

## 急诊严重创伤患者低体温危险因素分析及护理对策

赵江宁, 苏晓丽, 孙捷

陕西省人民医院 陕西西安

**【摘要】目的** 分析急诊严重创伤患者出现低体温的危险因素并制定相关护理对策进行干预。**方法** 选取我院急诊科于2021年3月至2022年2月收治的195例严重创伤患者,按照是否出现低体温分为低体温组( $n=110$ )、非低体温组( $n=85$ ),分析严重创伤后患者低体温的危险因素,并制定相关护理对策进行干预。**结果** 低体温组衣物潮湿、转运期间未给予保暖患者占比均明显高于非低体温组,RTS评分明显低于非低体温组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 对急诊严重创伤低体温患者,医护人员在转运期间对患者加强保暖措施,能够降低低体温的发生风险。

**【关键词】** 急诊; 严重创伤; 低体温; 危险因素; 护理对策

### Observation on the effect of rapid rehabilitation surgery on the nursing quality of hip joint surgery

Xiaochai Zhang

The Second Bone Ward, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To analyze the risk factors of hypothermia in emergency severe trauma patients and formulate relevant nursing countermeasures for intervention. **Methods:** A total of 195 patients with severe trauma admitted to the emergency department of our hospital from March 2021 to February 2022 were divided into hypothermia group ( $n=110$ ) and non-hypothermia group ( $n=85$ ) according to the occurrence of hypothermia. Risk factors of hypothermia in patients with severe trauma were analyzed, and relevant nursing countermeasures were formulated for intervention. **Results:** The proportion of patients in the hypothermia group with wet clothes and no warmth during transport was significantly higher than that in the non-hypothermia group, and the RTS score was significantly lower than that in the non-hypothermia group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** For emergency patients with severe trauma hypothermia, medical staff should strengthen warm measures during transport, which can reduce the risk of hypothermia.

**【Keywords】** Emergency; Severe Trauma; Low Temperature; Risk Factors; Nursing Countermeasures

低体温属于急诊严重创伤患者常见的一种并发症,对患者预后产生了较为严重的影响。相关报道指出,在急诊严重创伤患者中,低体温患者占比超过60%,但由于很多医护人员对低体温未给予充分重视,甚至有些医护人员对低体温的发生机制不够明确,导致错过了最佳救治时机<sup>[1-2]</sup>。鉴于此,本研究分析了急诊严重创伤患者出现低体温的危险因素并制定相关护理对策进行干预,报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院急诊科于2021年3月至2022年2月

收治的195例严重创伤患者,按照是否出现低体温分为低体温组( $n=110$ )、非低体温组( $n=85$ ),所有患者年龄均不低于18周岁,且意识较为清晰,患者及其家属自愿参与研究;排除无法获取到院后相关信息者,既往患有恶性肿瘤、心脑血管疾病者,到院后于短时间内死亡者。所有患者中男115例,女80例;年龄19-72岁,平均 $(45.28\pm 12.10)$ 岁;体质量指数(BMI)18-30 $\text{kg}/\text{m}^2$ ,平均BMI $(25.73\pm 2.36)$  $\text{kg}/\text{m}^2$ ;创伤类型:车祸120例,高空坠落63例,其他12例。

##### 1.2 方法

(1) 创伤严重程度评分: 对所有患者通过修正创伤评分表 (RTS) 展开评估, 涉及 GCS 评分、收缩压以及呼吸频率等, 利用评分及计算积分法对患者进行分类, 其中评分 $\leq 6$ 分者评为严重创伤, 评分为 6-11 分者评为中度创伤, 评分为 12 分者评为轻度创伤。(2) 严重创伤患者低体温危险因素调查: 由我院多名高年资、经验丰富的急诊专家和护士共同进行调查表制定, 涉及下述信息: ①一般资料: 包括性别、年龄、BMI、婚姻状况及文化程度等; ②到院前创伤情况和处理措施: 包括创伤类型、自创伤至救护车抵达时间、救护车抵达医院时间、衣物是否潮湿、途中是否进行保暖处理及到院前是否给予输液等; ③到院后评估: 包括急诊室温度、RTS 评分、是否夜间抵达、血压、心率及血氧饱和度等。

(3) 信息获取方法: 调查表需由 2 名研究员共同完成, 患者一般资料通过对患者及其家属进行调查来获取, 并从患者病历中收集其到院后相关评估结果, 同时对急诊室温度进行实时记录, 在患者到院后对其 RTS 评分展开评估。通过红外耳温计来获取患者体温, 因严重创伤无法使用红外耳温计者可改用水银体温计进行体温测量。患者到院后每隔半小时对 1 次体温测量, 对于体温 $<36^{\circ}\text{C}$ 者可判定为低体温。所有调查结束后需由其他研究员给予复审, 避免出现差错。

### 1.3 观察指标

对急诊严重创伤患者出现低体温的危险因素展开分析, 包括创伤类型、衣物是否潮湿、转运期间是否给予保暖处理、自创伤至救护车抵达时间、救护车抵达医院时间、到院前是否输液、血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度、RTS 评分等。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 软件进行分析, 计数资料采用 (%) 表示, 进行  $\chi^2$  检验, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 进行  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

本次研究发现, 低体温组共 110 例, 创伤类型: 车祸导致与非车祸导致比例占比 67/43; 衣物是否潮湿占比 52/58; 转运期间是否保暖占比 23/87; 自创伤至救护车抵达时间是否超过 30min 占比 85/25; 救护车抵达医院时间是否超过 30min 占比 82/28; 到院

前是否输液占比 7/103; 检测指标: 收缩压为 ( $131.24 \pm 35.10$ ) mmHg, 舒张压为 ( $79.10 \pm 12.55$ ) mmHg, 心率为 ( $81.03 \pm 12.10$ ) 次/min, 呼吸频率为 ( $21.18 \pm 6.10$ ) 次/min, 血氧饱和度为 ( $96.02 \pm 3.77$ ) %, RTS 评分为 ( $10.10 \pm 1.03$ ) 分。

非低体温组共 85 例, 创伤类型: 车祸导致与非车祸导致比例占比 53/32; 衣物是否潮湿占比 25/60; 转运期间是否保暖占比 35/50; 自创伤至救护车抵达时间是否超过 30min 占比 70/15; 救护车抵达医院时间是否超过 30min 占比 68/17; 到院前是否输液占比 10/75; 检测指标: 收缩压为 ( $129.54 \pm 32.78$ ) mmHg, 舒张压为 ( $77.44 \pm 11.83$ ) mmHg, 心率为 ( $84.27 \pm 13.58$ ) 次/min, 呼吸频率为 ( $20.55 \pm 5.73$ ) 次/min, 血氧饱和度为 ( $96.73 \pm 3.10$ ) %, RTS 评分为 ( $11.23 \pm 0.75$ ) 分。

两组统计差异: 创伤类型 ( $X^2=0.042, p>0.05$ ); 衣物是否潮湿 ( $X^2=6.402, p<0.05$ ); 转运期间是否保暖 ( $X^2=9.425, p<0.05$ ); 自创伤至救护车抵达时间是否超过 30min ( $X^2=0.759, p>0.05$ ); 救护车抵达医院时间是否超过 30min ( $X^2=0.804, p>0.05$ ); 到院前是否输液 ( $X^2=1.758, p>0.05$ ); 检测指标: 收缩压 ( $t=0.386, P>0.05$ ), 舒张压 ( $t=0.939, P>0.05$ ), 心率 ( $t=1.758, P>0.05$ ), 呼吸频率 ( $t=0.734, P>0.05$ ), 血氧饱和度 ( $t=1.407, P>0.05$ ), RTS ( $t=8.517, P<0.05$ )。低体温组衣物潮湿、转运期间未给予保暖患者占比均明显高于非低体温组, RTS 评分明显低于非低体温组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急诊严重创伤患者通常会出现大量出血现象, 影响机体凝血功能, 甚至引发休克, 若再加上患者所处环境温度较低或是机体无法有效维持正常体温, 患者将会出现低体温。临床根据严重创伤患者低体温的严重程度, 将其分为轻度 ( $34-36^{\circ}\text{C}$ )、中度 ( $32-34^{\circ}\text{C}$ ) 及重度 ( $<32^{\circ}\text{C}$ )<sup>[3]</sup>。目前, 临床认为低体温、酸中毒以及弥漫性血管内凝血 (DIC) 均属于急诊严重创伤患者病死的重要影响因素, 其中低体温会在一定程度上增加患者出现酸中毒及 DIC 的发生风险<sup>[4-5]</sup>。所以, 积极分析急诊严重创伤患者低体温发生的危险因素并采取相关护理对策来预防低体温的发生有着十分重要的临床意义。

本研究选取的 195 例急诊严重创伤患者中有 110 例患者出现低体温, 发生率高达 56.41%。对其低体温发生的危险因素分析发现, 低体温组衣物潮湿、转运期间未给予保暖患者占比均明显高于非低体温组, RTS 评分明显低于非低体温组; 针对上述危险因素, 制定相关护理对策如下: (1) 减少身体暴露面积: 将患者手、脚及肩部等部位使用棉被包裹好, 并于转运床上铺好厚实的棉被, 尽量减少身体暴露面积; 同时, 术中患者身体上除了消毒范围以外的部位全部使用棉垫进行覆盖, 尽量缩小体表的散热面积, 避免皮肤与外界低温环境接触, 进而有效避免身体热量的大量散失<sup>[8]</sup>。(2) 术中保暖及维持: 将患者送至手术室前要提前升高室温, 并将其转移到预热好的手术床上, 需避免患者身体接触到导热性较强的物品, 防止传导性散热的发生; 在麻醉及铺巾过程中还需对患者加强保暖, 防止身体暴露面积过大造成其体温降低, 进而达到维持患者体温的目的; 术中使用充气保温毯进行体温维持, 并使用呼吸道热交换器避免温度从患者呼吸道散失<sup>[9]</sup>; 在进行输液、输血等操作时要将液体升温到 36.5-37℃ 后再给予输注; 在进行腹腔冲洗时要使用预热好的温盐水 (温度为 38℃), 在冲洗过程中防止打湿手术床及切口敷料, 一旦打湿可使用无菌巾进行覆盖, 确保干燥; 另外, 术中还需对患者尤其是 RTS 评分较低者加强体温监测, 并加强保暖措施, 避免低体温的发生<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对急诊严重创伤低体温患者, 医护人员在转运期间对患者加强保暖措施, 能够降低低体温的发生风险。

### 参考文献

- [1] 汪勤, 竺兴霞. 预见性复温护理对急诊创伤患者自发性低体温的影响分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(34): 170-171.
- [2] 曹含梅, 王维维, 肖乾. 综合复温管理措施运用于低体温严重创伤患者价值评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(6): 60-68.
- [3] 顾微. 急诊创伤危重患者采取全程保温护理后的干预效果及低体温发生率研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(2): 361-363.
- [4] 吴金玉, 帅俊坤, 方桂珍, 等. 急诊医护人员对创伤自发性低体温知信行的研究进展[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(3): 277-280.
- [5] 董扬, 谢薄, 黄慧, 等. 急诊成人严重创伤患者体温管理循证实践方案的临床践行效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(92): 3-5.
- [6] 李旭峰. 急诊创伤后自发性低体温发生因素分析与干预措施探讨[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(5): 19-20.
- [7] 张丽燕, 符爱兰, 韩惠芳, 等. 集束化保温干预对急诊创伤患者自发性低体温发生情况及凝血功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(4): 293-297.
- [8] 李敏, 方刚妹, 陈润娣, 等. 探讨急诊创伤后自发性低体温的发生因素及护理干预[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(6): 144-145.

收稿日期: 2021 年 11 月 10 日

出刊日期: 2021 年 12 月 20 日

引用本文: 赵江宁, 苏晓丽, 孙捷, 急诊严重创伤患者低体温危险因素分析及护理对策[J]. 当代护理, 2021, 2(6): 50-52.

DOI: 10.12208/j.cn.20210124

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: ©2021 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS