



急诊绿色通道对颅脑外伤患者临床疗效的影响

罗敢平

(湖南省郴州市第一人民医院急诊科 湖南郴州 423000)

摘要:目的: 探讨颅脑外伤患者采用急诊绿色通道的临床效果。方法: 选择2016年9月-2017年9月期间我院收治的140例颅脑外伤患者为研究对象, 按照数字表法分为两组, 其中对照组行常规急诊治疗, 而观察组则运用急诊绿色通道, 对比分析两组效果。结果: 治疗前, 两组的Barthel指数比较无差异($P>0.05$); 治疗后, 与对照组相比, 观察组的Barthel指数升高明显, 组间对比差异显著($P<0.05$); 同时, 相比较对照组而言, 观察组的受伤到手术、辅助检查、急诊科抢救以及院前急救时间均较短, 组间比较有显著差异($P<0.05$)。结论: 临床上给予急诊颅脑外伤患者绿色通道治疗可以获得较好效果。

关键词: 颅脑外伤、绿色通道、急诊

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-12301

颅脑外伤是比较常见的一种外科急症, 其病死率和致残率均较高, 并且具有起病急、病情严重、预后差等特点, 严重危害患者健康[1]。当前临床上在治疗颅脑外伤时, 急诊治疗是比较关键的一个环节, 在一定程度上与患者预后有着密不可分的联系。因此, 本文研究了急诊绿色通道运用在颅脑外伤患者中的临床价值, 现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2016年9月-2017年9月期间收治的颅脑外伤患者140例为研究对象, 根据数字表法分为两组, 每组70例。对照组年龄20-68岁, 平均 (39.1 ± 8.4) 岁, 其中30例为女性、40例为男性; 观察组年龄22-69岁, 平均 (39.3 ± 8.5) 岁, 其中29例为女性、41例为男性。两组的性别、年龄等基线资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规急诊治疗, 即接到120急救电话后, 立刻赶往现场, 给予患者常规的面罩吸氧、包扎止血等治疗。

1.2.2 观察组

观察组则运用急诊绿色通道: ①接到120急救电话后, 在2min内出车, 途中通过电话与患者家属取得联系, 了解患者的基本情况, 对伤情进行评估, 到达现场后, 运用CRASHPLAN方法, 对患者的重要部位进行检查, 包括四肢、头部、脊柱、腹部以及心脏等, 准确判断患者病情, 并采取有效治疗措施; ②现场施救。根据患者的实际情况, 采取针对性治疗措施, 对于呼吸心跳骤停的患者, 使患者保持平躺, 对患者进行电除颤和心肺复苏; 对于呼吸困难或紊乱的患者, 及时将口腔异物或分泌物清除, 行气管插管, 运用简易呼吸机, 给予患者氧气支持, 并且迅速建立静脉通道, 补充液体, 确保有效血容量; 对于昏迷的患者, 运用甘露醇对患者进行静脉滴注, 稳定生命体征; ③复合伤处理。为了避免出现出血性休克, 运用绷带包扎或加压包扎等措施止血, 由于一些患者合并颈椎损伤, 应该运用颈托进行固定; 由于一些患者合并肢体骨折, 应该运用夹板进行固定, 避免加重病情; ④安全转运。转运期间, 对患者的生命体征变化进行密切监测, 尤其是神志意识、瞳孔变化、呼吸以及血压等, 对于呕吐的患者, 将头部偏向一侧, 对口腔呕吐物、血液以及异物等进行清理, 使呼吸道保持通畅, 避免窒息; ⑤院内急救。提前通知检验室、放射科做好准备, 入院后, 根据患者病情, 送入相应科室治疗, 对于存在手术指征的患者, 应该及时行开颅手术, 对颅内血肿进行清理; 对于无手术指征者, 送至ICU或神经外科监护室治疗。

1.3 观察指标

运用日常生活能力量表(ADL)分别评价两组治疗前后的Barthel指数, 得分与生活能力呈正比关系, 并且记录两组的辅助检查、院前急救、受伤到手术以及急诊科抢救时间等。

1.4 统计学分析

本次研究数据采用SPSS14.5软件分析, 运用t检验计量资料比较, 以 $P<0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 两组Barthel指数比较

两组治疗前的Barthel指数对比无差异($P>0.05$); 治疗后, 观察组的Barthel指数高于对照组($P<0.05$), 见表1。

表1 两组ADL评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组(n=70)	16.8 $\pm$ 3.2	43.5 $\pm$ 3.8
观察组(n=70)	16.6 $\pm$ 2.5	59.1 $\pm$ 3.4
t值	0.183	5.882
P值	>0.05	<0.05

2.2 两组救治时间对比

观察组的急诊科抢救、受伤到手术、院前急救以及辅助检查时间均低于对照组($P<0.05$), 见表2。

表2 两组各项指标比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	受伤到手术时间	辅助检查时间	急诊科抢救时间	院前急救时间
对照组(n=70)	93 $\pm$ 3.9	56 $\pm$ 4.8	25 $\pm$ 2.3	28 $\pm$ 1.7
观察组(n=70)	68 $\pm$ 4.5	31 $\pm$ 2.7	18 $\pm$ 3.5	20 $\pm$ 1.3
t值	5.092	8.117	10.997	7.082
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

有研究发现, 规范运用急诊绿色通道, 能够使患者的预后得到改善, 使生存质量提高。由于颅脑外伤患者往往处于昏迷状态, 再加上合并口鼻出血、颅底骨折等症状, 容易出现误吸导致窒息, 所以在急救治疗中, 协助患者合理摆放体位, 及时清理口腔异物或分泌物, 使呼吸道保持通畅, 对降低患者病死率有着极其重要的意义[2]。在急诊绿色通道中, 通过各个科室相互配合, 不仅可以使急救时间缩短, 还能根据患者的实际情况, 及时采取手术治疗, 尽量缩短手术时间, 使手术创伤减轻, 使患者病死率降低[3]。但是医院也应该加强急诊绿色通道建设, 建立一套完善的规章制度, 完善相应的配套设施, 并且定期组织医护人员参与学习和培训, 不断提高自身的综合素质和实践操作能力, 可以熟练运用急救技能, 从而满足广大患者需求[4]。在本次研究中, 观察组的Barthel指数高于对照组, 并且救治时间较短, 这一结果与庄君灿[5]等研究报道一致, 说明急诊绿色通道可以缩短救治时间。

综上所述, 在颅脑外伤患者的急救治疗中, 运用急诊绿色通道, 不仅可以给予患者良好的急救治疗, 降低病死率, 还能改善患者预后, 值得推广。

参考文献:

- [1]陈旭华.急诊处置132例严重颅脑外伤临床体会[J].实用临床医药杂志, 2011, (21): 154-156.
- [2]刘英.52例急诊颅脑外伤患者的急救护理观察[J].中国现代药物应用, 2017, (13): 187-188.
- [3]陆琴.老年颅脑外伤患者的临床护理[J].辽宁中医学院学报, 2005, (2): 161-161.
- [4]杨兰, 刘翠红.颅脑外伤患者的急诊护理探讨[J].中国医药指南, 2012, (27): 330-331.
- [5]庄君灿, 黄奇花, 吴木富, 张太强.等.急诊绿色通道对颅脑外伤患者临床疗效的影响[J].实用医学杂志, 2015, 31(3): 433-434.