

# 基于MEWS的急救护理干预在急诊创伤患者中的应用价值

刘晓静,张永灵

(河南中医药大学第五临床医学院/郑州人民医院 急诊科,河南 郑州 450000)

**【摘要】**目的 分析基于改良早期预警评分(MEWS)的急救护理干预在急诊创伤患者中的价值。方法 选取我院2021年1月至2022年1月急诊创伤者98例,依据建档时间分成常规组和改良组,每组49例。常规组接受常规急救护理干预,改良组接受基于MEWS的急救护理干预。对比两组救治时间、急救效率、病情恶化程度以及护理满意度。结果 和常规组相对比,改良组院内抢救时间、受伤现场到急诊室时间、院前急救时间、评估伤情时间、总急救时间、急救复苏时间缩短( $P < 0.05$ );和常规组相对比,改良组病情恶化程度明显缓解( $P < 0.05$ );和常规组相对比,改良组保证性分值、反应性分值、可靠性分值、移情性分值以及有形性分值明显升高( $P < 0.05$ )。结论 基于MEWS的急救护理干预应用于急诊创伤患者中,可有助于改善救治时间、急救效率,减缓病情恶化,提高患者护理满意度。

**【关键词】**NEWS;急救护理;急诊;创伤;护理满意度;急救效率;病情;救治时间

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)04-0310-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0310-04

随着我国经济发展与科技进步,医疗技术获得明显提升,而在院前急救方面仍存在提高空间<sup>[1]</sup>。急救分成3个阶段,具体为院前急救、急救处置以及重症监护室观察,在各个阶段救治中,必须高度重视重症病情<sup>[2]</sup>。临床生理指标变化与异常对病情诊断与及时治疗,以及增强救治效果存在重要价值,但生理指标恶化一般晚于实际病情恶化程度,于检查时在早期可能难以发现异常,进而致使救治效果不理想<sup>[3,4]</sup>。改良早期预警评分(modified early warning score, MEWS)应用能满足急救患者需求,通过对于病情状况予以及时识别和评估,增加诊断准确率,便于更好开展院前急救,增加救治成功可能性,减缓病情进展或者降低死亡率<sup>[5,6]</sup>。创伤患者多为意外事故,其病情发展迅速,表现复杂,失血量较大、受伤位置危及患者生命,故准确判断病情与实施及时有效救治和护理措施具有关键性作用<sup>[7]</sup>。鉴于此,本研究选取我院收治的急诊创伤患者98例作为研究对象,探讨基于MEWS的急救护理干预的价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究通过医院伦理委员会审批、同意,伦

理审批号为:2022医院伦审(0 001 025)号。选取我院2021年1月至2022年1月所收治的急诊创伤者98例作研究对象,依据建档时间分成常规组和改良组,每组49例。改良组:年龄( $52.78 \pm 5.80$ )岁;男性29例,女性22例,受教育度为26例高中及以下、23例大专及以上;职业为9例无业、19例退休、21例在职;婚姻状况为23例已婚、18例未婚、8例离异或者丧偶,户口类型为30例城市、19例农村。常规组:年龄( $53.14 \pm 6.11$ )岁;男性31例,女性18例;受教育度为24例高中及以下、25例大专及以上;职业为7例无业、20例退休、22例在职;婚姻状况为21例已婚、19例未婚、9例离异或者丧偶;户口类型为32例城市、17例农村。两组年龄、性别、受教育度、职业、婚姻状况以及户口类型等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准及排除标准

**纳入标准:**各种原因所致创伤;于急诊救治并需要院内转运以及检查;年龄 $\geq 20$ 岁;患者/家属知情并签署同意书;研究方案经过伦理委员会审核同意。

**排除标准:**入院后病死;生命体征不稳定者;临床资料不完整;恶性肿瘤;存在认知障碍或者精神障碍;存在传染类疾病;重要脏器功能障碍。

收稿日期:2023-04-27;修回日期:2023-07-24

第一作者:刘晓静(1988—),女,本科,主管护师。研究方向:急诊科院前的胸痛、卒中、腹痛、创伤、休克患者的护理。

E-mail:287703093@formail.cn

### 1.3 方法

#### 1.3.1 常规组

接受常规的急救护理干预,具体如下:医务人员到现场之后,首先了解患者身体表面的受伤状况,评估病情,严密监测意识状态及呼吸状况,简单处理受伤部位后立即送医院,入院后,急诊医护人员结合病情状况采取一系列的相关抢救措施。

#### 1.3.2 改良组

基于MEWS的急救护理干预,具体如下:(1)MEWS院前急救措施设计。待医护人员到达现场之后,首先对患者实施MEWS评估,其内容包括意识水平、收缩压、心率、呼吸、体温等5个项目,每项参数的得分区域0~3分,总得分区域0~15分,其中总分值5分作为鉴别病情严重度临界点,>5分为病情恶化风险高,>9分提示死亡风险较高,医护人员需要对于患者每项生命体征的参数给予观察与赋分,后结合评分设计一系列相应的院前急救措施。(2)院前急救。得出MEWS分值后,须立即汇报院内患者伤情、评分。若伤情标记为轻微,对受伤处行清洁消毒、止血、包扎,后记体温、呼吸和心率等体征参数,须注意生命体征的变化。对病情危重者,一般护理后,须及时联系院内,通知有关部门准备急救,立刻开放绿色通道,跟放射科与检验科等部门无缝连接,缩短检查用时。急诊室的医护人员须联系院前医护人员,结合反馈状况准备抢救器械、药品等,实时跟踪病情,及时做好相关调整。

#### 1.4 观察指标

(1)统计对比两组救治时间,即院内抢救时间、受伤现场到急诊室时间、院前急救时间、评估伤情时间;(2)统计对比两组急救效率,即总急救时间、急救复苏时间;(3)统计对比两组病情恶化程度。评估标准为:经处理之后可离院,为轻度;病情较重,院前急救干预之后需转入至专科或者重症监护室,为中度;病情危重,存在脑死亡概率,直接送到重症监护室,为重度;(4)统计对比两组护理满意度,利用服务质量量表(SERVQUAL)对护理满意度予以评估<sup>[8]</sup>,通过移情性(照顾、关心,个性化能力)、反应性(愿意,及时提供服务)、有形性(物质、人员

外表、设备、设施)、可靠性(可靠、精准性履行多个服务的能力)、保证性(知识与礼貌可使患者出现信任感)5个维度评估,每个维度计1~5分,分值越高,表示护理满意度越高。量表Cronbach's  $\alpha=0.784$ ,重测效度0.760。

#### 1.5 统计学方法

数据经SPSS 22.0统计学软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、 $t$ 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示、 $\chi^2$ 检验,等级资料Ridit分析、 $u$ 检验,检验标准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组救治时间对比

和常规组相对比,改良组院内抢救时间、受伤现场到急诊室时间、院前急救时间以及评估伤情时间更短( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组救治时间比较 ( $n=49$ )( $\bar{x} \pm s, \text{min}$ )

组别	院内抢救时间	受伤现场到急诊室时间	院前急救时间	评估伤情时间
改良组	27.62 ± 5.61	18.50 ± 3.07	26.73 ± 4.98	6.54 ± 1.63
常规组	35.64 ± 5.30	25.41 ± 4.65	34.69 ± 4.52	10.38 ± 1.49
$t$	7.274	8.681	8.285	12.172
$P$	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组急救效率比较

和常规组相对比,改良组总急救时间、急救复苏时间更短( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组急救效率比较 ( $n=49$ )( $\bar{x} \pm s, \text{h}$ )

组别	总急救时间	急救复苏时间
改良组	5.13 ± 0.92	2.59 ± 0.48
常规组	7.49 ± 0.80	4.64 ± 0.73
$t$	13.550	16.425
$P$	< 0.001	< 0.001

### 2.3 两组病情恶化程度比较

改良组重度1例、中度15例、轻度33例。常规组重度9例、中度21例、轻度19例。和常规组相对比,改良组病情恶化程度明显更低( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组护理满意度比较

和常规组相对比,改良组保证性分值、反应性分值、可靠性分值、移情性分值以及有形性分值明显更高( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组护理满意度对比 ( $n=49$ )( $\bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	保证性	反应性	可靠性	移情性	有形性
改良组	4.73 ± 0.08	4.78 ± 0.07	4.82 ± 0.06	4.83 ± 0.04	4.79 ± 0.05
常规组	4.10 ± 0.10	4.21 ± 0.11	4.18 ± 0.13	4.19 ± 0.10	4.20 ± 0.09
$t$	34.436	30.602	31.290	41.596	40.114
$P$	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

对创伤者来讲,时间就是生命,故院前急救及时性、有效性直接关系其生命安全和预后<sup>[9]</sup>。而如何确保患者最短时间内获得处理,属于急诊护理工作的重点内容之一,因不同患者的创伤位置以及病情存在一定差异,如何结合病情的缓急度先后实施急救工作,是确保高效急救的前提<sup>[10,11]</sup>。传统的院前急救护理一般为配合急救医师开展护理,于职责划分方面有所不足,尤其大型的突发创伤事件弊端更为显著<sup>[12,13]</sup>。因此需寻找一种有效的干预方案以提高急救效果。

MEWS由呼吸、心率、意识水平、体温、收缩压等组成评分系统,通过对参数观察、赋分,结合得分判断达到/超过预定临界点,后结合得分评价病情状况,及时、准确识别潜在的危险因素,为救治提供有效指导,可很大程度地缩短救治时长,提高急救效率<sup>[14,15]</sup>。本研究结果显示,改良组的院内抢救时间、受伤现场到急诊室时间、院前急救时间、评估伤情时间、总急救时间、急救复苏时间明显短于常规组( $P < 0.05$ )。由此可知,基于MEWS的急救护理干预可有效缩短救治时间,提高急救效率。创伤后患者的生命体征参数可随时产生变化,虽身体表面无伤害,但可能存在潜在风险,使病情在数小时后快速恶化。常规急救护理,医护人员多结合自身的经验来评估患者病情状况,具有一定的局限性,存在漏诊风险。基于MEWS的急救护理干预可将MEWS评分作为标准,其中 $> 5$ 分具有病情高恶化风险, $> 9$ 分为高死亡风险,为医护人员辨别患者病情轻重度提供有效科学依据,便于医护人员针对性给予救治措施,从而缩短救治时间提升急救效率。

本研究结果显示,改良组病情恶化程度明显优于常规组( $P < 0.05$ ),提示基于MEWS的急救护理干预可有效减缓急诊创伤患者的病情恶化程度。通过MEWS可实时监测患者病情变化,及时通知院内人员,增强院内外救治配合度,便于制定更具有针对性、准确性的治疗方案,最大限度减缓患者病情恶化。于MEWS评估之后,能于院前急救期间确认患者的伤情恶化因素,及时通知院内准备一系列救治的方案,确保入院救治时可得到及时的对症治疗,维持患者生命体征稳定,从而确保患者获得有效的救治,最终实现增强救治效果的目标。

此外,本研究还得出,改良组保证性分值、反应性分值、可靠性分值、移情性分值以及有形性分值

明显高于常规组( $P < 0.05$ ),说明基于MEWS的急救护理干预可提高急诊创伤患者对于医护人员的护理满意度,分析原因可能为医护人员能及时准确制定救治措施,为患者提供高质量的急救干预,有效保障患者的生命健康,因此护理满意度得到提高。

综上所述,基于MEWS的急救护理干预应用于急诊创伤患者中,可有助于缩短救治时间、提升急救效率,减缓病情恶化,提高患者护理满意度,临床应用价值较高。但在临床应用时要求参与医护人员熟练掌握MEWS参数评估标准,可快速且准确获得MEWS评分,此外,参与急救的医护人员需要具备较高沟通技巧,能快速、准确地将患者状况传达至院内,以免因沟通不畅而贻误最佳急救时机。

### 参考文献

- [1] 金秋华, 黄桂先. 院前急救链式流程联合时机理论家庭护理对急性心肌梗死患者康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11):1657-1660
- [2] 黄方剑, 丁遥, 杜佳楠. 急诊创伤患者C-反应蛋白、前白蛋白、淀粉样蛋白A水平对患者预后的参考价值分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(19):2370-2372
- [3] 雷艳. 基于PDCA管理的多模式疼痛干预对急诊创伤骨科患者疼痛水平的影响[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2021, 30(11):86-88
- [4] 李志芹, 毕淑娟, 吴颖. 标准化抢救护理流程配合创伤救治原则在严重多发性创伤患者救护中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(2):120-122
- [5] 田珺, 彭小玉, 黄凤毛. 改良早期预警评分联合ISBAR沟通模式对提升呼吸内科护理质量的应用研究[J]. 上海护理, 2019, 19(3):51-53
- [6] 马妍, 张玉勤, 张春琰. 早期预警评分联合Braden评分对急诊老年危重症病人预后的评估效果[J]. 实用老年医学, 2022, 36(5):483-486
- [7] 陈倩, 柴宇霞, 胡琳琳, 等. 多学科协同治疗模式护理团队在急诊多发伤患者救治效果中的初步探索[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(34):4472-4475
- [8] 李雪, 周谊霞, 李海洋. 基于Servqual模型构建血透中心护理服务质量评价量表的信效度研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(7):176-180
- [9] 苏晓丽, 董文刚, 赵江宁, 等. 基于创伤严重度评分法创伤评分的护理管理模式在创伤患者中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6):816-819
- [10] 滕娇, 翁跃霞, 朱晓毅. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者急诊治疗效能和并发症的干预效果[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5):464-466
- [11] 李海波, 张宏. 妇产科急诊护理管理方法中应用柔性管理理念的价值研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2023, 45(S1):114-116

(下转第319页)

#### 4 结论

由此可证,认知康复训练配合高频重复经颅磁刺激治疗实施后的效果对比常规治疗干预措施更好,能够将患者的治疗效果提升,并有效改善患者的吞咽功能、生活能力及生活质量,更适宜推广至临床应用。

#### 参考文献

- [1] 闫莹莹,郭钢花,郭君,等. 不同频率高频重复经颅磁刺激治疗单侧脑卒中患者吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国康复, 2022, 37(8):486-488
- [2] 李吉旭,张林,郭延林,等. 10Hz 高频重复经颅磁刺激对脑卒中患者上肢运动功能康复的 meta 分析[J]. 河北医学, 2022, 28(10):1712-1719
- [3] 朱慧,夏有兵,巩尊科,等. 高频重复经颅磁刺激对缺血性脑卒中后中枢性面瘫的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(2):199-203
- [4] 赵静,闫莹莹. 双侧高频重复经颅磁刺激治疗单侧脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(23):4372-4375
- [5] 夏菁,陈缪存,林敏,等. 高频与低频重复经颅磁刺激对脑卒中后肌痉挛的改善效果比较[J]. 临床荟萃, 2022, 37(5):427-430
- [6] 夏菁,郝又国,陈缪存,等. 高频重复经颅磁刺激结合外周磁刺激治疗脑卒中后肌痉挛的临床研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(8):478-481
- [7] 沈雷鸣,于江丽,吕晓静,等. 认知康复训练联合高频重复经颅磁刺激对脑卒中后认知障碍患者认知功能和血清 BDNF、VEGF 的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(3):482-485+446
- [8] 徐丙怡,巩尊科,王世雁,等. 高频重复经颅磁刺激联合言语听觉反馈训练对脑卒中后认知功能障碍患者事件相关电位 P300 和血清 NSE、S100 $\beta$  蛋白的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(23):4541-4545
- [9] Meester D, Al-Yahya E, Dennis A, et al. A randomized controlled trial of a walking training with simultaneous cognitive demand (dual-task) in chronic stroke[J]. Eur J Neurol. 2019, 26(3):435-441
- [10] 许俊杰,赵卫卫,王宝祥,等. 高频重复经颅磁刺激联合电刺激用于脑卒中后吞咽障碍的效果观察[J]. 中国基层医药, 2022, 29(1):51-55
- [11] 李芳芳,夏家怡,孙秀丽. 不同频率重复经颅磁刺激对脑卒中患者运动功能的影响[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(12):1841-1842, 1845
- [12] Zhang J, Wu Y, Huang Y, et al. Effect of the Mendelsohn maneuver and swallowing training in patients with senile vascular dementia complicated with dysphagia[J]. J Int Med Res. 2021, 49(5):3000605211013198
- [13] Mourão AM, Vicente LCC, Abreu MNS, et al. Swallowing progression during the acute phase of cortical and subcortical ischemic stroke and its association with the extension of brain damage and cognitive impairment. Top Stroke Rehabil. 2019, 26(7):523-527
- [14] Chou W, Liu YF, Lin CH, et al. Exercise rehabilitation attenuates cognitive deficits in rats with traumatic brain injury by stimulating the cerebral HSP20/BDNF/TrkB signaling axis[J]. Mol Neurobiol, 2018, 55(11):8602-8611
- [15] 陈芸,张乔阳,张敏,等. 高频重复经颅磁刺激联合认知行为治疗对脑卒中后焦虑和抑郁共病状态患者的影响[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2022, 8(4):205-210
- [16] 张丽,董继革. 认知康复训练配合高频重复经颅磁刺激对脑卒中后认知障碍伴吞咽障碍的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(5):138-141
- [12] 高琪琪. 基于多学科协作团队的急救路径对急诊创伤性休克患者院内抢救反应时间及抢救成功率的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(5):701-703
- [13] 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
- [14] 唐蓉,石兰萍,魏莹莹,等. 非计划性转入 ICU 患者转入前 MEWS 与 ICU 住院时长及死亡情况的相关性分析[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(2):179-183
- [15] 李昕晖,余曼,徐嘉懿,等. 改良版早期预警评分在急诊预检分诊及病情分级中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5):769-772

(上接第 312 页)