第 3 卷◆第 12 期◆版本 1.0◆2025 年
文章类型：论文 | 刊号(ISSN)：2972-4384(P) / 2972-4376(O)

预警评分指导下护理干预在急诊创伤患者中的作用分析

叶格 何丽 代明 黄倩 周云霞
仙桃市第一人民医院
DOI:10.32629/carnc.v3i12.21890

[摘　要] 目的：分析基于预警评分的分级护理干预对急诊创伤患者的应用效果。方法：回顾性选取我院 2025 年 1 月至 2026 年 6 月收治的 92 例急诊创伤患者为研究对象。结果：观察组患者的急诊停留时间、检查等候时间短于对照组（P<0.05）；观察组患者并发症总发生率低于对照组（P<0.05）；观察组护理满意度评分高于对照组（P<0.05）。结论：基于预警评分的分级护理干预能显著提升急诊创伤患者的救治效率，降低并发症风险。
[关键词] 预警评分；急诊创伤；分级护理；救治效率
中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Role of Nursing Intervention Guided by Early Warning Score in Emergency Trauma Patients

Ge Ye, Li He, Ming Dai, Qian Huang, Yunxia Zhou
Xiantao First People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the application effect of graded nursing intervention based on early warning score in emergency trauma patients. Methods: A total of 92 patients with emergency trauma admitted to our hospital from January 2025 to June 2026 were retrospectively enrolled. Results: The emergency stay time and examination waiting time of the observation group were significantly shorter than those of the control group (P＜0.05). The total complication incidence was lower, and the nursing satisfaction score was higher in the observation group (P＜0.05). Conclusion: Graded nursing intervention guided by early warning score can significantly improve the treatment efficiency and reduce the complication risk of emergency trauma patients.
Keywords: early warning score; emergency trauma; graded nursing; treatment efficiency

引言

急诊创伤有着起病急、伤情复杂、变化快速的特性，严重创伤已成为全球 45 岁以下人群的首要死亡原因[1]。在抢救的黄金时间当中，护理工作的及时性、预见性会直接对患者的预后产生影响。不过，传统的急诊护理模式大多依靠护士个人的经验、医嘱的执行情况，缺少标准化的病情分层指导模式。改良早期预警评分（MEWS）通过对生理参数进行量化，能够客观地评估病情的危重程度[2]，在院前急救、院内转运中已展现出不错的预测价值，但是它在急诊创伤护理流程中的系统性应用还不够充分。本研究运用回顾性分析，探讨预警评分指导下的分级护理干预对急诊创伤患者救治效率、并发症、护理满意度的影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用回顾性研究设计，纳入我院 2025 年 1 月至 2026 年 6 月急诊科接受治疗的 92 例创伤患者作为研究对象。根据护理方法的不同，将患者分为对照组（2025 年 1 月至 2025 年 9 月）和观察组（2025 年 10 月至 2026 年 6 月），每组各 46 例。对照组中，男性 27 例，女性 19 例；年龄范围 19 至 67 岁，平均年龄（42.35±12.68）岁。观察组中，男性 29 例，女性 17 例；年龄范围 21 至 65 岁，平均年龄（43.12±11.95）岁。两组患者一般资料方面比较，差异无统计学意义（P>0.05），有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）年龄≥18 岁；

（2）因急性创伤就诊于我院急诊科；

（3）临床资料完整；

（4）无严重精神疾病或认知障碍。

排除标准：

（1）入院时已无生命体征，或放弃抢救者；

（2）合并严重脏器终末期疾病，预期生存时间<24 小时者；

（3）从外院转诊且已接受过系统性治疗者；

（4）妊娠期或哺乳期女性。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

对照组患者接受常规急诊护理干预。具体流程包括：患者进入医院后，分诊护士会对其展开初步的问诊、视诊工作，依据主诉、明显的外伤状况来实施分诊操作，并安排就诊事宜。护理人员依照医嘱执行各项护理操作。在护理进程中，护士主要凭借个人经验、医嘱来进行病情观察、护理决策，护理记录按照常规要求予以完成。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施基于预警评分指导的分级护理干预，具体如下：

1.预警评分体系建立

科室成立专项小组，引入并本土化改良早期预警评分[3]（Modified Early Warning Score，MEWS）。这份评分包括了收缩压、心率、呼吸频率、体温、意识状态、血氧饱和度这六项指标。按照所得的总分，将患者分成三个风险等级，0 到 2 分属于低风险等级，3 至 4 分为中风险等级，5 分、5 分以上是高风险等级。制定标准化的《急诊创伤预警评分记录表》，悬挂于抢救室和留观区。

2.基于评分的动态分级护理实施

患者到达急诊科后，接诊护士需在 5 分钟内完成首次预警评分评估，并记录于护理文书中。根据评分结果启动对应的分级护理方案：① 低风险组（0-2 分）：将患者安排到普通留观区域或者候诊区域，责任护士每隔两小时会对患者进行一次生命体征监测、预警评分复评。着重留意患者的主诉变化和外伤部位状况，引导患者及其家属进行自我观察。② 中风险组（3-4 分）：处于抢救室的过渡区域或者重点留观床位的患者，会实施一级护理。由经验丰富的高年资护士专门负责，每隔 1 小时就对患者进行 1 次预警评分复评、全面评估。护理工作涵盖持续的心电监护、给予患者低流量吸氧，密切留意生命体征、意识水平的变化情况。护士要提前做好术前各项准备工作，积极主动与医生交流病情动态，提前准备好抢救设备、药品。③ 高风险组（≥5 分）：患者应即刻被送入抢救室红区，随即开启创伤急救护理流程。此流程由护士长或者组长全面统筹协调，安排专人对患者进行全程密切看护，每隔 15 至 30 分钟便对预警评分进行一次复查评估。护理过程中要保证有 2 至 3 条静脉处于通畅状态，依据医嘱迅速进行补液、输血操作，并且协助医生完成气管插管、胸腔闭式引流等一系列高级生命支持操作。在整个急诊留观阶段，一旦预警评分出现动态变化，就必须马上重新展开评估，对护理级别做出调整，同时向急诊医生进行汇报，以此形成“评估-分级-干预-再评估”的闭环管理模式。对于评分里所反映的特定问题，护理团队会启动针对性的护理预案。

3.人员培训与质量控制

在研究正式开始实施之前，针对全科护士进行了为期一周的关于预警评分理论、操作方面的培训工作。培训结束之后，借助情景模拟考核的方式，以此来保障评分能够具备较高的一致性、准确性。而在研究进行的期间，急诊护士长会不定时地对评分记录的完整程度展开抽查，同时也会抽查护理措施与评分之间的匹配程度。一旦发现问题，便会及时给予反馈，要求进行整改，目的在于确保干预措施能够持续且得以落实。

1.4 观察指标

急诊救治效率指标：包括急诊停留时间和各项关键检查的等候时间。数据提取自医院信息系统中的时间节点记录。

并发症发生情况：统计两组患者在急诊救治期间及转出后 24 小时内发生的并发症。

护理满意度：患者/家属对急诊护理工作的满意度采用汉化版纽卡斯尔护理满意度量表（Newcastle Satisfaction with Nursing Scale，NSNS）进行评价。该量表包含 19 个条目，采用 5 级 Likert 评分法，从“非常不满意”到“非常满意”分别计 1-5 分，总分范围 19-95 分，得分越高表明患者对护理工作的满意度越高。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“$\bar{x} \pm s$”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，P＜0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急诊救治效率比较

观察组患者的急诊停留时间显著短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组患者的 CT 检查等候时间和 X 线检查等候时间短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者急诊救治效率指标比较（$\bar{x} \pm s$，min）

组别	例数	急诊停留时间	CT 检查等候时间	X 线检查等候时间
对照组	46	186.54±45.32	38.65±12.47	25.78±8.94
观察组	46	142.78±38.56	26.34±9.85	17.52±6.37
t	-	4.988	5.254	5.104
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症总发生率为 6.52%（3/46），低于对照组的 21.74%（10/46），组间比较差异有统计学意义（x^2=4.390，P=0.036）。其中，观察组发生误吸 1 例、压力性损伤 1 例、非计划性拔管 1 例、深静脉血栓形成 0 例；对照组发生误吸 3 例、压力性损伤 3 例、非计划性拔管 2 例、深静脉血栓形成 2 例。

2.3 两组患者护理满意度比较

采用 NSNS 量表评价护理满意度，观察组患者评分为

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

（88.45±5.32）分，高于对照组的（79.68±8.15）分，两组比较差异有统计学意义（t=6.112，P=0.001）。

3 讨论

创伤，尤其是多发伤，是导致青壮年死亡和致残的首要原因，其本质是一种涉及多系统、多脏器的全身性应激反应性疾病。疾病谱已从单纯的局部组织损伤发展至复杂的休克、脓毒症乃至多器官功能衰竭阶段，其病理生理过程呈现出非常显著的动态变化且非常凶险。在急诊抢救关键的“黄金 1 小时”之内，任何哪怕非常微小的延误均有可能致使出现不可逆的后果[4]。急诊护理所面临的核心难题在于，怎样在信息有限、时间紧迫的状况下，迅速辨别出有可能恶化为危重状态的患者，进而采取具备前瞻性的护理干预。

传统急诊护理多依赖护士个人经验与医嘱被动执行，缺乏统一、可量化的病情分层标准，易致危重患者识别滞后或护理资源错配。预警评分通过整合心率、血压、呼吸、意识等客观生理指标，为伤情评估提供了标准化工具，有助于弥补经验判断的不足，是实现护理分级管理、提升预见性的有效手段。

本研究结果显示，观察组在急诊停留时间、检查等候时间上均显著短于对照组。探究其中原因，在预警评分指导下进行的分级护理让护理工作拥有了更强的计划性、预见性。针对预警评分显示的中高风险患者，护理团队早早完成了采血、备皮、联系检查等前置工作，并且和医技科室展开了更为高效的沟通协调，进而压缩了各个环节的等待时间。观察组并发症发生率明显降低，这要归功于预警评分建立起的严密病情监测网络。高频次的复评让护理人员得以更早地发觉患者血压波动、意识改变等细微迹象，进而启动相应的预防护理预案，从而将并发症预防在未发生之时[5]。鉴于本研究属于回顾性分析，所纳入的病例全都依据完善的护理记录、医院信息系统数据，尽管在因果推断强度方面比不上前瞻性研究，不过通过严格的纳排标准控制了混杂因素，其结果依旧能够为临床实践提供有力支撑，表明基于此评分的护理模式变革具备显著的实践效益。护理满意度得到提高，或许和观察组患者获得了更受关注、更有序且高效的服务体验存在关联，这从患者感知方面证实了新护理模式的优越性。

综上所述，基于预警评分指导的护理干预能有效提升急诊创伤患者的救治效率，降低并发症风险，并提高患者满意度。

[参考文献]

[1]赵文超.CRAMS 评分联合分级护理在急诊创伤患者中的应用[J].当代护士,2022,29(6):96-98.

[2]姜叶洁,冯庆红,魁艳凤,等.急诊儿科改良早期预警评分对病情评估的作用[J].中国医药科学,2022,12(5):103-105+109.

[3]林良友,林海燕.改良早期预警评分在急诊内科的应用[J].中华急诊医学杂志,2010,(1):92-93.

[4]张金燕,杨丽萍,彭庆荣.基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(7):948-951.

[5]刘晓静,张永灵.基于 MEWS 的急救护理干预在急诊创伤患者中的应用价值[J].疾病监测与控制,2023,17(4):310-312+319.

作者简介：

叶格（1995.09-），女，汉族，湖北仙桃人，本科，中级，主管护师，研究方向为急诊急救。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.