肿、血气胸、肝脾破裂等,大约占死亡人数的 30%;第 3 死亡高峰为伤后数天至数周,主要原因为严重感染和多器官功能不全<sup>[6-7]</sup>,大约占死亡人数的 20%<sup>[8]</sup>。第 1 死亡高峰受时间、现场条件、受伤部位等限制;第 3 死亡高峰主要受整体治疗水平和前期治疗的影响;第 2 死亡高峰受医院救治质量的影响,这一阶段的救治质量和速度将直接关系到患者的生死存亡<sup>[9]</sup>,

为此对严重创伤患者抢救时间和空间提出了更高要求。在伤员救治过程中,准确迅速地评估伤情和对创伤患者分流和分区救治,对提高抢救整体救治效果具有重要意义。分级分流分区管理模式是创伤护理的核心环节,直接决定患者的救治程序、抢救时间和救治成功率,是患者入院后进行急诊手术、急诊留观、顺序就诊的重要指导原则<sup>[10]</sup>。本院急诊护理队伍相对年轻化,临床与社会经验相对不足,为此加强有效管理及根据严重创伤患者的病情轻重进行合理分区,合理地调配护士并对不同区域的患者实施针对护理。结果显示,观察组患者抢救成功率高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。采用《急诊病人病情分级试点指导原则》<sup>[5]</sup>对严重创伤患者病情进行正确评估及果断处置,为患者赢得抢救的黄金时间;按照患者病情的轻重缓急将其分流到合适区域接受治疗,把医疗资源、仪器设备主要放在危重患者的急救上,使危重患者能得到及时和准确的治疗;明确了护理人员的工作职责和工作内容,合理的分工及细化的工作内容、落实到位的责任,提高了护理工作效率与护理质量和水平,减少护理失误与差错,提高了护理工作质量。

#### 4 结论

综上所述,采取分级分区分流管理模式,提高严重创伤患者救治质量和速度,从而提高患者抢救成功率。

#### 参考文献:

- [1] 邓强宇,唐碧菡,张鹭鹭.损伤严重程度评分应用现状[J].解放军医院管理杂志,2014,21(7):623-627.
- [2] 伍世珍,于丽娜,桂莉.我国创伤护理的研究现状与进展[J].解放军护理杂志,2010,27(7A):1000-1001.
- [3] 孙庆玲.分级分区输液管理模式应用研究[J].护理研究,2007,21(12):3278.
- [4] BOYD C R, TOLSON M A, COPEL W S. Evaluating trauma care: the TRISS method. trauma score and the injury severity score[J]. J Trauma, 1987, 27(4): 370 - 378.
- [5] 卫生部医管司.关于征求《急诊病人病情分级试点指导原则(征求意见稿)》意见的函[EB/OL].(2015-09). [http://www.gov.cn/gzdt/2011-09/06/content\\_1941299.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2011-09/06/content_1941299.htm).
- [6] 成黎明.快速康复外科的现状与前景展望[J].实用医学杂志,2012,28(1):1-4.
- [7] 罗海杰,邓海棠,苏晓恩,等.院前急救与院内急救模式对皮肤严重损伤患者预后的影响[J].黑龙江医药,2015,28(6):12-88.
- [8] 陈明玉,刘林成,唐剑星.院前急救学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1999:375.
- [9] 洪云,靳宏,高玉静,等.6 sigma 护理管理模式在严重创伤患者救治中的应用[J].现代临床护理,2014,13(8):50-52.
- [10] 刘瑛.分级分区管理模式在急诊患者安全护理中的应用[J].护理学杂志,2013,28(11):46-47.

[本文编辑:郑志惠]

·编读往来·

## 通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]