

严重创伤性骨折患者的院前急救与护理对策

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 深入细致的分析和探讨严重创伤性骨折患者的院前急救与护理对策, 期待能为领域研究提供理论与实践参照, 促进其发展进程的迈进。**方法** 实验通过对照形式展开, 将研究期限定于 2022 年 11 月~2023 年 11 月之间, 纳入我院急诊就诊的严重创伤性骨折患者为研究依据, 抽取人数 90 例, 以电脑随机分组, 对照组 (45 例): 实行常规护理服务策略, 观察组 (45 例): 提供院前急救护理服务策略, 而后对相关数据展开收集整理, 对干预策略进行比对分析、优劣评价。**结果** 干预后, 观察组抢救时间、抢救效果、COX-2、GSN 水平分析 ($P < 0.05$)。**结论** 严重创伤性骨折患者行院前急救和护理取得了确切效用, 可借鉴。

【关键词】 院前急救; 严重创伤性骨折; 抢救效果; 抢救时间

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240077

Prehospital emergency and nursing strategies for patients with severe traumatic fractures

Jinru Wang, Tingyu Min, Cuicui Zhang*

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

【Abstract】 Objective The purpose is to analyze and discuss the pre-hospital first aid and nursing countermeasures of patients with severe traumatic fracture in depth and detail, expecting to provide theoretical and practical reference for the field research and promote the progress of its development process. **Methods** experiment by control form, the study period is scheduled between November 2022 to November 2023, into the emergency of severe traumatic fracture patients for the study, the number of 90 cases, by computer randomization, control group (45 cases): the routine care service strategy, observation group (45 cases): provide pre-hospital emergency care service strategy, and then the relevant data collection, intervention strategy analysis, advantages and disadvantages evaluation. **Results** After the intervention, the rescue time, rescue effect, COX-2, and GSN level of the observation group were analyzed ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with severe traumatic fracture have received pre-hospital first aid and nursing treatment.

【Keywords】 Pre hospital emergency treatment; Severe traumatic fractures; Rescue effect; Rescue time

近年来,我国国民经济发展迅猛,人名群众在就业机会、收入水平、生活方式、交通便利上均发生了极大改变,这一改变也无形中促使了各类疾病的发生风险和发展趋势,严重创伤性骨折便属其中之一,对国民身心健康、生活质量、生命质量危害严重^[1]。大数据调研发现,严重创伤性骨折多因交通事故、工业生产所致,随着建筑行业和交通事业的蓬勃发展,创伤几率也在逐年提高,严重创伤可损伤全身多脏器和器官,其致死、致残率均较高。有关资料显示^[1],我国现阶段创伤死亡几率可达 3.4%~9.0%,仅低于肿瘤、心血管病症。严重创伤性病症变化较快,且伤势严重,疼痛剧烈,若失血过多可使病情加重,对体征平衡产生影响,需施以有效

及时治疗。严重创伤性病症由于涉及多类器官和部位,需多专科会诊、共同参与诊断疾病、评估伤情、拟定计划性手术和紧急手术,延长了诊疗时间,使抢救最佳时机错过,死亡几率增加^[2]。针对此类患者需施以院前急诊和护理利于预后结果改善。

1 资料与方法

1.1 临床资料

实验展开形式为对照模式,选取 2022 年 11 月~2023 年 11 月作为实验开展期限,抽取我院急诊就诊严重创伤性骨折患者为研究依据,纳入人数共 90 例,遵循“组间均衡可比原则”,以电脑随机方式进行组间划分,每组分别归入 ($n=45$)。期间对患者基础资料的

*通讯作者: 张翠翠

分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性, P 值 >0.05 ; 对相关资料进行细化, 对照组 ($n=45$): 男性女性占比数值: 男性 23 例, 女性 22 例, 年龄取值范围: 28--65 岁, 中位年龄处于 (46.86 ± 4.98) 岁; 观察组 ($n=45$): 男性女性占比数值: 男性 24 例, 女性 21 例, 年龄取值范围: 29--66 岁, 中位年龄处于 (47.86 ± 4.98) 岁。

纳入标准: 90 例入选者均与临床诊断创伤性严重骨折标准符合, 创伤分级为 1 级、2 级; 所有患者均资料齐全, 对本次实验流程无任何异议, 且签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准后实施。

排除标准: 创伤分级 3 级、4 级者; 依从性较差者排除, 存在精神疾病者排除; 存在肝肾功能碍性疾病者排除; 合并存在血液疾病者排除; 患有恶性肿瘤疾病者排除。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 为本组患者提供常规护理服务, 具体内容涵盖: 首先医护人员对相关准备工作进行完善, 接收患者入院后: 对其实施静脉通路创建, 落实各项生命体征监测, 提供吸氧等护理干预手段, 严格遵照医嘱完成手术准备, 观察患者情绪状态, 提供常规心理疏导^[3]。

1.2.2 观察组: 为本组患者提供院前急救+常规护理方案, 具体内容涵盖: (1) 急救处理含抢救生命、止血、包扎、固定、转运等。①抢救生命: a: 到达事故现场后, 医护人员应在第一时间评估现场伤员的呼吸及循环情况, 检查其神经系统是否损伤, 密切关注患者神志、脉搏、呼吸、血压、面色和局部损伤情况, 将容易导致患者死亡的危急病情排除, 如: 休克、呼吸道梗阻、大动脉破裂导致大出血等。b: 针对开放性骨折或严重骨折, 如股骨骨折、骨盆骨折等, 可能有大出血、休克等症状出现, 及时开展支持治疗, 如输液、输血等。患者若呼吸不畅, 必要时可开展气管切开或气管插管等^[4]。因伤后 1h 是抢救外伤病人的黄金时段, 能够最大限度减少患者的病残率和病死率。c: 首先第一时

间为患者建立静脉通道, 应采用套管针进行留置, 防止搬运患者时或患者自身原因, 而造成普通静脉针拔出或刺穿血管失效, 若患者情况紧急, 可进行双通道甚至多通道输液, 以维持血容量, 防止失血性休克, 维持人体有效循环^[5]。②止血包扎: 伤口若为开放性骨折, 可借助干净消毒纱布按压, 按压若未能止血, 可借助止血带对伤口近心端实施环扎止血, 所用时间和压力应记录, 还需注意护理伤口, 防止感染情况出现^[6]。③固定: 患处借助夹板固定, 固定时不可过紧。患者若为闭合性骨折, 患肢尽可能避免多搬动, 骨折急性若较为明显或附近有关键血管神经, 应施以适当牵引, 待稳定后实施固定。④转运: 疑似骨折患者应依据骨折处理, 及时向医疗机构转运并施以针对性处理^[7]。(2) 急诊科医师与患者病情结合开具检查单, 下方通知给各科室, 短时间将检查工作完成。在诊断结果获取后, 组织会议, 对病情实施讨论, 拟定治疗方案, 将治疗方法告知家属, 并签署同意书。在征得家属同意后, 开展手术治疗^[8]。

(3) 专项干预: 含提升改变密切监测、实施抗休克、清创缝合、循环支持、脱水等治疗, 患者若意识模糊, 可大声呼喊使之意识唤醒^[9]。

1.3 观察指标

(1) 抢救时间: 首次 CT 诊断、血液标本送检、建立静脉通路、建立高级气道的时间。(2) 抢救效果: 含抢救成功、诊断准确、住院时间。(3) COX-2、GSN 水平: 以酶联免疫吸附法测定 COX-2 (血清环氧合酶-2)、GSN (凝溶胶蛋白)。

1.4 统计学处理

数据资料均运用 SPSS26.0 系统实行专业分析, 当中计量数据计均数±标准差, 两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测, 计数数据运用百分率 (%) 代替, 若两组对照结果表明 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 抢救时间

组间抢救时间分析 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 抢救时间分析 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	首次 CT 诊断	血液标本送检	建立静脉通路	建立高级气道
观察组	45	23.96±6.73	8.64±2.59	4.32±1.41	5.12±1.63
对照组	45	48.59±8.35	15.63±3.67	9.56±2.75	11.40±3.89
χ^2/t		4.647	5.614	6.004	5.639
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 抢救效果

观察组抢救成功 45 例, 占比 100.00%, 诊断准确 43 例, 占比 95.56%, 住院时间 (21.65±4.33) d; 对照组抢救成功 36 例, 占比 80.00%, 诊断准确 32 例, 占比 71.11%, 住院时间 (28.92±4.22) d, 组间抢救效果分析 (P<0.05)。

2.3 COX-2、GSN 水平

两组 COX-2、GSN 水平分别为: 干预前, 对照组 (71.58±5.09) pg/mL, (56.83±7.51) mg/L, 观察组 (71.85±4.96) pg/mL、(56.93±7.34) mg/L, 组间数值分析 (t=0.614,0.441, P>0.05)。

干预后, 对照组 (57.97±3.28) pg/mL、(56.83±7.51) mg/L, 观察组 (50.56±3.16) pg/mL、(113.45±11.37)mg/L, 组间数值分析 (t=4.014,5.361, P<0.05)。

3 讨论

因交通事故、高处坠落等因素所致机体解剖和功能完整性受损的病症, 具教高频发病率, 为青少年死亡关键原因^[6]。机体含 200 多块骨头, 不论哪一块骨头发生骨折, 其处理手段均与骨折部位有关, 患者骨折若发生在胸骨或肋骨, 肋骨骨折若在 1~2 根, 则可能无需处理, 若在 4~5 根, 甚至更多, 患者可见呼吸异常, 此时需固定胸部, 若有部分长骨骨折发生, 如在四肢, 复位骨折部位为其处理方式, 复位后借助夹板固定, 而后缠绕绑带, 固定后骨折部位保持自动, 避免加重损伤, 等待 120 到来^[7]。

多学科协作诊疗手段为现代医疗机构探索和研究的新方向, 经有关学科专家联动组建诊疗团队, 弥补了既往会诊中多学科专家沟通欠缺等不足, 诊疗效能提高。院前急救护理的基础就是多学科协作诊疗, 短时间有效开展抢救, 加速恢复。将院前急救和护理建立在多学科协作诊疗的基础上, 抢救严重创伤性骨折患者时间缩短, 效率提升, 死亡几率降低^[8]。本文结果: 干预后, 观察组抢救时间、效率、COX-2、GSN 水平均较对照组更优, 提示院前急救和护理严重创伤性骨折的效用显著。COX-2 属多聚不饱和脂肪酸代谢酶的一种, 正常机体中其水平较低, 炎症刺激后期水平升高, 机体炎症反应出现, 机体组织受损。GSN 属肌动蛋白结合蛋白的一种, 可对创伤患者疾病严重程度、预后实施评估。严重创伤性骨折优于创伤组织细胞受到打击, 炎症因子分泌, 升高 COX-2 水平, 炎症反应对细胞骨架重排

产生干扰, 进而对 COX-2 调控作用产生影响, 降低 COX-2 水平^[9]。

综上所述, 严重创伤性骨折患者行院前急救和护理取得了显著价值, 可行。

参考文献

- [1] 崔倩,刘苗,徐文杰,等. 针对性心理护理结合系统性疼痛控制在四肢创伤性骨折患儿中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(5):100-102.
- [2] 李锦芳. 疼痛控制结合临床护理路径对创伤性骨折患者康复锻炼依从性及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1136-1138,1141.
- [3] 梁晨. 无缝隙护理模式联合术中保温对创伤性骨折患者低体温和应激反应的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2023,28(4):378-380.
- [4] 张仁芬. 计划行为干预理论联合疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的影响分析[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(13):124-128.
- [5] 冯慧,吴琼. 创伤性骨折术后红外线治疗及基于根本原因分析法的预见性护理研究[J]. 临床与病理杂志,2022,42(10):2536-2541.
- [6] 刘丹,马菊荣,曹晓菲. 基于情志护理的舒适模式对创伤性骨折患者情绪状态、生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(15):157-159.
- [7] 王燕京,陈丽珊,卢丽景. 多学科协作下创伤性骨折围手术期医护一体信息化护理模式的应用[J]. 西藏医药,2022,43(4):106-108.
- [8] 柴秀文. 以问题导向护理管理模式对四肢创伤性骨折患者负性情绪及锻炼依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2842-2845.
- [9] 陈姿余,赵建华. 快速康复理念在创伤性骨折患者术后康复护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(10):1832-1835.

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