

优化急诊输血绿色通道在严重创伤失血患者急诊救治中的效果研究

刘晨煜

柳州市工人医院西院急诊医学科 广西柳州 545005

〔摘要〕目的 探讨通过对急诊输血绿色通道流程的优化、完善对严重创伤失血患者急诊抢救的应用效果。方法 回顾分析 2017 年 1 月至 2018 年 1 月进入急诊输血绿色通道的 23 例严重创伤失血患者资料,记录各环节救治指标,分析输血绿色通道流程实施中的不足,对关键环节进行优化、完善,对比分析 2018 年 1 月至 2019 年 1 月进入急诊输血绿色通道的 26 例严重创伤失血患者资料,记录优化后流程下的各环节救治指标,对比输血配血时间、输注第一袋血制品时间、抢救成功率、急诊停留时间。结果 优化急诊输血绿色通道后,入院至完成交叉配血时间为 (9.54±5.22) min、入院至输注第一袋血制品时间为 (17.33±2.15) min、抢救成功率 89.66%、急诊停留时间 (54.42±16.45) min。结论 优化急诊输血绿色通道流程能够缩短输血准备耗时及急诊停留时间,提高严重创伤失血患者的抢救成功率。

〔关键词〕 输血;绿色通道;严重创伤;急救

〔中图分类号〕 R641 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-234-01

严重创伤失血常常因创伤失血造成急性血容量减少、组织低灌注状态等病理生理改变,可迅速发生失血性休克等并发症从而危及患者生命^[1]。提高该类型患者的救治关键在于短时间内补充血液制品,准确的排血与迅速输血,维持生命体征平稳,为后续抢救及治疗争取时间^[2]。绿色通道流程的实施可以尽量缩短早起急救及治疗流程的时间,急诊绿色通道的建立和完善能极大的提高严重创伤抢救成功率^[3-4],让急诊创伤患者在“黄金一小时”内得到确定性治疗。急诊输血绿色通道是为了优化急诊输血的流程,为符合紧急用血标准的危急重症患者提供高效的用血服务流程,包括急诊科、输血科、创伤中心三个部门。我院创伤中心急诊科自 2017 年 1 月以来,针对急诊紧急输血环节,采用急诊输血绿色通道流程,为急诊严重创伤失血患者使用血液制品提供绿色通道流程,并且针对该流程的关键环节进行优化、完善,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 急诊输血绿色通道流程实施

严重创伤失血患者至急诊科抢救室后,立即评估患者,确定该患者符合急诊输血绿色通道的进入标准后,由急诊医师开通绿色通道,同时请示住院总,填写输血申请单联系输血科,紧急采集血液标本后由护士将输血申请单和血液标本送至输血科进行血型鉴定及交叉配血,由输血科配血并通知抢救室领取血液制品,由医护双人查对血液制品后立即输注第一袋血制品并登记。

1.2 一般资料

回顾分析 2017 年 1 月-2018 年 1 月进入急诊输血绿色通道流程的 23 例患者,提取抢救室及输血系统记录时间,统计各环节耗时,患者从入抢救室至输血科完成该患者交叉配血时间为 (12.18±5.36) min,患者从入抢救室至输注第一袋血液制品时间为 (25.45±5.22) min,死亡 4 人,抢救成功率为 73.91%,急诊停留时间为 (66.54±18.33) min。

1.3 急诊输血绿色通道流程优化

定期收集抢救室相关医务人员针对急诊紧急输血绿色通道流程相关意见和建议,组织讨论流程优化与完善。针对血液制品领取的关键环节进行改进,护士采集患者血型标本后携带输血申请单、血液标本及血箱,将患者血液标本送至输血科进行血型鉴定及交叉配血后,直接在输血科等待领取配血,领取血液制品后立

即返回抢救室,医护双人核对后予患者输注第一袋血液制品。缩短领取血液制品的耗时,尽快为患者输注血液制品。

2 应用效果

统计 2018 年 1 月至 2019 年 1 月进入急诊输血绿色通道流程的 29 例患者,提取抢救室及输血系统记录时间,统计各环节耗时,患者从入抢救室至输血科完成该患者交叉配血时间为 (9.54±5.22) min,患者从入抢救室至输注第一袋血液制品时间为 (17.33±2.15) min,死亡 3 人,抢救成功率为 89.66%,急诊停留时间为 (54.42±16.45) min。针对该流程中领取血液制品关键环节的优化后,患者从入抢救室至输血科完成该患者交叉配血时间平均缩短了 5min,输注第一袋血液制品时间缩短了 10min,抢救成功率提高了 15.75%,急诊停留时间平均缩短 16min。

3 小结

早期输血的价值比晚期输血效果更佳理想^[5],严重创伤的失血患者如不及时补充血容量,患者在短期内易发生失血性休克及弥漫性血管内凝血甚至死亡。采用急诊输血绿色通道流程后,保障急诊输血绿色通道患者 20min 内输注血液制品^[6],快速为患者输注血液制品,维持生命体征平稳,是早期抢救成功的关键。急诊输血绿色通道流程的关键环节不断优化,不仅强化了急诊时间概念,提高了抢救成功率,也保障了患者获得安全、高效的治疗^[7]。

〔参考文献〕

- [1] 刘良明,白祥军,李涛.创伤失血性休克早期救治规范[J].创伤外科学杂志[J].2017,19(12):881-883.
- [2] 吕鹏.最新输血技术学[M].北京:人民卫生出版社.1994:191-229.
- [3] 黄显凯.做好严重创伤早期救治的价格关键环节[J].创伤外科杂志,2012,14(3):196-198.
- [4] 曾登芳,李希西,程丽霞.急救绿色通道模式下 204 例严重创伤患者的救治[J].创伤外科杂志,2012,14(2):108-110.
- [5] 葛宝丰,刺海宁,张功林.现代多发伤治疗学[M].北京:人民军医出版社.2001:86-87.
- [6] 黄静雅,华小雪,李玉乐.应用紧急输血绿色通道救治 60 例失血性休克患者[J].中华护理杂志,2012,5(47):469-470.
- [7] 王会,王玉梅,舒阳.通畅绿色通道重要环节讨论[J].吉林医学,2011,24(7):4284-4285.