

无缝隙一体化创伤急救护理对急性创伤患者干预的价值

王林

贵州省铜仁市思南县人民医院 贵州铜仁

【摘要】目的 分析在急性创伤患者中开展无缝隙一体化急救护理干预的临床应用价值。**方法** 选取我院急诊科接收的急性创伤患者 50 例，通过随机数字表法分成观察组与对照组，每组各有 25 例患者，给予对照组急诊常规护理，给予观察组无缝隙一体化创伤急救护理，对比护理效果。**结果** 观察组急诊急救护理质量和护理治疗依从性与对照组相比明显提高，急诊抢救时间和住院时间均短于对照组，护理不良事件以及并发症发生率均明显低于对照组，($P<0.05$)。**结论** 在急性创伤患者中开展无缝隙一体化创伤急救护理干预，能够进一步提高急诊急救效率和抢救成功率。

【关键词】急诊科；急性创伤；无缝隙一体化创伤急救护理；价值分析

【收稿日期】2025年11月17日

【出刊日期】2025年12月12日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250673

The value of seamless integrated trauma emergency nursing in the intervention of acute trauma patients

Lin Wang

Sinan County People's Hospital, Tongren City, Tongren, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the clinical application value of seamless integrated emergency nursing intervention in patients with acute trauma. **Methods** Fifty acute trauma patients admitted to our emergency department were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table. Each group had 25 patients, and the control group received routine emergency care, while the observation group received seamless integrated trauma emergency care. The nursing effects were compared. **Results** The quality of emergency nursing care and compliance with nursing treatment in the observation group were significantly improved compared to the control group. The emergency rescue time and hospitalization time were shorter than those in the control group, and the incidence of nursing adverse events and complications was significantly lower than that in the control group, ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing seamless integrated trauma emergency nursing intervention in patients with acute trauma can further improve the efficiency and success rate of emergency treatment.

【Keywords】 Emergency department; Acute trauma; Seamless integrated trauma emergency care; Value analysis

急性创伤是机体因瞬间剧烈机械损伤引起的组织损伤或功能紊乱，病因包括交通事故、跌倒等，特征是发病迅速、病情严重、变化快，对生命安全构成重大威胁，并可能造成心理和社会功能的损害^[1-2]。目前，我国临床护理管理在急性创伤救治方面取得了一定的成果，但仍存在护理人员的专业素质有待提高，部分护理人员对急性创伤的救治知识掌握不足；护理资源配置不合理，部分地区存在护理人员短缺、设备老化等问题；护理流程不规范，部分医院在急性创伤救治过程中存在延误病情、误诊误治等情况^[3]。为此，我院对2021年3月至2023年3月期间急诊接收的创伤患者50例开

展了分组研究，将常规护理与创伤协调护理模式在创伤患者救治过程中的应用价值进行了详细分析，具体分析详情已在下文中叙述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究从本医院急诊接收的急性创伤患者中选取了50例病例，筛选时间范围设定为2023年8月至2025年8月。通过计算机随机分配方法，将入选患者分为两组，即观察组和对照组，每组各25例。在观察组中，男性患者15例，女性患者10例；患者年龄分布在22至76岁之间，平均年龄为(49.00±2.20)岁。对照组

男性患者 14 例，女性患者 11 例；患者年龄介于 22 至 75 岁之间，平均年龄为 (48.50 ± 2.10) 岁。两组患者的临床基础资料经过统计学比较，结果显示差异无显著性 ($P > 0.05$)，表明两组具有可比性。

1.2 方法

对照组给予急诊常规护理，护理内容包括：生命体征监测、伤口护理、疼痛管理、心理护理、营养支持等。生命体征监测主要包括血压、心率、呼吸、体温等指标的监测，以便及时发现病情变化；伤口护理包括伤口清洁、敷料更换、抗感染治疗等，以预防感染的发生；疼痛管理主要通过药物和非药物手段减轻患者疼痛；心理护理关注患者的心理状态，提供心理支持和安慰；营养支持保证患者摄入足够的营养，促进康复。

观察组患者采取无缝隙一体化创伤急救护理，(1) 早期评估与快速反应：立即对患者进行全面的评估，包括生命体征、意识状态、创伤部位和严重程度。运用快速伤情评估工具（如 CRASH-P 或 ATLS），确保评估过程高效、准确。(2) 早期干预与稳定治疗：对呼吸、循环、神经功能等进行紧急处理，如开放气道、建立静脉通路、控制出血和维持血压稳定。运用先进的创伤复苏技术，如高级生命支持 (ACLS) 和损伤控制手术。

(3) 多学科协作：建立跨学科团队，包括急诊科医生、护士、创伤外科医生、麻醉师、影像科医生等，确保患者得到全面、协同的治疗。实施多学科会诊 (MDT) 机制，针对复杂病例制定个体化治疗方案。(4) 创伤急救护理流程优化：制定标准化的创伤急救护理流程，确保每一步骤都有明确的操作指南和时限要求。实施快速通道 (FAST) 流程，缩短从入院到开始治疗的时间。(5) 心理社会支持：提供心理支持，包括创伤后

应激障碍 (PTSD) 的预防和干预。协调社会资源，如家庭、社区支持服务，帮助患者及其家属应对创伤。(6) 持续监测与评估：使用监测设备实时监测患者的生理参数，如心电图 (ECG)、脉搏血氧饱和度 (SpO₂) 等。定期评估患者的病情变化，及时调整治疗方案。(7) 信息共享与数据管理：建立创伤急救信息共享平台，确保临床信息的实时更新和共享。收集和分析创伤急救数据，用于持续改进护理实践。(8) 教育和培训：对医护人员进行创伤急救相关知识和技能的定期培训，确保其熟练掌握最新的急救技术。开展公众教育，提高公众对创伤急救的认识和自救互救能力。

1.3 效果判定标准

① 通过调查问卷对两组急诊急救护理质量、患者依从度及护理满意度进行评估，每项指标的最高分为 10 分，得分越高代表该指标表现越佳。② 详尽记录并对比两组患者的急诊抢救时间、不良事件发生率、并发症发生率和住院时长。

1.4 统计学分析

本研究的数据分析采用 SPSS20.0 统计软件进行处理。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式呈现，并通过 t 检验。计数数据以 (n) 和 (%) 的形式表示，并采用 χ^2 检验。若数据对比结果显示具有统计学意义，则以 $P < 0.05$ 作为判定标准。

2 结果

护理前两组指标对比无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后观察组急救护理质量和患者依从性评分明显高于对照组，急诊抢救和住院所用时间短于对照组，发生的护理不良事件和并发症少于对照组，($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 组间各项指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$ 、%)

分组	n	急救护理质量/分		护理依从性/分		急诊抢救时间/min	住院时间/d	护理不良事件/%	并发症/%
		实施前	实施后	实施前	实施后				
观察组	25	5.7±0.7	9.3±0.8	6.2±0.2	9.4±0.6	13.6±0.6	21.2±1.4	0	1 (4.0)
对照组	25	5.6±0.6	8.5±0.5	6.3±0.4	8.3±0.5	18.8±1.0	25.3±1.7	4 (16.00)	6 (24.0)
t/ χ^2 值		0.5423	4.2399	1.1180	7.0420	24.4227	9.4093	4.347	4.1528
P 值		0.5901	0.0001	0.2691	0.0000	0.0001	0.0001	0.037	0.0415

3 讨论

急性创伤的发生与年龄、性别、职业、生活习惯和环境等多因素相关。随着年龄增长，器官功能下降，抗损伤能力减弱，女性因生理特点易受创伤。不良习惯和环境因素亦增风险。创伤可致疼痛、功能障碍、感染和

出血，严重时危及生命，还可能引发心理问题和社会功能损害^[4-5]。尽管常规护理有作用，但其缺陷如专业不齐、资源不均和流程不规范，可能影响救治和康复。因此，提高急性创伤的预防和救治水平对改善患者生活质量至关重要^[6]。为进一步提高急诊抢救效率，我院开

展了无缝隙一体化创伤急救护理模式，且最终获得了较好的护理效果。无缝隙一体化创伤急救护理的理念旨在构建一个连贯的创伤救治体系，该体系通过紧密衔接急救、护理和康复等环节，以患者为中心，旨在优化救治流程，提升效率并减少并发症^[7]。这一理念的核心优势在于强化跨学科团队合作，从而提高救治效率；同时，它注重患者的心理护理，有效减轻患者的心理压力；并且，通过加强康复护理，显著提升患者的生活质量。无缝隙一体化创伤急救护理通过优化救治流程，缩短救治时间，提升护理质量，降低并发症的发生率，最终在急性创伤救治中发挥着至关重要的作用，是一种值得广泛推广和应用的护理模式^[8]。

综上所述，将无缝隙一体化创伤急救护理应用于急性创伤患者护理管理中，能够进一步提高急诊急救护理质量，增强患者急救期间的配合度，提高急诊抢救效率，减少并发症发生。

参考文献

- [1] 林舜贤.无缝隙一体化创伤急救护理对急性创伤患者应用价值观察[J].黑龙江医学,2025,49(16):2021-2023.
- [2] 周洁.可视化交互系统对急性创伤患者院前一院内急救衔接与护理质量的影响[J].当代护士,2025,32(18):53-57.
- [3] 关晓茹,赵晶晶,周红梅.基于 FMEA 的一体化创伤急救模式在急性冠状动脉综合征患者中的应用及其对 GRACE 评分、血液学参数的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(4):493-496.
- [4] 陈倩,胡琳琳,李毅,等.无缝衔接一体化急救护理模式在事故所致的急性创伤后伤口感染患者急救中的应用[J].中华医院感染学杂志,2024,34(14):2154-2157.
- [5] 陈静.共享决策模型下的护理模式对严重创伤患者急救效果的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(12):2398-2400.
- [6] 陈丽,林萍青,玲燕,等.以初级创伤救治原则为基础的院前急救护理对急性颅脑损伤患者救治效果的影响[J].基层医学论坛,2023,27(15):69-71.
- [7] 韩萍,李伟,刘梦珠,等.基于创伤评分的一体化急救护理模式在急诊多发性创伤患者急救中的应用价值[J].医学临床研究,2025,42(6):1056-1058.
- [8] 杜丽君.急诊分诊安全管理模式对急性非创伤性胸痛患者护理急救质量的影响[J].微量元素与健康研究,2024,41(4): 77-78.

版权声明：©2025 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