

# Eras联合绿色通道模式在高原地区手外伤患者中的应用研究

薛淑燕, 邓长华

西宁市第二人民医院手足显微外科, 青海 西宁

收稿日期: 2025年5月25日; 录用日期: 2025年6月17日; 发布日期: 2025年6月27日

## 摘要

目的: 通过Eras联合绿色通道模式在高原地区手外伤患者中的应用, 使手外伤患者得到及时的救治, 手外伤患者的服务更加及时、高效、规范。方法: 选择我科2024年12~2025年2月收住的100名手外伤患者作为研究对象。分为观察组和实验组。观察组: 按传统的接诊模式: 急诊接诊; 收住入院; 手术; 术后给予患者围手术期护理和健康教育。实验组: 手外伤采用绿色通道模式: 一站式服务在急诊科包扎; 止血; 固定; 建立静脉通路; 急诊护士陪同完善术前所有检查; 直接收住; 完善术前准备; 由病房值班医生第一时间进行手术治疗。整个过程注重人文关怀、保护隐私和知情同意。两者从: 治疗效果、并发症、ADL评分、满意度四方面进行比较。结果: 实验组患者从: 治疗效果、并发症、ADL评分、满意度四方面均比观察组明显提高。结论: Eras联合绿色通道模式的应用明显降低了患者术前焦虑; 术后疼痛程度; 缩短了住院时间; 提高了预后质量; 保障了患者安全; 提高了患者的就医感受; 提高了满意度。

## 关键词

Eras技术, 绿色通道, 高原地区, 手外伤

## Application of Eras Combined with Green Channel Model in Patients with Hand Injury at High Altitude

Shuyan Xue, Changhua Deng

Hand and Foot Microsurgery Department, The Second People's Hospital of Xining, Xining Qinghai

Received: May 25<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 17<sup>th</sup>, 2025; published: Jun. 27<sup>th</sup>, 2025

文章引用: 薛淑燕, 邓长华. Eras 联合绿色通道模式在高原地区手外伤患者中的应用研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(6): 1706-1710. DOI: 10.12677/acm.2025.1561906

## Abstract

Through the application of the Eras combined with the Green Channel model in high-altitude areas, hand trauma patients can receive timely treatment and receive more timely, efficient, and standardized services. Method: 100 hand injury patients admitted to our department from December 2024 to February 2025 were selected as the research subjects. Divided into observation group and experimental group. Observation group: According to the traditional reception mode: emergency reception, admission, surgery, postoperative perioperative care and health education for patients. Experimental group: Hand injuries are treated using a green channel mode, with one-stop services provided in the emergency department for bandaging, hemostasis, fixation, and establishment of venous access. Emergency nurses accompany and complete all preoperative examinations, directly collect and prepare for surgery. The on duty doctors in the ward perform surgical treatment in a timely manner, with a focus on humanistic care, privacy protection, and informed consent throughout the entire process. The two were compared from four aspects: treatment effect, complications, ADL score, and satisfaction. Result: The experimental group showed significant improvements in treatment efficacy, complications, ADL scores, and satisfaction compared to the observation group. Conclusion: The application of Eras combined with green channel mode significantly reduces preoperative anxiety in patients; postoperative pain level; shortened hospitalization time; improved the quality of prognosis; ensuring patient safety; improved patients' medical experience; improved satisfaction.

## Keywords

Eras Technology, Green Channel, Plateau Region, Hand Injury

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着国内外经济发展和医疗水平的进步,人们对健康的需求也在同步提高。手是人日常工作学习及生活最常用的器官,具有高精度、高灵魂性及易受损伤的特点。在生活与工作中具有重要功能,因而在损伤后的恢复也至关重要。绿色通道是一条生命线,为急危患者提供接待、分类、检查、诊断和抢救服务。Eras 技术是一门以减少手术创伤,减少并发症,提高安全性及加速患者康复的学科[1]。针对患者予以科学、有效的救治十分关键。且在救治手外伤患者时,也应重视护理干预措施的有效实施,进一步保证救治成功率。传统的急诊护理模式中,急诊手外伤患者的诊治时间较长,从患者入院后到进入急诊室,以及进行手术治疗的时间均较长,进而延误了患者的最佳救治时间,增加了不良事件的发生率。绿色护理通道能最大程度地整合院内急诊护理资源,由创伤中心统一对急诊资源进行调配,不仅能保障基本的医疗资源供给,还能缩短各环节所需时间,为患者争取宝贵的救治时间。同时,通过对护理人员进行专业的护理培训,提高了医护人员的急救意识和急救能力,为取得令人满意的护理效果做好了充分保障[2]。

手外伤是指手部遭受外力或其他因素引起的损伤,可以包括刺伤、切割伤、钝器伤、挤压伤、火器伤等。伤后需要妥善进行紧急处理,以促进手功能恢复。相关研究指出,手外伤术后需要近 6 个月的恢复时间,会对患者的生活和劳动能力带来一定影响,同时在术后将伴有不同程度的疼痛、感染等并发症风险,降低患者生活质量,推迟患者回归正常生活的时间[3]。因此,术后能及时地恢复手的功能十分重

要, 我科护理团队十分重视手外伤患者的护理工作, 以降低术后并发症, 优化预后结局, 提高生活质量。常规护理虽具有广泛应用, 可满足患者对疾病的基本需求, 但其护理内容缺少系统性、全面性, 整体效果存在局限。快速康复是加速康复外科的一个新理念, 贯穿于手术前、手术中、手术后、出院后的完整过程, 其核心是以病人为中心的诊疗理念。可以有效缓解患者围手术期的各种应激反应, 达到减少并发症, 缩短住院时间, 促进康复的目的。

**Table 1.** Statistical table of observation group and experimental group

**表 1.** 观察组和实验组统计表

组别	例数	性别	例数	年龄范围(岁)	切伤[例数 (%)]	挤压伤[例数 (%)]	电锯伤[例数 (%)]	其他[例数 (%)]
观察组	50	男	41	22~27	20 (40%)	15 (30%)	10 (20%)	5 (10%)
		女	9					
实验组	50	男	36	19~66	10 (20%)	15 (30%)	12 (24%)	13 (26%)
		女	14					
p 值				>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

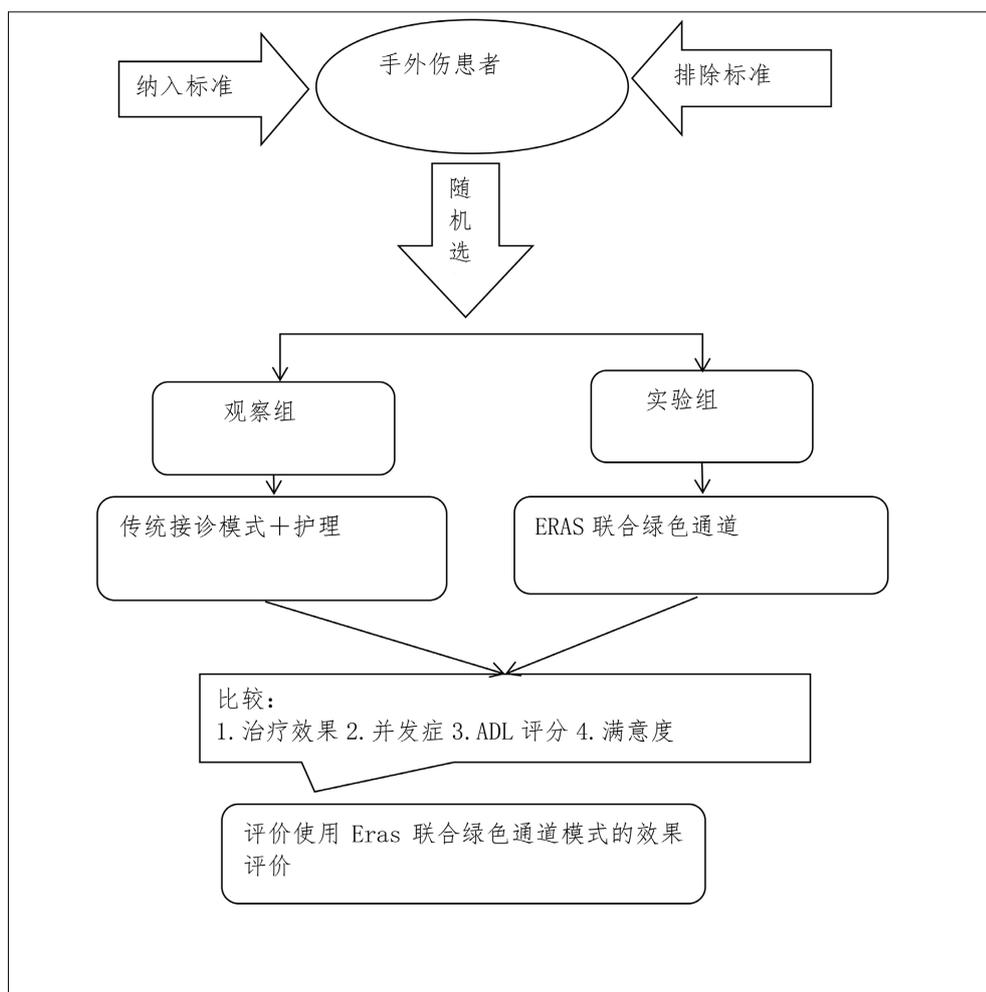
**Table 2.** Eras diagnosis and treatment process of hand injury in plateau area

**表 2.** 高原地区手外伤 Eras 诊疗流程

诊疗环节	诊疗项目	操作要点
术前准备	与患者及家属沟通	加强人文关怀: 与患者交流, 减少心理疑虑和负担, 讲述手术注意事项, 树立战胜疾病和提高合作意识。
	医务人员沟通	医生和麻醉师沟通(麻醉方式, 手术方式, 患者阳性体征, 特殊注意事项), 医生和护理人员沟通(术前准备, 术后注意事项), 避免意外的发生
术中管理	患者护理	保护患者隐私, 加强人文关怀 管路; 避免各管路的打折, 弯曲; 保持通畅 体位; 保持舒适的功能位, 做到安全防护措施, 手术时间长的患者避免压力性损伤的发生
	患者护理	保护患者隐私, 加强人文关怀 术后复苏: 严密观察病情, 记录生命体征, 根据具体的麻醉方式给与合适的卧位。 饮食: 术后充分的宣教(饮食种类、进食的时间、特殊注意事项)。 管路: 保持各管路的通畅, 评估留置的必要性, 及时拔除, 防止并发症。 疼痛管理: 及时、准确的疼痛评估, 采用多效的止疼药和方法, 加强心里护理。
术后管理	患者护理	功能锻炼: 依据不同的损伤原因及程度由医生决定, 活动范围由小到大, 循序渐进。卧床患者遵医嘱给予气压泵治疗, 指导患者预防肌肉萎缩和深静脉血栓的措施, 指导拍背, 防止坠积性肺炎的发生。 并发症: 注意患肢的颜色、温度的变化, 及时处理, 减少并发症。长期卧床的患者指导床上翻身, 踝泵运动, 减少并发症。留置管路的患者, 麻醉清醒后即可指导夹管, 膀胱冲洗, 减少并发症。

手外伤是临床上常见外科创伤绝大部分患者需及时处理, 否则将造成患肢功能障碍甚至截肢等严重后果。建立科学的创伤急救护理流程是创伤急救护理领域待解决的问题之一[4]。青藏高原是我国最大,

世界海拔最高的高原, 地区北纬 26°~39°47', 东经 73°19'~104°47', 平均海拔 4000 米以上, 属高原寒带气候, 平均气温 0℃ 以下, 最暖月不足 10°, 气候寒冷, 少数民族居多, 分别有回族、土族、撒拉族、藏族等文化差异大, 交流不畅通, 创伤发生后、缺氧、寒冷、疼痛、精神紧张、文化差异等因素都会加重病情, 伤口能否得到及时的救治, 对后期恢复至关重要。Eras 联合绿色通道模式的结合使我科对手外伤患者的服务更加及时, 高效, 规范。改变了以往的传统救治模式住院时间长; 康复时间长; 恢复效果不理想的弊端[5]。



**Figure 1.** Technical route of diagnosis and treatment of hand injury patients

**图 1.** 手外伤患者诊治技术路线

Eras 联合绿色通道模式在手外科患者管理中体现出显著的作用; 明显缩短了就医时间; 降低了术前焦虑; 术后疼痛程度; 缩短了住院时间; 提高了预后质量; 保障了患者安全; 提高了患者的就医感受; 提高了满意度。Eras 联合绿色通道模式在高原地区手外伤患者治疗中获得成功。

选择我科 2024 年 12~2025 年 2 月收住的 100 名手外伤患者作为研究对象, 纳入条件: 年龄: >18 岁; 无需同时进行其他手术。排除条件: 有高血压, 糖尿病, 其他血管疾病。分为观察组和实验组, 每组 50 例。观察组中男 41 例, 女 9 例; 年龄 22~75 岁, 伤残原因: 切伤 20 例, 挤压伤 15 例, 电锯伤 10 例, 其他 5 例。实验组中男 36 例, 女 14 例, 年龄 19~66 岁, 伤残原因: 切伤 10 例, 挤压伤 15 例, 电锯伤

12 例, 其他 13 例。两组在年龄, 性别, 伤残原因上比较无统计学意义。“见表 1”

观察组: 按传统的接诊模式: 急诊接诊, 收住入院, 手术, 术后给予患者围手术期护理和健康教育。

实验组: 手外伤采用绿色通道模式: 对于有经济压力, 不能及时交住院费用或办理医保的患者, 按照先住院后缴费的流程, 先办理住院, 及时进行伤口处理, 后期再进行缴费或办理医保。患者在导诊台进行预检分诊, 指引患者到诊室, 在急诊诊室一站式进行包扎, 止血, 固定, 建立静脉通路, 急诊护士陪同下完善术前所有检查, 直接收住, 病区护士第一时间完善术前准备, 由病房值班医生第一时间行手术治疗, 整个过程注重人文关怀, 保护隐私和知情同意。术后: 病区责任护士通过手外科 Eras 诊疗流程进行护理, “见表 2”。

快速康复理念护理旨在通过早期干预和综合性护理措施来促进患者的迅速康复, 重视患者在康复过程中的主动参与。此外, 手外伤术后局部血流减少, 血液循环受阻, 手术创面周围组织的炎症反应和神经兴奋性增加, 容易引发血管危象, 如血栓形成或血管痉挛等。快速康复理念护理术后早期即开展康复干预, 包括按摩、适度的活动和运动等方式, 有效改善血液循环, 防止血管危象的发生。通过快速康复护理干预, 改善手术切口位置血液循环, 促进切口良好愈合。患者在护理过程中更加依从且配合, 对护理服务更加满意。

技术路线: “见图 1”。

综上所述, Eras 联合绿色通道模式提高患者的满意度, 修复受损手指, 提高 ADL 指数, 减少并发症。提高手外伤患者护理依从性, 促进提升患者生活质量与护理满意度。Eras 联合绿色通道模式在高原手外伤患者中运用成功。

## 参考文献

- [1] 李静. 快速康复外科理念在断指再植患者中的应用及其影响[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(1): 169-170.
- [2] 刘鑫, 曹福志. 绿色护理通道在急诊创伤性休克患者中的应用[J]. 继续医学教育, 2022, 36(12): 141-144.
- [3] 李杨杨, 杨小梅, 王冉冉. 基于快速康复理念的护理干预模式用于手外伤患者的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(22): 122-125.
- [4] 李淑芳, 黄少娟, 曾奕云. 绿色通道模式护理救治 546 例严重手外伤患者分析[J]. 岭南急诊医学杂志, 2012, 17(2): 146-147.
- [5] 臧玮娜, 田辉, 孙红红, 等. ERAS 联合绿色通道在急诊断指患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(12): 1794-1798.