

出诊医师电话医疗指导对院前急救效果的影响^{*}

全松梅¹ 涂路琴² 蔡榕³

(1 江西省南昌急救中心城南分中心 南昌 330000; 2 江西省南昌急救中心质控培训科 南昌 330038; 3 江西省南昌急救中心红谷滩分中心 南昌 330038)

摘要:目的:探讨出诊医师电话医疗指导对急性创伤患者院前急救效果的影响。方法:选取 2019 年 1~12 月南昌急救中心采用常规院前急救期间收治的急性创伤患者 126 例作为对照组,另选取 2020 年 1~12 月南昌急救中心采用出诊医师电话医疗指导院前急救期间收治的急性创伤患者 126 例作为观察组。比较两组预后情况、确定性手术治疗时间、住院时间和急救满意度。结果:观察组治疗总有效率为 96.03%,高于对照组的 87.30%,确定性手术治疗时间、住院时间均短于对照组,急救满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:出诊医师电话医疗指导能够提升急性创伤患者院前急救效果,有助于患者疾病康复,提升急救满意度。

关键词:创伤;电话医疗指导;院前急救;急救满意度

中图分类号:R459.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.18.034

创伤是常见的危急重症之一,具有病情变化快、死亡率和致残率高等特点,严重威胁患者生命安全^[1-2]。创伤治疗时间窗较短,采取及时有效的院前急救对于挽救患者生命至关重要。院前急救是指急救人员在有限的条件下对患者进行的现场救治、途中监护及转运。由于院前急救的时效性受路程远近、道路交通状况等各种客观因素的影响,急救人员常无法立即到达患者身边实施救治,如果第一目击者能在出诊医师的电话医疗指导下先采取及时正确的现场救护措施,将为后续医务人员赢得宝贵的救治时间^[3-4]。本研究探讨出诊医师电话医疗指导急性创伤患者对院前急救效果的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1~12 月南昌急救中心采用常规院前急救期间收治的急性创伤患者 126 例作为对照组,另选取 2020 年 1~12 月南昌急救中心采用出诊医师电话医疗指导院前急救期间收治的急性创伤患者 126 例作为观察组。纳入标准:现场确认病因为创伤;对本研究知情,自愿参与且签署知情同意书。排除标准:院外已行相关处理者;现场确认死亡者。研究获医院医学伦理委员会通过。其中观察组男 65 例,女 61 例;年龄 25~68 岁,平均(45.89±5.21)岁;受伤类型:刺伤 44 例,撕裂伤 35 例,钝挫伤 47 例。对照组男 64 例,女 62 例;年龄 25~69 岁,平均(45.92±5.17)岁;受伤类型:刺伤 42 例,撕裂伤 35 例,钝挫伤 49 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 急救方法 对照组采用常规院前急救:接到 120 急救电话后迅速出诊,到达现场后急救小组对患者基本情况判断,立即实施抢救,采用常规心肺复苏、给氧、电除颤等院前急救,待患者病情稳定

后抬至急救车,安全转运至院接受进一步治疗。观察组采用出诊医师电话医疗指导的院前急救:(1)加强出诊医师培训和指导。加强每位出诊医师培训及模拟实训,并行操作考核,让出诊医师熟练掌握电话医疗急救指导实施方案。(2)出诊医师接到调度指挥中心指令后,立即出诊,并用车载 GPS 电话回拨呼救者,给予相应电话指导,先稳定患方情绪,核实对方的地址,询问患者病情,采用沉着冷静态度、通俗易懂的语言,严格按照医疗急救指导方案路径予以指导抢救。具体如下:对于外出血患者,及时局部加压包扎,无条件者,可采用干净衣物或毛巾覆盖。内脏脱出或骨折外露者,尽量不要还纳,包扎时注意保护局部,避免再次受伤。针对颈部损伤者,严格限制活动,固定头部。断指(趾)患者,采用干净布包裹断指(趾),外套干净塑料袋,放入冰块内保存。

1.3 观察指标 (1)比较两组预后情况。治愈:受损躯干、器官和肢体功能恢复,未遗留并发症;好转:受损躯干、器官和肢体功能基本恢复,部分功能轻度障碍,未遗留并发症;致残:受损躯干、器官和肢体功能障碍,并遗留并发症;致死:治疗无效,临床诊断死亡。总有效率=(治愈例数+好转例数)/126×100%。(2)记录两组确定性手术治疗时间和住院时间。(3)发放急救满意度调查表,从急救技术、急救指导、急救时间和服务态度 4 个方面调查患者对急救满意度,每个方面满分均为 100 分,得分越高表示患者对急救工作越满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以%表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预后情况比较 观察组治疗总有效率高

^{*} 基金项目:江西省卫生计生委科技计划项目(编号:20196026)

于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组预后情况比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	致残	致死	总有效
对照组	126	60(47.62)	50(39.68)	14(11.11)	2(1.59)	110(87.30)
观察组	126	62(49.21)	59(46.83)	4(3.17)	1(0.79)	121(96.03)
χ^2						6.286
P						0.012

2.2 两组确定性手术治疗时间、住院时间比较 观察组确定性手术治疗时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组确定性手术治疗时间、住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	确定性手术治疗时间(h)	住院时间(d)
对照组	126	2.82± 0.34	16.74± 2.15
观察组	126	1.56± 0.21	9.08± 1.26
t		35.392	34.504
P		0.000	0.000

2.3 两组急救满意度比较 观察组急救满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组急救满意度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	急救指导	急救技术	急救时间	服务态度
对照组	126	80.65± 5.23	80.69± 5.27	80.74± 5.42	80.76± 5.39
观察组	126	86.97± 5.26	86.54± 5.21	87.15± 5.39	86.47± 5.41
t		9.564	8.861	9.413	8.393
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

意外造成的创伤具有突发性、紧迫性、不可预测性和危险性。患者在短时间内遭受意外打击,常会出现心理适应不良,易产生恐惧、焦虑、烦躁等负面情绪,加之急救知识和技能缺乏,往往造成患者、呼救者面对危机情况,出现惊慌失措、无从下手的状况,甚至采取错误处置措施,加重患者病情^[5-6]。急救人员到达现场需要一定的时间,加之道路拥堵、院前急救资源不足等原因,救护车到达现场时间和急救有效时间相差甚远,急救人员常无法立即到达患者身边实施救治^[7-8]。如何在院前及时实施正确救治、稳定患者病情、减少二次损伤发生是值得急救中心探讨和研究的课题。目前,院前急救多是接电话、派车的“接线员”模式,人员队伍也不稳定,能力高低不一,未有对呼救者进行电话医疗指导的规范和要求。现代通信设施的普及,使利用 120 急救电话指导第一目击者参与院前急救成为可能。在急救人员到达现场进行救治前,出诊医师可通过电话安抚呼救者或患者的情绪,指导呼救者和患者自救互救,以争取宝贵的抢救时间。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,确定性手术治疗时间、住院时间均短于对照组,急救满意度评分高于对照组,表明出

诊医师电话医疗指导能够提高急性创伤患者院前急救效果,缩短患者住院时间,提升急救满意度。在急性创伤患者的院前急救中采取出诊医师电话医疗指导,通过加强出诊医师培训和指导,可有效提升其对电话医疗急救指导实施方案的掌握,及时、准确判断病情,并制定较完备、清晰、易于患者遵从的方案,保证院前急救的规范性、系统性^[9]。电话医疗指导方案具备一定的优化预案和路径,通过电话与患者或目击者保持紧密联系,能够提前预知伤情与现场状况,在第一时间指导第一目击者及时有效开展针对性院外急救处理,以维持患者基本生命体征稳定,为后续急救人员赢得救治时间,减少再次损伤的发生,从而提高急性创伤患者的救治成功率,对于挽救患者生命具有重要意义^[10]。电话医疗指导加强与患者沟通,能够及时安抚患者紧张情绪,拉近与患者间距离,从而提升患者满意度。出诊医师电话医疗指导在急性创伤患者中取得了一定应用效果,但本研究样本量较小,且急性创伤患者抢救效果受第一目击者操作技能、基础疾病等多方面因素影响,尚需在今后研究中扩大样本量进行全面深入研究,以进一步探讨出诊医师电话医疗指导的远期应用效果。

综上所述,出诊医师电话医疗指导应用于急性创伤患者的院前急救中,能够提升急救效果,有效挽救急性创伤患者生命,缩短手术治疗和住院时间,促进急救满意度提升。

参考文献

[1]游德元,彭守春,杨泽富,等.思南县院前急救流行病学调查及分析[J].临床急诊杂志,2018,19(9):641-643.

[2]杨小丽,姜丽娟,顾玉慧,等.基于初级创伤救治原则的院前急救护理应用于急性颅脑损伤患者对急救效率及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(3):324-326,330.

[3]王军红,郑康,李晓丹,等.急救人员对电话指导的心肺复苏认知调查[J].中华急诊医学杂志,2020,29(1):49-53.

[4]杨姗姗,胥丽,帅文洁,等.院前信息化救治对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治效果的影响[J].中国数字医学,2020,15(10):21-24.

[5]陈涛,姚能亮,苏明珠,等.中国居家医疗发展的内外部挑战:基于居家医疗实践者角度的电话访谈[J].中国全科医学,2020,23(12):1459-1465.

[6]宋成珍,任爱凤,王少平,等.医疗优先分级调派系统在院外急救指导孕产妇分娩中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(2):166-168.

[7]刘永京.绿色通道联合简易胸腔闭式引流装置在创伤性气胸患者急救中的应用[J].内科急危重症杂志,2018,24(6):498-500.

[8]杨鹏,陈恒峰,王龙刚,等.创伤救治中心建设前后严重多发伤患者救治效果比较[J].中华创伤杂志,2019,35(10):913-917.

[9]蔡建军,万毓华,曾元临,等.创伤急救中心医院院前院内协同救治信息平台的建设与应用[J].中华创伤杂志,2020,36(1):82-85.

[10]李丽萍,徐梅玲,吴淑虹.院前医疗急救电话指导在急性冠脉综合征患者中的应用效果[J].中国医药导报,2019,16(22):83-86.

(收稿日期: 2021-05-26)