

损伤控制在创伤急救骨科的应用护理分析

张 婷, 安林静, 陈炜楠, 牛 静*

西安医学院第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨损伤控制运用于创伤急救骨科中的护理效果。**方法** 实验对象选择2023年1月至2023年12月期间的创伤急救骨科患者98例,随机划分49例是观察组,49例是对照组。对照组运用常规创伤急救骨科护理方案,观察组运用创伤急救骨科损伤控制护理。观察抢救时间指标、护理质量、并发症、护理有效率。**结果** 对比抢救时间指标、护理质量、并发症、护理有效率发现,观察组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对创伤急救骨科患者,在护理中运用损伤控制可以缩短相关抢救时间指标,降低并发症,提升护理质量和护理效率。

【关键词】 损伤控制; 创伤急救骨科; 护理

【收稿日期】 2024年2月15日

【出刊日期】 2024年3月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240117

Application nursing analysis of injury control in trauma emergency orthopedics

Ting Zhang, Linjing An, Weinan Chen, Jing Niu*

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the nursing effect of injury control in orthopedic trauma emergency treatment. **Methods** 98 cases of orthopedic trauma emergency patients were selected from January 2023 to December 2023, and 49 cases were randomly divided into observation group and 49 cases into control group. The control group was treated with conventional trauma emergency orthopedic nursing, and the observation group was treated with trauma emergency orthopedic injury control nursing. The indexes of rescue time, nursing quality, complications and nursing efficiency were observed. **Results** By comparing the indexes of rescue time, nursing quality, complications and nursing efficiency, the observation group was superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For orthopedic trauma emergency patients, the use of damage control in nursing can shorten the relevant rescue time index, reduce complications, improve nursing quality and nursing efficiency.

【Keywords】 Damage control; Trauma first aid orthopedics; Nurse

创伤急救骨科患者在临床中属于危急病症,其发生的原因大多是高处摔落、交通事件等,这些发生原因存在起病突然、情况危急、病情发展迅速等风险,对患者的生命时刻威胁^[1]。不但需要采取急救措施,还需要争分夺秒快速处理,提升处理效率,将损伤控制,确保患者生命安全。

护理可以更加科学确保创伤急救骨科患者的安全,根据患者的具体情况选择适合的护理方案,其目的性更强,可以将不同患者的需求满足,增加抢救成功的概率^[2]。本文基于以上理论,选择我院创伤急救骨科患者通过损伤控制护理,探析其护理效率,下文对实验过

程和结果做详细的阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验对象选择2023年1月至2023年12月期间的创伤急救骨科患者98例,随机划分49例是观察组,49例是对照组。观察组年龄平均数(43.59±4.23)岁;对照组年龄平均数(43.48±4.38)岁。两组一般资料($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

①符合创伤骨科诊治标准;②未昏迷患者;③生命体征稳定。

*通讯作者:牛静

1.3 排除标准

①肝肾功能不全; ②恶性肿瘤; ③风湿免疫疾病; ④精神疾病; ⑤感染性疾病; ⑥临床资料不全。

1.4 方法

对照组运用常规创伤急救骨科护理方案, 详细方式包括: 收到急救电话立即出诊, 全面评析患者状态、病情, 根据需要进行呼吸干预; 转运的时候需要跟院内保持密切的联系, 让院内可以清楚知晓患者情况做好准确, 按照患者情况准备绿色通道、安排科室人员等。保证患者入院后可以及时做对症处理, 保证应急事项准备充分。观察组运用创伤急救骨科损伤控制护理, 详细方式为:

(1) 控制时间: 对于创伤急救骨科患者每一分都至关重要, 争取更多时间给接诊, 接收到接诊后需要做到分秒必争, 控制时间, 保证患者相关资料可以第一时间收集, 做好患者病情的评析, 将收集资料及时反馈; 控制转运、院内协调时间, 在院外做好初步处理之后安排转运, 及时将患者信息汇总给院内, 帮助院内更好准备相关的医护器械、药物等, 也让对应科室医师做好准备; 个性化护理: 根据患者的病情、身体情况做好相关护理, 按需建立静脉通道, 选择留置针, 做好生命体征检测、血液采集事项, 规避反复穿刺不良事件。加强管理, 保证患者的安全。

(2) 控制原发损伤: 根据患者的身体情况做好止血, 评析患者有无休克风险, 做针对性处理, 连续监测患者的尿量、脉搏等, 必要时需要吸氧治疗(氧流量控制在 4-6L/min); 输液速度需要保持在 2500ml/h 左右, 体循环的中心静脉压不得高过 0.49KPa, 当患者血容量不够就需要调整液体输注的速度; 保持患者的稳定, 接诊之后首先要做好外固定和牵引, 观测有无继发性出血再做下一步工作; 规避并发症, 整个护理过程中为了防止感染需要执行无菌操作, 同时详细检查患者排尿情况, 对其呼吸、血气数据检测, 若有异常发生需要及时处理; 创伤骨科患者需要长期地卧床休息, 还需要对其下肢、皮肤做好监测, 防止发生压疮、静脉血栓形成。心理护理: 在整个护理的过程中要多和患者沟通, 疏导患者的负面情绪, 对家属多安抚, 让家属可以照顾患者的同时多对患者进行鼓励。对于负面情绪特别严重的患者要多讲成功案例, 帮助患者建立治疗信心, 提升治疗依从性, 帮助早日康复。

(3) 控制后期医源伤害: 维持患者体位为合适状态, 按照患者的病情, 对其肢体能力进行评析, 在保证患者舒适的情况下有利于疾病治疗。间隔两小时对体

位做一次改变, 在转运的过程中需要缓慢移动, 针对性处理压迫位置, 根据需要放上软垫。控制日常检查: 依照患者情况, 采取适量的液体, 密切定时对患者意识监测, 并做好评估, 也要做好患者的引流管固定, 采取约束带辅助治疗, 发现异常问题及时报备解决。

1.5 观察指标

(1) 抢救时间指标: 观察受伤至急救、急诊抢救、骨痂出现、骨折愈合的时间数据。

(2) 护理质量: 采用自拟护理质量评分表, 对护理人员的专业技能、健康宣教、病房环境、心理护理、康复指导做出评分, 分数越高护理质量越好。

(3) 并发症: 呼吸综合征、感染、下肢静脉血栓形成, 计算总发生率=发生人数/该组人数 \times 100%。

(4) 护理有效率: 观察显效、有效、无效人数, 计算总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学方法

数据分析软件: SPSS22.0, 计数用率(%), χ^2 检验; 计量用 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救时间指标

观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 护理质量

护理前, 两组对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组护理质量评分比对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 并发症

观察组并发症发生率优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 护理有效率

观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

因为交通事件、高空摔落、暴力伤害等情况造成机体伤害, 致使外伤种类更多、复杂且严重, 对患者的生命安全严重威胁。临床常规处理会更倾向于一次性果断处理, 通过一次性处理修复损害器官, 这种治疗方式有所不足之处是没有考虑整体生理情况, 会造成患者严重的生理失调, 后续会引起更加严重的后果^[3]。提出损伤控制这一理论不是为了早点决断性处理伤害, 而是为了防止伤害继续恶化。最早出现“损害控制”概念是让美国海军在身体损害状况下, 可以顺利完成任务。

表 1 抢救时间指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	受伤至急救时间 (min)	急诊抢救时间 (min)	骨痂出现时间 (d)	骨折愈合时间 (d)
观察组	49	25.31±1.89	42.82±4.46	32.32±2.48	85.89±4.67
对照组	49	35.76±1.46	53.85±5.79	43.52±2.61	127.32±4.58
<i>t</i>		0.141	6.522	1.414	6.846
<i>P</i>		0.889	0.000	0.166	0.000

表 2 护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	专业技能		健康宣教		病房环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	51.32±5.32	71.65±7.88	50.43±5.28	72.86±7.45	41.43±4.28	66.78±6.68
对照组	49	51.67±5.45	63.68±6.23	50.38±5.54	61.35±6.32	41.38±4.54	59.53±5.15
<i>t</i>		0.021	11.305	0.106	8.733	0.106	8.733
<i>P</i>		0.984	<0.001	0.915	<0.001	0.915	<0.001

续表 2

组别	例数	心理护理		康复指导	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	56.32±5.32	78.65±7.88	54.43±1.28	84.86±8.45
对照组	49	56.67±5.45	69.68±6.23	54.38±1.54	73.35±7.32
<i>t</i>		0.862	12.314	0.805	18.754
<i>P</i>		0.783	<0.001	0.928	<0.001

表 3 并发症情况的对比 ([n(%)])

组别	例数	呼吸综合征	感染	下肢静脉血栓形成	总发生率
观察组	49	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	49	2 (4.08)	2 (4.08)	3 (6.27)	7 (14.29)
χ^2					9.246
<i>P</i>					0.000

表 4 护理有效率的对比 ([n(%)])

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	33 (67.35)	15 (30.61)	1 (2.04)	48 (97.96)
对照组	49	25 (51.02)	14 (28.57)	10 (20.41)	39 (79.59)
χ^2					9.246
<i>P</i>					0.000

在临床腹腔手术中运用损伤控制后,可以拯救患者生命;而在慢性酸中毒、低体温等容易发生凝血功能障碍治疗时,运用损伤控制是帮助患者复原生理情况,纠正缺氧、低体温等处于平衡^[4]。损伤控制要基于“患者复原于正常生理状况前,做好止血,空腔器官封闭,

修复肠管”的原则。

创伤急救骨科患者的起病比较急,病情比较复杂,发展过快,恶化风险较大^[5],需要第一时间进行急诊救治。患者的病情和恢复会因为多种原因而影响,所以必须根据单个患者不同的病情和需求,展开对应的护理

工作。而因为创伤急救骨科患者病情的特殊性,需要在整个救治的过程中评析危险因素,再做相应的控制,规避损伤带给患者再次的伤害,以保障患者的安全,辅助科学护理,在维持较高的护理质量同时,保证抢救工作可以顺利完成,达到改善患者现状的目的,而在所有的科学干预中,对于创伤急救骨科损伤护理运用控制干预的效果最佳^[6]。

本次结果,对比抢救时间指标、护理质量、并发症、护理有效率发现,观察组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验结果显示针对创伤急救骨科患者采用损伤控制护理可以有效帮助患者恢复身体机能,提升护理质量,降低并发症,保证患者的生命安全。笔者分析其中的原因为:在所有干预理论中,损伤控制占据重要的位置,一般常用于急诊患者的救治中,当患者的生命体征异常,必须运用简单、高效的干预方式对致命损伤做出控制,等待患者病情趋于稳定之后再作其他处理,以此达到先保证生命安全,再保证康复效果。在对于创伤急救骨科患者护理的时候,首先要确保患者的生命安全,使患者的生命体征维持正常,再考虑后期治疗,那么在此过程中^[7]需要对患者急救护理重视。损伤控制具有重要作用,需要从时间、根源、医源等多个方面出发达到损伤控制目的,而采用这样干预的优点如下:①时间控制可以保证护理效率,以接诊为起点,控制整个流程时间,提高护理人员的工作效率,也给患者争取治疗时间^[8];②控制原发损伤,可以确保患者病情稳定,帮助恢复患者的身体机能,其处理重点是第一时间完成止血以及输血,防止因为缺血导致的多种并发症,全面改善患者的身体状况^[9];③控制医源性损伤,有效避免进一步的身体伤害,保证患者后期可以顺利恢复的同时不会发生继发性伤害使病情加重,从而保证生命安全,也降低患者病情朝着恶化发展的危险。在临床创伤急救骨科患者的护理中采用常规护理可以达到顺利抢救的效果,整体而言还是缺乏系统控制,会造成一些人为、刺激等的后果从而让伤情恶化,对患者的整体控制影响较大^[10]。

总结全文,针对创伤急救骨科患者,在护理中加强损伤控制可以缩短相关抢救时间指标,降低并发症,提升护理质量和护理效率,临床应用价值比较大,值得推广。

参考文献

- [1] 崔旭东. 骨科下肢创伤患者应用损伤控制急救措施效果观察[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(1):107-109.
- [2] 杨兆飞,齐泉. 损伤控制理念在骨科下肢创伤患者的临床急救治疗中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学,2021,29(4):94-95.
- [3] 张凌飞. 损伤控制理念在骨科下肢创伤患者的临床急救治疗中的应用[J]. 养生大世界,2021(18):167.
- [4] 包爱敏,吴青. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用探讨[J]. 医学美学美容,2021,30(8):48.
- [5] 常兵. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用研究[J]. 中国继续医学教育,2020,12(17):127-129.
- [6] 胡汉祥,周丰. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用探讨[J]. 中国继续医学教育,2020,12(34):94-97.
- [7] 刘洪. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中应用探讨[J]. 家庭医药,2020(1):157.
- [8] 王维柱. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中应用分析[J]. 健康之友,2020(10):58.
- [9] 陈明灿. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中应用探讨[J]. 健康必读,2020(8):18.
- [10] 朱军,巩金奎. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用分析[J]. 中国保健食品,2022(8):151-153.

版权声明: ©2024 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