

基于RTS评分的创伤抢救小组模式对改善急诊多发伤患者急救情况和心理状态的效果

龚 婷

库车市人民医院急诊科, 新疆 库车

收稿日期: 2026年3月3日; 录用日期: 2026年3月26日; 发布日期: 2026年4月7日

摘 要

目的: 探究急诊多发伤患者应用基于修正创伤评分(Revised Trauma Score, RTS)的创伤抢救小组模式的效果。方法: 将我院自2024年1月~2024年12月收治的72例急诊多发伤患者纳入研究。根据护理方法不同分为RTS组(n = 36)、基础组(n = 36)。基础组给予基础护理, RTS组在此基础上加用基于RTS评分的创伤抢救小组模式。比较两组的急救情况、心理状态、护理质量及疾病进展情况。结果: RTS组急救情况均少于基础组(P < 0.05); RTS组心理状态评分均少于基础组(P < 0.05); RTS组护理质量评分高于基础组(P < 0.05); RTS组疾病进展情况少于基础组(P < 0.05)。结论: 基于RTS评分的创伤抢救小组模式能够改善急诊多发伤患者的急救情况和心理状态, 提高护理质量, 减少疾病进展情况。

关键词

RTS评分, 创伤抢救小组模式, 急诊多发伤, 急救情况, 心理状态, 护理质量, 疾病进展情况

The Effect of a Trauma Rescue Team Model Based on RTS Scoring on Improving Emergency Treatment Outcomes and Psychological Status of Emergency Polytrauma Patients

Ting Gong

Emergency Department, Kuqa People's Hospital, Kuqa Xinjiang

文章引用: 龚婷. 基于 RTS 评分的创伤抢救小组模式对改善急诊多发伤患者急救情况和心理状态的效果[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 1441-1446. DOI: 10.12677/acm.2026.1641377

Abstract

Objective: To explore the effect of the trauma rescue team model based on the Revised Trauma Score (RTS) in emergency multiple trauma patients. **Methods:** A total of 72 emergency multiple trauma patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were included in the study. Based on different nursing methods, they were divided into the RTS group (n = 36) and the basic care group (n = 36). The basic care group received standard nursing, while the RTS group additionally implemented the trauma rescue team model based on RTS scores. The emergency treatment, psychological state, nursing quality, and disease progression were compared between the two groups. **Results:** The RTS group had significantly fewer emergency treatment complications than the basic care group ($P < 0.05$); the psychological state scores of the RTS group were lower than those of the basic care group ($P < 0.05$); the nursing quality scores of the RTS group were higher than those of the basic care group ($P < 0.05$); and the disease progression in the RTS group was less severe than that in the basic care group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The trauma rescue team model based on RTS scores can improve emergency treatment outcomes and psychological state in multiple trauma patients, enhance nursing quality, and reduce disease progression.

Keywords

RTS Score, Trauma Rescue Team Model, Emergency Polytrauma, Treatment Outcomes, Psychological State, Nursing Quality, Disease Progression

Copyright © 2026 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

多发伤的概念为在相关致伤原因下出现 2 个及以上位置的严重损伤，且至少一处损伤可危及生命。多发伤具有伤情相互掩盖和相互作用的症候群，会严重影响患者的生理功能。并且还可能存在休克、感染、多器官功能障碍综合征等严重并发症，患者的伤情复杂，诊疗难度较高，具有高致残率和死亡率[1]。随着工业和交通业的不断发展，多发伤的发生率显著增加。高效的急诊急救是改善患者预后的关键，但常规急救护理中存在诊断准确性不足、救治效率有限及救护措施不到位等不足，导致实际急救效果有待提高。RTS 评分即修正创伤评分，是一种用于评估创伤患者伤情严重程度的方法，RTS 评分可以综合考虑患者的格拉斯哥昏迷评分、收缩压和呼吸频率三项指标，多方面对患者的伤情进行判定，具有科学性和准确性[2]。而基于 RTS 评分的创伤抢救小组模式是指由多学科专业人员组成的创伤抢救小组，根据患者的 RTS 评分快速评估伤情的严重程度，并制定个性化的抢救方案。该模式强调团队协作和快速反应。通过 RTS 评分能够准确判断患者的伤情，优先处理危及生命的损伤，合理分配医疗资源，提高救治效率。有鉴于此，本文特研究急诊多发伤患者应用基于 RTS 评分的创伤抢救小组模式的效果。

2. 资料与方法

2.1. 基础资料

将我院自 2024 年 1 月~2024 年 12 月收治的 72 例急诊多发伤患者纳入研究。根据护理方法不同分为 RTS 组(n = 36)、基础组(n = 36)。RTS 组男女之比为 20:16。年龄 29~74 岁，均值为(45.12 ± 9.41)岁；受

伤至达到急诊时间 1~6; 均值为(2.94±0.73)h; 受伤原因: 交通意外 18 例、建筑意外 13 例、其他 5 例。基础组男女之比为 20:16。年龄 29~74 岁, 均值为(45.12±9.41)岁; 受伤至达到急诊时间 1~6; 均值为(2.94±0.73)h; 受伤原因: 交通意外 18 例、建筑意外 13 例、其他 5 例。两组基础资料对比(P > 0.05)。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准: 符合急诊多发伤诊断; 临床资料完整; 年龄 ≥ 18 岁。

排除标准: 到医院前失去生命体征; 严重脏器功能衰竭; 中途死亡或转院; 创伤原因不明。

2.3. 方法

基础组给予常规急救护理: 护理人员完善急救设备, 包括急救药物、器械等。在患者入院后立刻完成创伤情况评估, 全面监测生命体征, 并询问随行人员创伤的原因、时间及具体位置等。结合具体需要给予患者呼吸机支持、止血、固定、开放静脉通路等操作。遵医嘱给予相关药物输注。在急救过程中积极和患者沟通, 安抚患者的激动情绪, 让患者积极配合临床工作, 并以温和的语言提高患者的治病信念。

RTS 组加用 RTS 评分的创伤抢救小组护理模式: 1) 成立抢救小组: 组员包括急诊医生、外科医生、护理人员及麻醉师等多学科医护人员, 对全部组内成员进行统一培训, 全部组内成员均通过配合考核。2) RTS 评分的使用: RTS 包括心率、收缩压和格拉斯哥昏迷评分三个方面, 每项 0~4 分, 三项相加之和为 RTS 总分, 满分为 12 分。① 心率: 10~29 次/min 为 4 分, >29 次/min 为 3 分, 6~9 次/min 为 2 分, 1~5 次/min 为 1 分, 0 次/min 为 0 分。② 收缩压: ≥90 mmHg 为 4 分, 76~89 mmHg 为 3 分, 50~75 mmHg 为 2 分, <50 mmHg 为 1 分, 0 mmHg 为 0 分。③ 格拉斯哥昏迷评分: 13~15 分为 4 分, 9~12 分为 3 分, 6~8 分为 2 分, 4~5 分为 1 分, 3 分为 0 分。④ RTS: 9~12 分为 3 级; 5~8 分为 3 级; 1~4 分为 1 级; 0 分为失去生命体征。3) 院前急救: 对小组成员进行科学排班, 确保每次急救医疗水平相仿, 并要求医护人员配置合理。在接到电话后立刻出发。在赶往现场的途中根据电话描述分析可能存在的情况并进行着手准备急救物品。到达现场后立刻开展 RTS 评分的评估。院内急救和院外急救内容详见表 1 所示。4) 心理护理: 护理人员和患者进行有效沟通, 耐心倾听患者和家属的诉求, 结合实际情况给予积极支持, 并以科学的沟通技巧来转移患者注意力, 指导其深呼吸、听音乐等方式减少负性情绪。

Table 1. Overview of first aid methods

表 1. 急救方法一览

院外急救	
3 级	压迫伤口、固定止血等紧急止血, 吸氧保持呼吸畅通, 建立静脉通路。
2 级	心肺复苏、骨折固定、止血、呼吸支持、建立 3 条及以上静脉通路, 监测生命体征。
1 级	开展创伤急救流程, 保证患者得到有效及时的急救措施, 引导患者经绿色通道入院, 提前通知各科室进行会诊。
院内急救	
3 级	完善相关检查, 给予对症急救支持。
2 级	立刻送至抢救室, 开放气道给予呼吸机支持, 完善术前准备。
1 级	开启绿色通道, 进行急救, 护理人员协助医生完成术前准备, 术后立刻进入 ICU 监护。

2.4. 观察指标

2.4.1. 急救情况观察指标

对组间急诊停留时间、检查时间、入院至手术时间进行统计和比较。

2.4.2. 心理状态观察指标

应用创伤后应激障碍量表[3]对心理状态进行评估,该量表包括主观评定、回避症状、反复重现体验、社会功能损害及警觉性 5 项,分别包括 1、7、7、2、7 个条目,每个条目 1~5 分,分数和心理状态健康程度反向赋值。

2.4.3. 护理质量观察指标

应用院前急救护士岗位胜任力评价量表[4]对护理质量进行测定,选取其中包括环境管理、专业行为、人文关怀、行为关怀 4 项,条目数分别为 4、8、6、6 个,单条目 1~5 分,分数和护理质量正向赋值。

2.4.4. 疾病进展情况观察指标

统计并比较两组疾病进展情况,包括短暂休克、大量输血及感染。

2.5. 统计学分析

应用 SPSS28.0 软件对临床数据进行统计学处理,急救情况、心理状态和护理质量等尺度资料,以均值 \pm 方差表示行 t 检验,疾病进展情况等定性资料,以例数,百分率表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时统计学显著。

给予 SPSS27.0 软件处理研究数据。满足正态分布的计量资料($\bar{x} \pm s$)行 t 检验,计数资料[n (%)]采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 急救情况比较

RTS 组急救情况均少于基础组($P < 0.05$),见表 2 所示。

Table 2. Comparison of emergency treatment between groups ($\bar{x} \pm s$, min)

表 2. 组间急救情况比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	急诊停留时间	检查时间	入院至手术时间
RTS 组	36	25.61 \pm 2.75	29.41 \pm 4.85	58.75 \pm 5.62
基础组	36	28.12 \pm 3.66	34.60 \pm 4.92	66.02 \pm 6.47
t	-	3.290	7.808	5.090
P	-	0.002	0.000	0.000

3.2. 心理状态比较

RTS 组心理状态评分均少于基础组($P < 0.05$),见表 3 所示。

Table 3. Comparison of psychological states between groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 组间心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主观评定	回避症状	反复重现体验	社会功能损害	警觉性
RTS 组	36	3.12 \pm 0.52	25.98 \pm 3.22	23.57 \pm 3.00	4.54 \pm 1.09	23.75 \pm 3.22
基础组	36	3.60 \pm 0.47	29.81 \pm 3.07	28.64 \pm 4.18	5.43 \pm 1.21	26.47 \pm 3.97
t	-	4.109	5.165	5.912	3.279	3.193
P	-	0.000	0.000	0.000	0.002	0.002

3.3. 护理质量比较

RTS 组护理质量评分高于基础组($P < 0.05$), 见表 4 所示。

Table 4. Comparison of nursing quality between groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 4. 组间护理质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	环境管理	专业行为	人文关怀	行为关怀
RTS 组	36	16.58 \pm 1.36	32.54 \pm 3.19	24.35 \pm 2.51	25.47 \pm 2.66
基础组	36	14.42 \pm 1.71	28.85 \pm 3.41	20.58 \pm 2.84	22.45 \pm 2.53
t	-	5.910	4.741	5.968	4.936
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.4. 疾病进展情况比较

RTS 组疾病进展情况少于基础组($P < 0.05$), 见表 5 所示。

Table 5. Comparison of disease progression between groups [n (%)]

表 5. 组间疾病进展情况比较[n (%)]

组别	例数	短暂休克	大量输血	感染
RTS 组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	5 (13.89)
基础组	36	8 (22.22)	10 (27.78)	13 (36.11)
χ^2	-	4.181	4.600	4.741
P	-	0.041	0.032	0.029

4. 讨论

急诊多发伤病情危重, 需要快速、高效地进行治疗, 但是常规急救护理模式的护理效果有限。RTS 评分在临床上针对各类急诊创伤患者中均有较好的作用。能够在一定程度上体现患者的伤情严重程度[5]。为更好地优化急诊多发伤患者的急救效率, 本文特研究急诊多发伤患者应用基于 RTS 评分的创伤抢救小组模式的效果。

本文特研究本次研究数据显示, RTS 组急救情况均少于基础组($P < 0.05$); RTS 组心理状态评分均少于基础组($P < 0.05$); RTS 组护理质量评分高于基础组($P < 0.05$); RTS 组疾病进展情况少于基础组($P < 0.05$)。分析原因: RTS 评分以心率、收缩压、格拉斯哥昏迷评分三项客观指标量化, 替代传统凭经验判断伤情的模式, 从源头规避伤情评估不足/过度评估, 为后续所有急救措施提供唯一、统一的决策依据, 避免因评估误差导致的急救资源错配或措施滞后。量化分级是后续所有差异化措施实施的前提, 也是改善急救结局的核心基础[6]。医护人员通过与患者进行有效的沟通, 倾听患者的痛苦和担忧, 能让患者感受到关心和支持, 从而增强其安全感。医护人员耐心安慰患者, 向其解释治疗过程和预后情况, 可减轻患者的心理负担。引导患者转移注意力, 可帮助患者缓解惊恐感。

组建创伤抢救小组对所有成员进行急救培训并设立考核, 促使护理人员不断学习和掌握最新的急救知识和技能, 消除不同学科、不同人员的操作差异, 确保急救措施的同质化执行, 提升护理质量的稳定性[7]。基于 RTS 评分的院前急救措施, 对不同等级患者采取相应的止血、呼吸支持和建立静脉通道等措施, 能够及时纠正患者的休克状态。并通过快速准确的伤情评估和及时有效的止血措施, 可减少患者的出血量, 从而降低大量输血的需求[8]。而在整个急救过程中, 创伤抢救小组严格遵循无菌操作原则, 对

开放性伤口进行及时、规范的处理，从而降低感染的风险。

综上所述，基于 RTS 评分的创伤抢救小组模式能够改善急诊多发伤患者的急救情况和心理状态，提高护理质量，减少疾病进展情况。

声明

研究符合《赫尔辛基宣言》，家属对研究知情同意。

参考文献

- [1] 张天乐, 陆玉梅, 李笑, 等. 创伤修正评分下的医护一体化护理在多发性创伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 105-108.
- [2] 林颖, 刘春光, 刘良明, 等. 重症成人多发伤患者不同创伤评分的比较研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(11): 804-808.
- [3] 蓝薇, 施琪嘉. 临床用创伤后应激障碍诊断量表中文版信效度研究[J]. 神经损伤与功能重建, 2014, 9(4): 291-293, 356.
- [4] 黄冠, 何萌, 骆丽, 等. 院前急救护士岗位胜任力评价量表的编制及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(23): 1773-1778.
- [5] 胡鑫, 贾乐, 徐学鹏, 等. 关节镜下自体腘绳肌腱联合人工韧带一期重建膝关节多发韧带损伤 26 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(5): 59-62, 67.
- [6] 程汝妍. 修正创伤评分指导下多学科团队合作创伤团队一体化急救护理在严重多发性创伤休克患者救护中的应用[J]. 中外医药研究, 2024, 3(18): 90-92.
- [7] 方熙, 刘丹, 李华, 等. RTS 评分联合 BAR 预测急诊创伤绿色通道患者预后的回顾性研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2023, 43(11): 1562-1567.
- [8] 黄红霞. 基于修正休克指数的分诊护理对急诊创伤患者救治效率及预后的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(8): 193-195.