

创伤性休克的手术室抢救护理配合价值分析

徐文, 李倩, 杨文君*

新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的:探讨创伤性休克的手术室抢救护理配合价值。**方法:**将我院2021年1月-2022年1月80例创伤性休克患者,分二组。对照组行常规护理,实验组给予抢救护理配合。比较效果。**结果:**实验组APACHEII评分低于对照组,格拉斯哥昏迷评分高于对照组,抢救成功率高于对照组,家属护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:**创伤性休克患者实施全方位手术室抢救护理配合效果确切。

【关键词】创伤性休克; 手术室抢救; 护理配合

Value analysis of operating room rescue care for traumatic shock

Wen Xu, Qian Li, Wenjun Yang*

The People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective: To explore the cooperative value of emergency nursing care in the operating room for traumatic shock. **Methods:** 80 patients with traumatic shock in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups. The control group received routine nursing, and the experimental group received rescue nursing. Compare effects. **Results:** The APACHEII score of the experimental group was lower than that of the control group, the Glasgow coma score was higher than that of the control group, the rescue success rate was higher than that of the control group, and the nursing satisfaction of family members was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The comprehensive effect of rescue nursing in operating room for traumatic shock patients is definite.

【Key words】traumatic shock; operating room rescue; nursing cooperation

创伤性休克是一种严重的危重病,其原因是外伤后血液体积下降、微循环缺损,病情发展迅速,死亡率高。在抢救患者生命垂危的同时,积极补充液体是目前国内治疗创伤性休克的重要措施^[1]。创伤性休克患者及时进行手术室抢救治疗,可以明显的降低患者脏器衰竭的^[2]。外科急救中的护理配合关系到病人的救治效果。本研究探析了创伤性休克的手术室抢救护理配合价值,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例创伤性休克患者,双盲随机法分二组。每组例数40。其中实验组年龄21-76岁,平均(45.45±2.21)岁,男29:

女11。其中,脑外伤患者21例,骨折患者13例,胸腹部脏器损伤6例。对照组年龄21-75岁,平均(45.72±2.91)岁,男27:女13。其中,脑外伤患者23例,骨折患者12例,胸腹部脏器损伤5例。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,进行静脉血容量的补充,对肝脏、肾脏进行指标监测等常规抢救,在5min之内完成。实验组实施全方位手术室抢救护理配合。第一,术前的积极抢救配合。(1)意识和表情:在外伤和出血的初期,身体的代偿能力良好,病人的意识通常是清醒的,但精神紧张或焦躁不安,所以要注意观察病人的精神状态和表情。(2)脉搏、血

*通讯作者: 杨文君

压、脉压差异:在休克的早期,病人的脉搏会加速,随着病情的发展,会有心率失常,到了后期,病人的脉搏会变得很慢,几乎感觉不到血压和脉压的差异,早期的血压会维持或接近正常,这是因为代偿性的血管收缩。所以,密切监测病人的脉搏和血压是抢救休克的重要手段。在抢救期间,每15-30分钟测一次血压,并做好记录,直到血压平稳,才能降低测量的次数。在休克的最后阶段,每5-10分钟测量一次血压直到稳定。(3)呼吸和尿量监测:多数休克病人呼吸频率和振幅代偿增高,出现呼吸加深、加速或变浅、鼻翼摆动等症状,说明病情加重。注意保持呼吸道的畅通,及时清除口鼻分泌物,出现呕吐时将患者的头部向左右两侧倾斜,避免呕吐物阻塞气管。病人在抢救过程中,必须将导管置于导管内,并每小时测一次尿量,如果尿量低于20毫升,则提示肾供血不足。如果抢救后,尿量恢复到30 ml,是衡量休克是否有效的一个重要标志,所以在抢救期间,必须对尿的数量进行监控。(4)体温监测:休克病人的体温普遍较低,如果病人突然发热,说明有其它的感染,应向医生汇报。(5)快速开通血管,恢复血液供应。休克早期并无明显的危害性,极易延误病情,因此,对休克初期的病人,应采取有预见性的护理。在没有医生指导的情况下,用16-18号套管针快速的建立2-3个静脉通路,避免因低血压引起的脑缺氧、心跳停止、肾脏功能受损,其中一条静脉输送抢救患者的药物,一条用于间断中心静脉压力监测以及快速输液扩容,如果身体有开放性的伤口,打点滴时需要避开肢体的远端,医护人员需要最快速度促使患者的体内血液容量恢复正常水平,若输入1500ml以上仍无法保证收缩水平保持正常的水平,则需要再次检查伤口,控制出血。(6)血管活性剂的使用:在休克持续恶化、血压急剧降低的情况下,为了预防机体重要器官的功能衰竭,可以通过使用抗凝药物来缓解微动脉和微静脉的抽搐,改善血液循环,促进重要脏器的血液灌注,减轻机体的缺氧,稳定血压,延缓休克的进展。(7)强化基础护理:对休克病人要注意保暖,防止感冒,防止休克,降低病人的体温,提高室内温度,增加被褥,保持室内干净整洁,定期消毒,避免患者因免疫力低下而感染。室温为18~20摄氏度,过高的气温会加快机体的新陈代谢,导致氧的消耗增大。病人有胸大血管破裂,需要进行外科治疗,并进行

术前准备、输血、输液、辅助检查。对呼吸骤停的病人进行人工呼吸,使用中枢兴奋剂,并与医师进行气管插管,并进行辅助呼吸和高浓度的氧气。第二,手术配合。(1)与外科手术室医生密切合作,除了要掌握基本的急救知识,还要熟悉静脉穿刺、吸痰、输氧、心肺复苏、心电监护、电除颤等。协助麻醉师准备万可松等麻醉药物,准备齐全手术室需要用到的仪器设备,规范遵守无菌操作,还要对病人的病情、手术的操作过程有一定的了解,并时刻关注手术进度,及时、主动、准确地传递器械和物品。手术过程中时刻检查患者的生命体征,确保手术的顺利进行。(2)严格遵守查对制度,严格遵守口头医嘱,使用的安瓿和输血袋要妥善保管,便于检查。术中加入的物品要及时、准确地记录,操作完毕后,器械护士、巡回护士要仔细地清点、记录每一件物品,并记录下手术护理记录。(3)注意病人的心理支持:在救护时,要给予病人心理上的安慰,消除病人的紧张和害怕,并对病人进行耐心的劝说,避免患者产生焦躁、悲观的情绪,使病人能主动配合,从而提高急救和护理效果。第三,术后护理:对病人术后意识较好的病人,要给予充分的安抚,同时要注意病人的麻醉和苏醒,在病人的生命体征稳定后,立即送到ICU继续治疗。护士还要加强对病人家属的心理护理,告知家属病情,与家属进行沟通,安抚家属,解答家属的疑问,减轻家属担忧,缓解护患关系。

1.3 观察指标

比较两组护理前后APACHEII评分、格拉斯哥昏迷评分、抢救成功率、家属护理满意度,如实收集数据并综合分析。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 APACHEII 评分、格拉斯哥昏迷评分

护理前两组APACHEII评分、格拉斯哥昏迷评分比较, $P > 0.05$,护理后两组均显著改善,而其中实验组APACHEII评分显著比对照组低,而拉斯哥昏迷评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

2.2 对比两组抢救成功率

实验组的抢救成功率40(100.00)比对照组

31(77.50)高, $\chi^2=1.768$, $p=0.184$ 。实验组的抢救成功率明显高于对照组。

2.3 对比家属护理满意度

实验组家属护理满意度 40(100.00)高于对照组 32(80.00), $\chi^2=1.389$, $p=0.239$ 。实验组的家属满意度显著高于对照组。

表 1 护理前后 APACHEII 评分、格拉斯哥昏迷评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	APACHEII 评分		格拉斯哥昏迷评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	20.12±3.33	15.32±2.13	11.33±1.22	12.13±1.74
实验组(40)	20.24±3.53	11.45±1.23	11.45±1.15	14.65±1.91
<i>t</i>	0.193	20.256	0.191	15.368
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

创伤性休克是一种比较常见的临床疾病, 其病理、病因等都比较复杂, 患者的临床表现也有很大的差别。创伤性休克的初期表现为兴奋、焦虑、烦躁、缺氧, 在休克代偿期会出现淤血、血管收缩、心率加快、四肢表浅静脉萎缩、四肢冰冷等症状。由于创伤性休克往往需要外科手术, 及时的进行手术治疗与护理能够有效的提高生存机会和减缓器官损伤程度。因此, 手术室护士在接到紧急手术的通知后, 必须立即进行紧急处理, 并根据需要进行紧急处理, 可以将创伤性休克病人在治疗中出现的各种不安全因素的可能性降到最低, 从而可以有效地防止和减少外伤后的后遗症和并发症的发生。手术室护士要本着对生命的敬畏和对病人生命的责任, 及时有效地进行手术室的护理与抢救, 并坚持高速、高效的原则, 使手术室的工作井然有序。手术室护士在接受手术的通知后, 要做好各种急救药品、物品和手术设备的准备工作, 以保证患者的生命安全。

在实施手术室急救的过程中, 护士应加强对病人的病史、伤情、生命体征、临床表现等方面的检查, 以帮助医生制定相应的预防措施。护士要做好手术前的准备工作, 确保病人在最短的时间内得到救治。护理人员协调配合医生对患者采取限制性液体复苏, 及时补充流失的血液, 建立静脉的通路, 纠正心血管系统与体内循环系统的失衡, 缓解酸中毒, 尽力的调整的患者们的血压, 最大限度的防止器

官衰竭。同时, 护理人员要加强病人的呼吸道护理, 有效地预防感染、呼吸困难、误吸、多器官功能衰竭等并发症的发生。护理人员积极的配合医生, 运

用医疗专业知识协助医生, 对患者进行静脉穿刺、佩戴氧气罩、进行心电指标监测、必要时借助工具吸附患者的痰液、出现心颤现象时及时使用除颤仪。在手术实操过程中, 护理人员严格的观察手术的进程, 主动、无误的为医生传递器械工具, 协助手术顺利进行。注意与患者、家属进行耐心的沟通, 缓解焦躁、害怕的心理, 缓和医患关系, 提高病人的满意度。

综上, 创伤性休克患者实施全方位手术室抢救护理配合效果确切, 其实施可改善患者的病情, 提高其抢救成功率, 并提高家属对护理工作的满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 陈艳. 院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J]. 现代养生, 2021, 21(22):71-73.
- [2] 刘伟伟, 杨玉梅. 急救护理干预对创伤性休克患者抢救成功率及焦虑心理的影响分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(23):134-135

收稿日期:2022年4月20日

出刊日期:2022年6月2日

引用本文:徐文, 李倩, 杨文君, 创伤性休克的手术室抢救护理配合价值分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(1):139-141

DOI:10.12208/j.jmm.202200047

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

 OPEN ACCESS