

- 学杂志,2018,98(19):1489-1492.
- [13] 杨莹,李肖肖,官彦雷.头部亚低温护理对蛛网膜下腔出血术后的影响[J].中国医科大学学报,2018,47(1):88-90.
- [14] 曹卓,郑秉杰.持续早期综合护理干预在蛛网膜下腔出

血后早期脑损伤患者中的应用[J].实用医学杂志,2018,34(17):2968-2970.

[收稿日期:2022-01-10]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-03-024

急诊创伤外科模式在多发伤救治中的应用效果观察^①

李 韬^a, 郑 宏^b, 李 强^a, 张 磊^{a②}

(桂林医学院附属医院 a.急诊创伤外科;b.急诊内科,广西 桂林 541001)

摘要 目的:探讨急诊创伤外科模式在多发伤救治中的应用效果。方法:将桂林医学院附属医院急诊创伤外科成立前后救治的多发伤患者86例作为研究对象,以成立前收治的44例患者为对照组,成立后收治的42例患者为研究组。比较两组术前时间、住院时间、办住院时间、并发症发生率及死亡率。结果:研究组的术前时间、住院时间、办住院时间、并发症发生率和死亡率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于多发伤患者,采取急诊创伤外科模式能有效缩短患者的术前时间、住院时间和办住院时间,同时也能降低并发症的发生率和死亡率,具有较高的应用价值。

关键词: 多发伤;急诊创伤外科模式;救治效果

中图分类号:R64

文献标识码:A

文章编号:1008-2409(2022)03-0098-04

Application effect of emergency trauma surgery mode in the treatment of multiple trauma^①

LI Tao^a, ZHENG Hong^b, LI Qiang^a, ZHANG Lei^{a②}. (a. Dept. of Emergency Trauma Surgery; b. Dept. of Emergency; the Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541001, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of emergency trauma surgery mode in the treatment of patients with multiple trauma. Methods: 86 patients with multiple trauma treated before and after the establishment of the Department of Emergency Trauma Surgery of Guilin Medical University were selected as the study subjects. 44 patients admitted before the establishment of department were included in the control group, and another 42 patients admitted after the establishment of department were included in the study group. The preoperative time, length of hospital stays, time required for admission, incidence of complications and mortality were compared between both groups. Results: The preoperative time, length of hospital stays, time required for admission, incidence of complications, and mortality in study group was lower than that in the control group, which were of statistical differences ($P < 0.05$). Conclusions: For

① 基金项目:广西卫计委自筹经费科研课题(Z20170828)。

② 通信作者:张磊,E-mail:57365408@qq.com。

patients with multiple injuries, the adoption of emergency trauma surgery mode can not only effectively shorten the preoperative time, hospital stays and time required for admission, but also reduce the incidence of complications and mortality. Besides, it is of high application value.

Keywords: multiple trauma; emergency trauma surgery mode; treatment effect

全球范围内,创伤已经成为威胁人类健康的第四大因素^[1]。过去的20年中,由创伤导致的死亡人数增加了46%,占全球死亡总数的9%,亦是44岁以下青壮年的首位死亡原因^[2]。严重创伤发生后往往累及多个系统的损伤,导致多发伤的发生,而且多发伤患者的初期病情处理复杂^[3]。因此,提高多发伤的救治质量是降低多发伤患者并发症发生率和死亡率的关键要素。许多国家通过创伤体系的建立以及创伤团队的培养^[4],降低了15%~50%严重创伤的病死率^[5]。目前,创伤中心运行模式有4种,其中便包括了急诊创伤外科模式^[6]。本研究的急诊创伤外科便采取急诊创伤外科模式,并对分析分诊分科模式和急诊创伤外科模式下多发伤患者的救治效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年1月至2014年12月,桂林医学院附属医院未成立急诊创伤外科时按分诊分科模式收治的多发伤患者44例为对照组;2019年1月至2020年12月,桂林医学院附属医院按急诊创伤外科模式收治的多发伤患者42例为研究组。对照组男26例,女18例,年龄4~69岁,平均(46.5±15.4)岁;ISS评分为16~33分,平均(21.6±3.6)分;车祸伤20例,坠落伤14例,击打伤10例。研究组男27例,女15例,年龄16~79岁,平均(41.4±15.8)岁;ISS评分为16~26分,平均(20.6±3.7)分;车祸伤17例,坠落伤12例,击打伤13例。两组患者一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

纳入标准:①ISS评分>16分;②临床资料完整;③至少2个解剖部位或器官损伤;④对本研究知情同意。

排除标准:①合并心脑血管疾病;②存在过敏史;③有恶性肿瘤病史;④糖尿病;⑤有严重精神疾病。

1.3 方法

对照组:接到患者后,由急诊科医生初步评估并处理病情,如止血、包扎、补液等。维持生命体征及完善辅助检查的同时请专科会诊,根据专科会诊意见转入到对应的专科病房,由专科医生评估病情。

研究组:①接到急救报警后,5 min内出车,急救团队到达现场评估伤情后,立即采取急救措施,如止血、包扎、固定、心肺复苏等,同时与院内联系简单汇报伤情并开启绿色通道,保证所有相关设备、药品等处于准备状态。②到达院内后,简单询问病史,按CRASH PLAN顺序检查患者,同时监测患者生命体征,必要时行气管插管或气管切开、机械通气、抗休克治疗,抽血化验与床旁影像检测同步进行。有急诊手术指征者,立刻送手术室行急诊损伤控制性手术或确定性手术,手术完成后送入急诊ICU进行监护。

1.4 观察指标

①术前时间:患者办理好住院手续到开始手术所需要的时间。②住院时间。③办住院时间:患者从到达急诊科到办理好住院手续所需要的时间。④并发症:包括休克及伤口感染等。⑤死亡人数。

1.5 统计学方法

采用SPSS 25.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前时间、住院时间、办住院时间

研究组术前时间、住院时间和办住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组术前时间、住院时间和办住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术前时间 (min)	住院时间 (d)	办住院时间 (min)
对照组	44	98.75±46.53	18.89±7.52	29.73±4.34
研究组	42	63.24±30.68	15.24±6.78	14.71±3.16
<i>t</i>		4.1960	2.3600	18.4070
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症发生率、死亡率

研究组的并发症发生率、死亡率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组并发症总发生率、死亡率比较(*n*,%)

组别	<i>n</i>	并发症			死亡率
		休克	伤口感染	总发生	
对照组	44	4(9.09)	9(20.45)	13(29.54)	8(18.18)
研究组	42	1(2.38)	4(9.52)	5(11.90)	1(2.38)
χ^2				4.0410	4.1640
<i>P</i>				<0.05	<0.05

3 讨论

国内多发伤的定义是指机体在单一机械致伤因素作用下,同时或相继遭受 ≥ 2 个解剖部位的损伤,其中1处损伤即使单独存在也可危及生命或肢体^[7]。多发伤患者具有以下特点:①损伤机制复杂;②病情变化快,伤情重;③早期诊断困难,易发生漏诊;④病理生理机制复杂;⑤处理顺序与救治原则相矛盾;⑥易引发并发症等^[8]。有研究表明^[9],在急诊科因创伤而死亡的患者中,早期死亡患者占30%。因此,尽可能地缩短患者得到有效救治所需时间非常重要。在临床上如果采用常规的急诊模式或分科分诊模式,去处理多发伤患者,总会因为缺乏专业的创伤救治队伍,专科之间存在沟通不顺畅等原因,导致患者的病情不能及时得到有效救治,也违背了“黄金1小时”的救治原则^[10-11]。

为了解决多发伤救治存在的诸多问题,华中科技大学附属同济医院及同济大学附属东方医院率先采用急诊创伤外科模式救治多发伤患者,并取得了一定的成果^[12-13]。急诊创伤外科模式,即急诊创伤

一体化救治模式,其将院前急救、急诊手术和急诊ICU一体化,加强了院前与院内的联系,在处理多发伤患者时由专业的创伤外科医师全程负责患者的诊断、手术和危重监护等工作。急诊创伤外科模式加强了多发伤急救的时效性和快速反应性,建立了一系列的临床快速反应机制和流程,具体为^[6,14-17]:①简明直接的多发伤处理流程,可缩短检查时间,快速诊断,及时采取确定性治疗或进行术前准备,准确把握“黄金1小时”;②建立创伤急救的绿色通道,由急诊创伤外科医师实施全程救治,确保抢救成功率的提高;③采取CRASH PLAN方法全面检查和评估多发伤患者,遵循“先救命,后治伤”的原则;④由急诊创伤外科医师评估何时开展确定性手术,从而避免多学科不必要的会诊和处理上的冲突,为抢救赢得宝贵时间;⑤手术后的患者能快速收治到ICU,早期开展生命体征监护和脏器功能支持,为改善预后创造条件;⑥采用损伤控制理念,减少“死亡三联征”的发生。

本研究采用急诊创伤外科模式救治多发伤患者后,研究组的术前时间、住院时间和办住院时间明显短于对照组,研究组的并发症发生率和死亡率也低于对照组。该结果表明急诊创伤外科模式能明显减少患者从进入急诊外科后到办理好住院手续的时间,并且缩短患者等待手术所需的时间,从而减少诊断和处理上的延误;使多发伤患者能更快得到正确治疗,防止患者因等待时间过长而导致病情进一步加重,有利于早期损伤控制,减少并发症的发生,缩短住院时间,提高多发伤患者的生存率,减轻患者及社会的负担。

综上所述,采取急诊创伤外科模式,能有效缩短多发伤患者的术前时间,办住院时间和住院时间,同时也降低了并发症发生率和死亡率,是一种值得推广的多发伤救治模式。

参考文献:

- [1] LOZANO R, NAGHAVI M, FOREMAN K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010 [J]. Lancet, 2012, 380 (9859): 2095-2128.

- [2] 高伟,白祥军.中国创伤中心现状与展望[J].创伤外科杂志,2018,20(4):241-244.
- [3] 高子煦,高青,邵钦等.急诊创伤一体化在救治严重多发伤中的应用及探讨[J].中华灾害救援医学,2021,9(3):844-847.
- [4] LOCKEY D J, LENDRUM R A. Trauma system development [J]. Anaesthesia, 2013, 68(1):30-39.
- [5] HARRIS T, DAVENPORT R, HURST T, et al. Improving outcome in severe trauma; trauma systems and initial management; intubation, ventilation and resuscitation [J]. Postgraduate Medical Journal, 2012, 89(1044):588-594.
- [6] 张磊,李韬.急诊创伤外科模式在多发伤救治中的研究进展[J].华夏医学,2021,34(4):185-188.
- [7] 张连阳,王正国.多发伤定义的演进[J].中华创伤杂志,2015,31(9):802-804.
- [8] 白祥军,刘涛.创伤救治体系建设的问题与对策[J].中华急诊医学杂志,2015,24(5):467-470.
- [9] 谭震森,罗翠芳,唐昌盛.危机管理结合一体化创伤急救模式在急诊外伤患者中的应用效果分析[J].中国医药科学,2017,7(13):142-144.
- [10] 张茂,赵小纲,白祥军,等.努力提高综合性医院严重创伤急诊救治水平[J].中华创伤杂志,2017,33(11):970-973.
- [11] 陈道堃,林维成,张鹏,等.创伤急救体系的发展与现状[J].北京大学学报(医学版),2017,49(2):368-371.
- [12] 杨帆,白祥军,唐朝晖,等.一体化救治模式和损害控制理论在严重多发伤救治中的应用[J].中华创伤杂志,2009(9):843-846.
- [13] 唐伦先,刘中民,孙贵新,等.基于损伤控制策略的严重多发伤救治模型的临床应用研究[J].中华急诊医学杂志,2019(8):962-965.
- [14] 徐信业,尚琳.一体化创伤急救模式在严重多发伤合并失血性休克患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):55-57.
- [15] 周辉,李伟才,凌伟,等.建设一体化创伤救治模式对多发伤患者急救成功率的影响[J].中国农村卫生,2021,13(5):20-22.
- [16] 宋永林,李国华.急诊科多发伤救治中损伤控制外科技术的临床标准应用[J].中国标准化,2021(24):219-221.
- [17] 白祥军,杨帆.严重创伤/多发伤的综合救治[J].临床急诊杂志,2016,17(7):497-499.

[收稿日期:2021-12-02]

[责任编辑:郭海婷 英文编辑:阳雨君]

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-03-025

肾病综合征患者经贝前列素钠联合醋酸泼尼松治疗后 肾功能、凝血三项指标变化分析

赵晓凯^a,高杰^b

(新郑市中医院 a.内分泌肾内科;b.心血管内科,河南 新郑 451100)

摘要 目的:从肾功能、凝血三项指标等方面探究贝前列素钠联合醋酸泼尼松在肾病综合征(NS)治疗中的应用价值。方法:选取95例NS患者,按照随机数字表法分为对照组($n=47$)和实验组($n=48$)。对照组采取醋酸泼尼松治疗,实验组在对照组基础上采取贝前列素钠治疗,连续治疗3个月,统计两组临床疗效、不良反应,比较治疗前后肾功能指标[血肌酐(Scr)、尿 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、尿N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、24h尿蛋白排泄率(24hUPE)]、凝血三项指标[凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)]。结果:实验组治疗总有