

基于院前急救干预对创伤性休克患者生存率影响分析

郭 平¹ 黄勇奔² 雷宗辉³

昭通市第一人民医院 12 急诊科 3 中西医结合科 657000

〔摘要〕目的：探究基于院前急救干预对创伤性休克患者生存率影响。方法：本研究收治时间点在 2022 年 5 月至 2024 年 5 月，纳入对象为创伤性休克患者共 87 例，以随机数字表法分为 2 组，一组设为观察组，实施院前急救干预；一组设为对照组，实施常规干预，将两组各指标进行对比。结果：观察组术前准备时间均短于对照组、院前干预时间较对照组更长（ $P < 0.05$ ）。对比两组数据发现，观察组并发症发生率更低、生存率占比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：基于院前急救干预对创伤性休克具有较高的应用价值，可提高患者生存率，值得研究和推广。

〔关键词〕创伤性休克；基于院前急救干预；生存率

〔中图分类号〕R605.97 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）04-018-02

创伤性休克的发病机制十分复杂，当机体受到暴力作用的影响下，会造成严重出血、重要脏器损伤等，使得微循环灌注不足、有效循环血量锐减等，且加之创伤后会造成机体出现不同程度的恐惧心理、疼痛，导致患者出现应激状态，引发身体机能紊乱，在多种因素的影响下，最终造成休克，该疾病具有病死率高、病情变化快等特点，若救治不及时，对患者的生命安全造成严重威胁。院前急救具有不可预测性、风险性、突发性的特点，在急救过程中，其急救措施能对患者生命安全造成直接影响^[1]。本文目的在于探究基于院前急救干预的应用效果，具体内容见下文。

1 资料 / 方法

1.1 基线资料

在 2022 年 5 月-2024 年 5 月期间选取创伤性休克患者为本次研究主要对象，分为 2 组。纳入标准：①符合创伤性休克的诊断标准；②本次实验获取患者和家属的知情同意；③各项病历资料完整。排除标准：①转运途中死亡；②合并精神异常；③存在影响救治的疾病。观察组男 35 例，女 11 例；年龄平均值（ 23.52 ± 1.77 ）岁，受伤至就诊的平均值（ 27.22 ± 2.11 ）min。对照组男 31 例，女 10 例；年龄平均值（ 2.96 ± 1.09 ）岁，受伤至就诊的平均值（ 27.56 ± 2.08 ）min。两组基线资料经对比，结果显示 $P > 0.05$ ，提示具有对比性。

1.2 方法

对照组实施常规急救处置，主要是按照抢救流程进行操作，并加强患者生命体征的监测，根据患者病情开展针对性的治疗。

观察组在上述基础上使用院前急救干预，具体内容：①现场勘查：当医院接到急救电话后，需要在短时间内出诊，在出诊期间及时询问家属有关患者的临床表现，并指导相关人员进行自救；抵达现场后，临床医生需要对患者受伤情况和致伤原因进行了解，有助于患者病情的评估和急救工作的有效性。②病情评估：临床医生需要详细检查患者，详细掌握患者的生命体征及损伤部位的损伤情况，并进行创伤评分准确评估患者病情。③急救措施：除包扎止血，固定，补液，吸氧等常规处理外可给予适当的止痛镇静，动态监测生命体征进行更精准的补液必要时使用血管活性药物，普通气道管理效果不佳时进行气管插管呼吸机辅助呼吸的高级别气道管理；④转运途中及时与患者及医院沟通：在转运途中与患者沟通，

安抚患者减轻患者的紧张情绪，同时与急诊科人员取得联系，告知其有关患者的病情情况，使院内能做好接诊及急救准备，缩短急诊抢救室室滞留时间。

1.3 观察指标

①急救用时。②并发症发生率和生存率。

1.4 统计学处理

文中数据结果采用统计学软件 SPSS26.0 版本计算，以 $\bar{x} \pm s$ 表示急救用时，采用 t 值检验；以 % 表示生存率、并发症发生率，采用 χ^2 检验，计算后若观察数据存在较为明显的差异，则采用 $P < 0.05$ 表示，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急救用时的对比

观察组术前准备时间均短于对照组、院前干预时间较对照组更长（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表 1 急救用时的对比（ $\bar{x} \pm s$, min）

组别	例数	术前准备时间	院前干预时间
观察组	46	3.22 ± 1.88	22.52 ± 1.01
对照组	41	15.21 ± 1.63	11.02 ± 1.63
t		25.949	32.296
P		0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率和生存率的对比

对比两组数据发现，观察组并发症发生率更低、生存率占比更高（ $P < 0.05$ ）。如表 2。

表 2 比较两组并发症发生率和生存率（ n ; %）

组别	例数	并发症			生存率
		弥散性 血管内凝血	器官功能 衰竭	窒息	
观察组	46	1	0	0	45 (97.83)
对照组	41	5	1	1	33 (80.49)
χ^2			5.763		6.228
P			0.016		0.013

3 讨论

创伤性休克主要是由于受到大出血、重要器官功能损伤的影响，使得血液循环受到损害，并且进入休克状态，如何提高该类患者的抢救成功率，院前急救处理是关键。在传统的急诊急救模式中，往往忽视了院前急救内容，导致患者的

（下转第 21 页）

台骨折多是由于高能量损伤引起的胫骨髁部严重骨折，因其具有创伤大、症状重、并发症多、预后差的特点一直是临床研究的重点问题^[3]。

目前临床上对于复杂型胫骨平台骨折的治疗主要以外科手术为主。随着医疗水平的不断提高，治疗的方式也越来越多样化，例如临床常规的加压钢板及螺钉固定、外固定架、微创钢板内固定等，但因其均有一定的缺点因此治疗效果有限。对于复杂型胫骨平台骨折的治疗应以力求达到关节面解剖复位及妥善的固定，尽可能的纠正畸形、恢复正常的对线、对位，保持关节面的平整以及最大限度的恢复膝关节的功能为基本原则。而此次研究中两组患者分别采用双支持钢板治疗和外侧锁定钢板联合内侧支持钢板治疗后，在手术时间、术中出血量、骨折愈合时间、膝关节功能评分以及术后胫骨平台内翻角、胫骨平台后倾等均无明显差异说明两种方式均可以患者获得满意的效果。但观察组患者的完全负重时间要早于对照组，这可能是因为采用锁定钢板是一种更加坚固的内固定，有较强的剪切力，可以很好的支撑关节面，而且稳定性较高，

患者不容易复位角度，而且由于锁定钢板的架构较为特殊，因此可以有效的降低对骨膜的损伤，保证骨折部位的正常血运，因此可以更快的促进患者的关节功能恢复。

综上所述，对复杂胫骨平台骨折患者无论是采用外侧锁定钢板联合内侧支持钢板治疗还是双支持钢板治疗，都可以获得理想的治疗效果，但相对而言采用外侧锁定钢板联合内侧支持钢板患者可以更早完全负重。

[参考文献]

- [1] 安振. 双切口双钢板与锁定钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的疗效比较 [J]. 当代医学, 2019, 22(07):19-20.
- [2] 韩建福, 严卫锋, 唐宏超, 等. 锁定钢板与双切口双钢板内固定治疗复杂性胫骨平台骨折的疗效比较 [J]. 中国现代医生, 2021, 24(10):73-77.
- [3] 童汉明, 陈辉. 双切口内侧支持钢板伴外侧锁定钢板治疗胫骨平台骨折的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 25(04):25-26.

表 2 两组患者的骨折愈合时间等对比

组别	骨折愈合时间 (周)	膝关节功能评分	术后胫骨平台内翻角 (度)	胫骨平台后倾 (度)	完全负重时间 (周)
观察组	13.2±1.1	89.5±16.3	86.7±3.3	9.7±2.3	14.25±3.10
对照组	13.3±1.0	88.9±15.8	86.3±4.0	10.0±3.2	16.97±4.31
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

(上接第 18 页)
抢救成功率下降，还可对患者的生命安全造成威胁^[2]。

在两组抢救用时的对比中，观察组的院前时间更短，而在生存率和并发症发生率的比较中，观察组数据更占据优势，以上结果提示，通过开展院前急救干预，能显著提升患者的生存率，降低并发症风险，还可将抢救的用时缩短，及时挽救患者的生命。其原因在于：院前急救主要是从多个角度出发，使患者获得有效、全面的急救服务，能使患者病情处于稳定状态，还可为后续的抢救工作争取时间。在开展急救过程中，重视现场的勘查工作，对患者各项生命体征变化进行观察，能及时发现患者的病情变化，并进行相应的处理，且做好患者的病情评估工作，了解患者的损伤情况，根据其不同病情分级，给予其针对性的处理；另外，做好患者的动态监护处理，针对患者出现的异常情况，需要及时纠正，并保证患者呼吸道的通畅，尽早纠正休克恢复循环稳定，保证患者器官组织

的氧供，能极大程度的改善患者预后，最后转运途中安抚患者，缓解患者的紧张情绪，并提前与院内取得联系，使医院能做好充分的急救准备，从而有效提高患者的生存率，改善病情预后^[3]。

综上所述，院前急救可有效提高患者的生存率，还能降低并发症风险，值得进一步推广与探究。

[参考文献]

- [1] 陈翔宇, 刘明华, 赵晓东. 《创伤失血性休克中国急诊专家共识 (2023)》解读 [J]. 中国急救医学, 2023, 43(12):933-936.
- [2] 彭永福, 潘丽娟, 袁磊, 等. 院前严重创伤患者救治效果的影响因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(20):2955-2958.
- [3] 陈杰, 佟贵权. 院前急救治疗创伤性休克两种补液方法的临床效果观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2022, 25(6):621-624.

(上接第 19 页)
淋巴结对十二指肠等导致的腹痛，另外发热、腹泻等临床症状也会诱发腹痛^[5]。功能性原因所引起的儿童发作性腹痛表现为疼痛持续时间较短、疼痛的位置比较固定，同时伴有压痛等临床症状；器质性病变原因所引起的腹痛表现为持续时间较长、疼痛的位置不固定以及疼痛剧烈等诸多特点^[6]。此次研究结果表明，经检查，60 例儿童中功能性原因占比为 4.82%，器质性病变原因占比为 95.18%，两种原因对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明诱发儿童发作性腹痛的原因中以器质性病变原因为主；所有患儿经治疗后腹痛症状均彻底消失，治愈出院。

综上所述，诱发儿童发作性腹痛的病因呈现多样化，而功能性原因及器质性病变是其两种主要的发病原因，因而在临床上应基于检查与诊断结果，给予针对性治疗，以促进患

儿康复，保障其身体健康。

[参考文献]

- [1] 王巧菊. 分析 83 例儿童再发性腹痛常见病因 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2024, 16(42):125-126.
- [2] 苏祥菊. 儿童急性腹痛的常见原因与开塞露的应用价值 [J]. 人人健康, 2025, 10(2):75-76.
- [3] 梁彩庆, 李毅, 黄文娟. 儿童腹痛相关因素分析及治疗对策 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 12(16):245-246.
- [4] 高晓霞. 中西医结合治疗小儿反复发作性腹痛与肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2024, 9(11):88-89.
- [5] 陈晓, 戴俊杰. 儿童再发性腹痛 68 例常见病因分析 [J]. 医药前沿, 2024, 14(23):126-127.
- [6] 骆宇平. 46 例小儿急性腹痛的原因与治疗 [J]. 中国民康医学, 2023, 18(23):96-97.