

〔文章编号〕 1007-0893(2021)06-0188-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.06.086

急诊绿色通道对颅脑损伤患者的临床应用价值

李 强

(东莞东华医院, 广东 东莞 523001)

〔摘要〕 **目的:** 分析对颅脑损伤患者应用急诊绿色通道的临床效果与价值。**方法:** 将东莞东华医院急诊室 2019 年 1 月至 2020 年 11 月期间收治的 58 例颅脑损伤患者作为研究对象, 按照入院时间先后分为观察组和对照组, 其中, 2019 年 1 月至 2019 年 12 月入院患者 29 例为对照组, 应用常规急诊急救治疗; 2020 年 1 月至 2020 年 11 月入院患者 29 例为观察组, 应用急诊绿色通道治疗; 比较两组患者的急救反应时间、治疗效果及并发症发生情况。**结果:** 与对照组患者相比, 观察组的受伤至急救时间、急诊室逗留时间、特殊检查时间、入院至手术时间均明显更短, 治疗总有效率明显更高, 术后并发症明显更低, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对颅脑损伤患者应用急诊绿色通道的效果显著, 能够明显缩短患者入院至手术的时间, 提升治愈率, 减少并发症的发生。

〔关键词〕 颅脑损伤; 急诊绿色通道; 急诊急救

〔中图分类号〕 R 651.1⁺5 〔文献标识码〕 B

颅脑损伤是一种临床常见外伤, 指的是人体头颅和脑受到外力作用所造成的损伤, 常见的外力包括车祸、高处坠落、跌倒、火器伤等^[1], 有时也会与其他损伤复合存在, 患者会出现头痛、意识障碍、恶心呕吐、瞳孔散大等症状, 偶会并发脑疝、脑水肿^[2], 危及生命, 因此, 采取科学合理的急救措施尤为重要。研究表明, 对于颅脑损伤患者来说, 受伤后的 1 h 内是救治黄金时间^[3], 能够大大提升治愈率, 并减少致残率。急诊绿色通道的建立, 能够极大地缩短患者从受伤到手术治疗的时间, 最大程度保障患者能够在最佳救治时间内得到救治, 从而减少死亡。本研究以本院收治的 58 例颅脑损伤患者为对象, 探讨急诊绿色通道的临床应用效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院急诊室 2019 年 1 月至 2020 年 11 月期间收治的颅脑损伤患者 58 例作为研究对象, 按照入院时间先后进行分组, 其中, 以 2019 年 1 月至 2019 年 12 月入院患者 29 例为对照组, 男 19 例, 女 10 例, 年龄 29 ~ 83 岁, 平均年龄 (54.29 ± 5.48) 岁, 由车祸致伤患者 17 例, 由高处坠落致伤 9 例, 其他原因致伤患者 3 例; 以 2020 年 1 月至 2020 年 11 月入院患者 29 例为观察组, 男 17 例, 女 12 例, 年龄 31 ~ 79 岁, 平均年龄 (53.61 ± 5.27) 岁, 由车祸致伤患者 15 例, 由高处坠落致伤 8 例, 其他原因致伤患者 6 例。两组患者性别、年龄、致伤原因等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者应用常规急诊急救治疗, 包括对患者的生命体征监测, 症状对症治疗、疼痛护理、健康教育、心理干预等急救护理措施。

1.2.2 观察组 患者应用急诊绿色通道治疗, 在常规急救治疗的基础上加入以下措施: (1) 急诊人员在接到 120 中心患者信息时, 及时进行护理准备, 包括但不限于平车、抢救设备、药物、监护仪器等, 并立即通知急诊医生及相关科室做好收治准备; (2) 救护车赶往受伤现场后, 重点对患者的关键部位进行检查, 包括头部、心脏、腹部及四肢等, 并对患者的病情做初步评估; (3) 根据患者的病情在受伤现场进行第一步治疗, 例如患者呼吸困难, 要立即进行吸氧机治疗, 确保呼吸循环系统良好, 一旦出现心脏骤停, 要立即进行复苏治疗, 同时对患者的伤口做急救处理, 避免失血过多出现失血性休克; (4) 在受伤现场急救的同时, 通知医院急诊室做好相应治疗准备, 在病情稳定后立即送往医院急诊室, 确保患者入院后能够第一时间得到救治; (5) 在救护车上要及时对患者进行补液, 并将头部进行固定, 谨防出现二次受损, 在临近医院时再次与急诊室取得联系, 通知其准备重症专用绿色通道, 并由对应科室医生到急诊室配合治疗, 第一时间对患者实施救治。

1.3 评价指标

比较两组患者的急救反应时间、治疗效果及并发症发生情况。(1) 急救反应时间包括受伤至急救时间、急诊室逗留时间、特殊检查时间、入院至手术时间四项。(2) 治疗效果分为显效、有效、无效。显效表示患者的疼痛症状消失,

〔收稿日期〕 2021-01-29

〔作者简介〕 李强, 男, 主治医师, 主要研究方向是主要从事急救类疾病的诊断和治疗。

血压、心率等生命体征已经恢复正常；有效表示患者的疼痛症状有明显减轻，生命体征逐渐趋于平稳；无效表示患者的疼痛无缓解，生命体征没有平稳迹象，病情逐渐加重直至死亡。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 并发症包括脑积水、肺部感染、颅内感染、泌尿系统感染等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，急救反应时间等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，治疗效果与并发症发生情况等计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的急救反应时间比较

与对照组患者相比，观察组的受伤至急救时间、急诊室逗留时间、特殊检查时间、入院至手术时间均明显更短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的急救反应时间比较 (*n* = 29, $\bar{x} \pm s$, min)

组别	受伤至急救时间	急诊室逗留时间	特殊检查时间	入院至手术时间
对照组	14.75 ± 1.68	73.52 ± 20.16	21.54 ± 5.47	69.62 ± 8.19
观察组	12.84 ± 1.36 ^a	53.63 ± 12.33 ^a	14.27 ± 4.13 ^a	45.57 ± 6.42 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者的治疗效果比较

与对照组相比，观察组患者的治疗有效率明显更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较 (*n* = 29, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	9(31.03)	11(37.93)	9(31.03)	68.96
观察组	17(58.62)	9(31.03)	3(10.34)	89.66 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

与对照组相比，观察组患者的并发症总发生率明显较低 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (*n* = 29, *n* (%))

组别	脑积水	肺部感染	颅内感染	泌尿系统感染	总发生率/%
对照组	1(3.45)	3(10.34)	2(6.90)	2(6.90)	27.59
观察组	0(0.00)	1(3.45)	0(0.00)	1(3.45)	6.90 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

3 讨论

头是人体最为重要的部位，对于颅脑损伤患者来说，救治时间尤为重要，也就是临床中所说的“窗口期”^[4]，据生理学、病理学相关研究发现，该时间约为 1 h，在这一时间内及对患者颅内止血并减压，能够及时挽救濒临坏死的脑细胞，

并有效防治脑疝形成，从而大大降低脑死亡概率。调查显示，颅内创伤患者在受伤后 1 h 受到救治，其治愈率能够达到 90 %^[5]，可见其重要性。

常规的急诊救治方式虽然也尽力确保第一时间救治患者，但是往往由于各种外在因素导致救治时间延长，治愈效果不佳，且院内院外无法实现无缝对接，因此在各阶段治疗与护理衔接处存在时间被无用事件浪费。急诊绿色通道的建立，能够将急诊室的医生与护理人员进行细致分工，并将整个急救流程进行详细规划，确保每个人心中对救治的时间点、流程、注意事项能够充分明确^[6-7]，大大提升了急诊室的工作效率，并最大程度减少由于外在原因影响到患者的救治时间，延误救治进程。除此之外，建立急诊绿色通道，还能将医师的抢救行为进行优化，并对其就诊时间进行缩短，不仅提高了治愈率，还帮助患者节约了住院费用，使患者及家属对治疗更为满意，从长远角度来说，可以逐渐提高医院的服务质量与医院声誉^[8-9]。且从目前国内的实际应用来看，急诊绿色通道的应用效果良好，尤其是对于颅脑损伤患者来说，是治疗的必然发展趋势。在本研究中，观察组患者应用急诊绿色通道治疗，对照组患者应用常规急诊急救治疗，结果显示，观察组患者的治疗有效率达到了 89.65 %，明显高于对照组患者的 68.96 %，且受伤至急救时间、急诊室逗留时间、特殊检查时间、入院至手术时间均明显较短，仅有 1 例患者出现肺部感染，1 例患者出现泌尿系统感染，并发症总发生率仅为 6.90 %，明显低于对照组患者的 29.59 %，可见对颅脑损伤患者应用急诊绿色通道的效果显著，能够明显缩短患者入院至手术的时间，提升治愈率，减少并发症的发生。

[参考文献]

- (1) 饶广惠. 急诊护理路径在重症颅脑损伤患者急救中的应用价值分析 (J). 医药前沿, 2018, 8(4): 308-310.
- (2) 杨雪. 探讨急诊绿色通道对颅脑外伤患者临床疗效的影响 (J). 中国保健营养, 2020, 30(3): 200.
- (3) 李利霞. 护理程序在重型颅脑损伤绿色通道急救护理中的影响分析 (J). 中国保健营养, 2018, 28(16): 207.
- (4) 吴学群. 探讨急诊绿色通道对救治重度颅脑损伤患者的价值 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(29): 124-126.
- (5) 秦振梅, 莫庆招. 重型颅脑损伤急救绿色通道及护理路径的研究进展 (J). 华夏医学, 2017, 30(5): 158-161.
- (6) 林才, 姚晓腾, 李王安, 等. 急诊绿色通道在抢救急性重症颅脑外伤患者中的应用价值 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(16): 20-21.
- (7) 廖亚轩, 肖波. 急诊绿色通道创伤管理模式对创伤患者临床疗效的影响 (J). 中国药业, 2018, 27(A2): 86-87.
- (8) 徐海涛. 探讨创伤休克患者采用急诊绿色通道手术治疗的临床效果 (J). 中国保健营养, 2019, 29(6): 137.
- (9) 张峥. 探讨急诊绿色通道手术对创伤休克患者的影响 (J). 中国医药指南, 2018, 16(6): 140-141.