

- [9] 邱均平. 文献计量学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1988: 85.
- [10] 汪洪. 《土壤学报》载文和作者分析[J]. 中国科技期刊研究, 1995, 6(2): 33-35.
- [11] 陈贞春, 杜文震, 陈志军. 《中华肝胆外科杂志》1998—2003 年载文著者分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(1): 1-3.
- [12] 肖廷超, 戴月. 《中华肝病杂志》载文及作者的统计分析[J]. 中华肝病杂志, 2003, 11(4): 249-250.
- [13] 田乃庆. 《电子显微学报》(1995—1998 年) 论文及作者分析[J]. 电子显微学报, 2001, 20(1): 79-86.
- [14] 丁学东. 文献计量学基础[M]. 北京: 北京大学出版社, 1992: 204-209, 220-232.

(收稿日期: 2007-10-18)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

一体化急救模式在危重型多发伤救治中的运用(附 185 例报告)

王毅鑫, 苏文利, 孙仲伦, 朱文献, 吴 坚

(上海中医药大学附属普陀医院急救中心, 上海 200062)

【关键词】 创伤; 急救; 一体化模式

中图分类号: R459.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0243-01

我院从 2002 年底开始, 采用院前急救、急诊抢救和危重症监护一体化的急救措施, 建立了一支专业的创伤急救队伍, 经过 3 年的运转, 大大提高了医院危重型多发伤的抢救成功率, 报告如下。

1 一体化急救措施的建立

1.1 再造急诊流程: 对急诊室的“绿色通道”予以强化, 扩建成急救中心, 设有独立的急诊抢救室、手术室、重症监护室和急诊病房, 使危重症患者入院后, 能立即实施有效、连续的抢救, 而不是以往的简单处理后迅速疏散。

1.2 设置固定的创伤急救小组: 成立专业的创伤外科急救队伍, 由创伤外科主任负责, 下设 3 个固定的抢救小组, 每组由一名副主任医师、一名主治医师和 2 名住院医师组成。危重型多发伤患者送入抢救室后, 立即由当班创伤抢救小组的副主任负责实施抢救, 并根据检查结果制定后续治疗方案。如需紧急手术治疗立即送急诊手术室施行手术, 可暂时保守治疗或不需紧急手术者, 送急诊监护室继续治疗。

1.3 制定多学科衔接和协调机制: 在实施抢救的同时, 急诊监护室当日值班医生即参与抢救(包括手术), 同时根据病

情需要随时请专科医生会诊(包括术中会诊)。术后送急诊监护室, 由当日值班的急诊监护室医生和创伤外科医生共同对患者继续抢救、监护、观察和治疗。

1.4 规范急诊创伤病房管理: 在原有急诊抢救室的基础上, 设立独立的急诊创伤病房、急诊监护室和急诊手术室, 并制定系统规范的急诊创伤病房管理方法和治疗指南。根据创伤患者的病情特点, 由急诊监护室医生和创伤外科医生共同查房, 制定治疗方案。除规定的每日 3 次查房外, 视病情需要随时查房, 必要时请专科医生会诊, 协助治疗。同时针对创伤救治的学科发展趋势和治疗中遇到的问题, 组织科室人员开展不同层次的科研项目, 以提高学科的业务水平。

2 结 果

经过近 3 年的探索和完善, 改变了以往“各自为政”的急救模式, 初步形成了以“绿色通道”为基础的“诊、治、疗”一体化的急救医疗模式, 加快了抢救速度, 降低了院内并发症发生率和病死率, 从而提高了抢救成功率, 在 3 年收治的 185 例患者中, 危重型多发伤抢救成功率达 93.40%, 明显高于急救中心未成立前 3 年的 84.49% ($P < 0.05$); 病死率为 6.60%, 明显低于急救中心未成立前 3 年的 15.51% ($P < 0.05$)。

组建了一支稳定的创伤急救队伍, 同时根据临床需要, 开展了多项科研项目, 如利用延迟复苏、低压复苏进行创伤失血性休克的抢救以及运用中西医结合治疗创伤后免疫功能紊乱等, 不仅推动

了整体急救水平的提高, 也促进了学科业务的发展和梯队建设。2004 年 12 月, 急救中心成为上海市医学重点专科。

3 讨 论

急诊医学的主要目的是挽救生命和最大限度恢复伤者的生理功能。随着创伤急救学科的发展, 救治理念也逐渐更新, 主要体现在“黄金时间”、损伤控制和生命链涵义的延伸 3 个方面。稍有耽搁即失去抢救时机, 因此努力缩短创伤至手术切口时间或被送到急诊监护室时间, 实现“早期确定性救治”, 将外科手术降为整体复苏的一部分, 使初始简化手术、急诊监护室复苏和确定性手术成为 3 个连续阶段; 同时使院前急救—院内复苏—确定性治疗成为 3 个相互衔接的连续阶段。

我院急救中心实施一体化的管理模式, 3 年实践证明, 其具有极大优越性, 具体表现为: 缩短临床反应时间、治疗方案更趋合理和完善、推动了急救专业学科发展。实施急救科为主、各专科为辅的一体化模式后, 由急救专业医生负责抢救, 急诊监护室医生第一时间配合, 运用整体和持续观点, 通过“评估—决策—处理—评价和再评估—再决策……”的反馈机制, 来快速判断危重患者的生理状况, 制定有效的复苏措施和后续治疗方案, 从而降低危重型多发伤中后期病死率和病残率。

(收稿日期: 2008-01-23)

(本文编辑: 李银平)

基金课题: 上海市医药卫生医学重点专科资助项目(05II0182-2)

通讯作者: 苏文利, 主任医师, Email: swlrchsy@sohu.com

作者简介: 王毅鑫(1966-), 男(汉族), 辽宁省人, 硕士生导师, 主任医师, Email: wyixin196612@sohu.com.