

基于降阶梯思维的急诊创伤患者护理模式创建与实践

陈高飞

兰溪市人民医院 浙江兰溪

【摘要】目的 分析在急诊创伤患者中开展基于降阶梯思维护理的临床应用效果。**方法** 随机筛选我院接收的急诊创伤患者 60 例，分组采取随机数字表法，共分为观察组与对照组，每组各有 30 例，对照组接受急诊常规护理，观察组开展基于降阶梯思维护理模式，对比分析两组护理效果。**结果** 护理后，观察组患者焦虑情绪评分低于对照组，患者依从性评分均高于对照组，分诊、ECG 监测、静脉通路开放、呼吸支持与急诊抢救所用时间均短于对照组，护理不良事件以及并发症发生率低于对照组，最终取得的抢救成功率以及生活质量评分均高于对照组，($P < .05$)。**结论** 在急诊创伤患者护理管理中开展基于降阶梯思维护理，可进一步提升患者的舒适度与配合度，提高急诊抢救效率，减少护理不良事件及并发症发生。

【关键词】 急诊创伤；降阶梯思维护理；模式创建；效果分析

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jmmm.20260166

Creation and practice of an emergency trauma patient care model based on the downward staging thinking

Gaofei Chen

Lanxi People's Hospital, Lanxi, Zhejiang

【Abstract】Objective To analyze the clinical application effect of implementing the de-escalation-based management in emergency trauma patients. **Methods** 60 emergency trauma patients admitted to our hospital were randomly selected and divided into two groups using the random number table method. Each group consisted of 30 patients. The control group received routine emergency care, while the observation group implemented the de-escalation-based management model. The nursing effects of the two groups were compared and analyzed. **Results** After nursing, the anxiety score of patients in the observation group was lower than that of the control group, the patient compliance score was higher than that of the control group, the time for triage, ECG monitoring, opening of intravenous access, respiratory support, and emergency rescue was shorter than that of the control group, the incidence of nursing adverse events and complications was lower than that of the control group, and the final rescue success rate and quality of life score were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing the de-escalation-based management in the nursing management of emergency trauma patients can further improve the comfort and cooperation of patients, improve the efficiency of emergency rescue, and reduce the occurrence of nursing adverse events and complications.

【Keywords】 Emergency trauma; De-escalation-based management; Model creation; Effect analysis

急诊创伤，作为一种生理和病理上的急性改变，通常源于意外伤害，如交通事故、跌倒、钝器打击、锐器伤、烧伤和电击等。这些创伤可能导致出血、感染和器官功能衰竭等严重生理紊乱，因此，急诊创伤患者需要立即的医疗干预^[1-2]。在临床护理管理方面，尽管已有一定进展，包括病情评估、护理计划制定、措施实施和效果评价等环节，但急诊创伤患者的护理管理仍面临挑战^[3]，如护理资源配置不足、技术水平不一、护理流程不规范等问题，这些都要求医疗系统能够迅速响应

并高效处理，以确保患者得到及时、恰当的护理^[4]。为此，我院对急诊创伤患者开展了基于降阶梯思维护理，并将其护理效果在文中进行了总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 8 月至 2025 年 8 月期间接收的急诊创伤患者 60 例，以随机数字表法分成 30 例观察组与 30 例对照组，观察组中分为男患者 16 例和女患者 14 例，年龄在 22-76 岁之间，平均年龄 (49.00 ± 2.20) 岁，

对照组中包括男患者 17 例和女患者 13 例, 年龄在 22-75 岁之间, 年龄均值 (48.50 ± 2.10) 岁, 两组患者一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者行常规护理, 评估患者生命体征, 优先处理头部、腹部、胸部伤势并止血; 快速建立静脉通路, 以防休克, 优先选择上肢穿刺; 对呼吸困难者提供吸氧和机械通气; 密切观察引流管和预防应激性溃疡; 强化基础护理, 预防并发症, 并进行心理支持, 缓解焦虑和恐惧。

观察组患者采取基于降阶梯思维护理, (1) 紧急评估与分类: 快速进行伤情评估, 运用 CRICO 评分系统对创伤患者进行分类, 确保重症患者得到优先救治。

(2) 预防性管理: 实施积极的生理应激预防措施, 如早期活动、营养支持, 以及通过物理和药物方法预防深静脉血栓和压力性溃疡。(3) 目标导向的液体管理: 根据患者的生理参数和损伤类型, 精准调整液体治疗策略, 避免过量补液引起的容量过载。(4) 骨折与固定: 对于骨折患者, 采用循证指南推荐的固定方法, 如外固定架或髓内钉, 以减少二次损伤并优化骨折愈合。

(5) 早期镇痛: 运用多模式镇痛方案, 结合药物治疗和非药物治疗, 如冷敷、放松技术, 以控制患者的疼痛并提高舒适度。(6) 伤口处理: 根据伤口的性质 (清洁、污染、感染), 选择合适的伤口清创、敷料选择和抗生素应用策略。(7) 多学科合作: 建立跨学科团队, 包括创伤外科、麻醉、康复和护理专家, 以确保患者得到全面、协调的护理。(8) 心理与社会支持: 提供心理评估和干预, 帮助患者和家属应对创伤后的情绪反

应, 同时解决社会心理需求。(9) 教育与康复: 早期开展健康教育, 指导患者进行康复锻炼, 以提高其功能恢复和生活质量。

1.3 观察指标

(1) 采用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评估两组患者在护理干预前后的焦虑水平, 评分范围为 0 至 6 分, 其中 0 至 6 分为无焦虑, 7 至 20 分为轻度焦虑, 21 至 28 分为中度焦虑, 29 分及以上为重度焦虑。(2) 采用自制调查问卷表评价两组患者的依从性, 总分为 10 分, 得分越高依从性越好。(3) 记录并比较两组患者在分诊、心电图 (ECG) 监测、静脉通路建立、呼吸支持、急诊抢救等环节所耗费的时间, 以及护理不良事件、并发症的发生率和抢救成功率。(4) 生活质量: 运用 SF-36 量表进行评价, 最高分为 100 分, 分值越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式呈现, 并采用 t 检验。计数资料以 [n (%)] 的形式展示, 并采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间各项指标结果对比详情

护理前两组指标结果对比无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后同对照组结果相比, 观察组患者焦虑程度和依从性均得到显著改善, 分诊、心电图 (ECG) 监测、静脉通路建立、呼吸支持、急诊抢救所用时间均显著缩短 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 组间各项指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | 焦虑程度/分 | | 依从性/分 | | 分诊时间/min | ECG 监测时间/min | 静脉通路建立时间/min | 呼吸支持时间/min | 抢救时间/min |
|-----|----|----------|----------|---------|---------|----------|--------------|--------------|------------|----------|
| | | 实施前 | 实施后 | 实施前 | 实施后 | | | | | |
| 观察组 | 30 | 18.5±2.2 | 9.3±0.6 | 5.8±0.6 | 9.4±0.5 | 2.4±0.3 | 2.1±0.2 | 3.2±0.4 | 7.2±0.4 | 8.5±0.5 |
| 对照组 | 30 | 18.6±2.3 | 12.9±1.1 | 5.6±0.4 | 8.5±0.4 | 3.3±0.6 | 2.9±0.4 | 4.3±0.5 | 8.3±0.6 | 9.3±0.8 |
| t 值 | | 0.1720 | 15.7366 | 1.5191 | 7.6985 | 7.3485 | 9.7980 | 9.4094 | 8.3551 | 4.6446 |
| P 值 | | 0.8640 | 0.0001 | 0.1342 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0001 |

2.2 护理不良事件与并发症发生率比较

分析数据显示, 在护理期间, 观察组的护理不良事件和并发症发生率分别为 3.3% (1 例/30 例), 显著低于对照组的 20.0% (6 例/30 例) 不良事件和 23.3% (7 例/30 例) 并发症发生率。两组之间的差异在统计学上具有显著性 (χ^2 值为 4.0431 和 5.1923, P 值分别为

0.0443 和 0.0226)。

2.3 两组患者的生活质量改善情况

护理前, 观察组 30 例患者的生活质量评分为 (61.1 ± 5.6) 分; 对照组 30 例患者生活质量评分为 (59.6 ± 5.1) 分, 两组评分结果对比无显著差异 ($t=0.9901$, $P=0.3270$); 护理后, 观察组患者的生活质量达到 (92.4

±7.6)分,评分结果已明显高于对照组生活质量评分的(86.1±6.2)分,两组结果对比达到统计学意义($t=3.2116$, $P=0.0024$)。

3 讨论

急诊创伤的发生是多因素共同作用的结果,涉及环境、个体和社会等多个层面。环境因素如交通拥堵和建筑安全隐患,个体因素如年龄、性别和健康状况,以及社会因素如职业暴露和社会安全状况,都可能是急诊创伤的触发因素^[5]。这些创伤不仅对患者的生命安全构成直接威胁,还可能导致长期的残疾或慢性疾病,严重者甚至引发医疗纠纷和法律问题^[6]。尽管常规护理程序广泛使用,但在急诊创伤患者护理中存在不足,如无法应对病情的复杂性和快速变化,忽视患者入院时的心理应激,以及未能及时进行康复和健康教育。资源与人员配置的不足也影响了护理质量,亟需改进护理模式,以提高疗效和患者恢复^[7]。为此,我院对急诊创伤患者开展了基于降阶梯思维护理,且最终获得了更加理想的护理效果。基于降阶梯思维护理体现了一种灵活适应患者需求的护理理念。这种理念的核心在于,随着患者病情的变化和个体差异,护理策略和措施得以逐步调整,以实现最佳的护理成效^[8]。在急诊创伤患者的护理实践中,这一理念通过以下方式发挥作用:它将患者置于护理的中心,细致关注每个患者的独特需求和状况;同时,注重护理流程的连贯性和护理团队之间的协调,确保患者得到全方位的护理支持。通过不断提升护理人员的专业能力和技能,这种护理模式有效提高了护理的整体质量^[9]。通过这样的方法,护理不仅更加个性化,还能有效优化资源配置,提升医疗资源的利用效率,同时,它也有助于提升患者的生活质量,减少医疗成本,从而在护理领域实现了多方面的改进和提升^[10]。

综上所述,通过在急诊创伤患者的护理管理中实施基于降阶梯思维护理,可以有效增强患者的舒适感和合作意愿,增强急诊救治的效率,并降低护理过程中不良事件和并发症的发生率。

参考文献

- [1] 李萌萌,付菲云.降阶梯思维下的临床护理在急诊创伤患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2025,44(18):3372-3376.
- [2] 张丹丹,芮祖琴.降阶梯思维护理在急诊创伤患者救治中的应用[J].河北医药,2024,46(4):623-626.
- [3] 陈尾莲,郭丽媛,王茜,等.无缝隙一体化创伤急救护理模式在急诊创伤护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(32):116-118,126.
- [4] 李媛,周立杰,温卉蕾.降阶梯思维用于急诊创伤患者预检分诊中的护理分析[J].中国药物与临床,2021,21(9):1617-1619.
- [5] 张荣.降阶梯思维预检分诊模式对急诊创伤患者抢救成功率的影响[J].黑龙江医学,2021,45(10):1074-1075.
- [6] 韩淑娟.无缝隙急救护理模式在基层医院急诊创伤护理中的应用效果观察[J].国际护理学研究,2024,6(12):208-209.
- [7] 黄淑贤.降阶梯思维对急诊创伤患者抢救分诊的影响[J].中国城乡企业卫生,2021,36(2):142-143.
- [8] 管海洋.降阶梯思维模式在创伤性失血性休克患者院内安全转运中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2705-2708.
- [9] 刘萍,刘刚,姜椿法,等.基于降阶梯思维的ITLS技术对院前高处坠落伤患者急救效果的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(7):1281-1284.
- [10] 岑惠琳.无缝隙一体化创伤急救护理模式在急诊创伤护理中的应用效果分析[J].当代护理,2025,6(2):101-105.

版权声明: ©2026 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