

严重创伤失血性休克急诊护理中护理干预的价值

范春敏

淮安市八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探析严重创伤失血性休克急诊护理中护理的效用。**方法** 取我院2023年1月~2024年1月, 我院创伤失血性休克严重患者90例, 纳入标准: 90例患者创伤后均有出血, 量较大, 符合诊断创伤后失血性休克相关标准, 休克后4h内开始抢救; 一般数据可靠、完整; 年龄均超18周岁。排除标准: 凝血障碍; 患恶性肿瘤者; 沟通、认知障碍; 患精神病症者。随机分组, 50例行急诊常规护理划入对照组, 50例行护理干预纳入观察组, 分析组间价值。**结果** 观察组抢救成功几率、体温、救治情况、并发症数值均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 将急诊护理干预给予严重创伤失血性休克患者效用显著, 利于急救时间缩短, 抢救成功几率提高, 减少并发症。

【关键词】 严重创伤失血性休克; 并发症; 抢救成功率; 护理干预

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月16日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240296

Value of nursing intervention in emergency nursing of severe traumatic hemorrhagic shock

Chunmin Fan

Huaian Eighty-two Hospital, Huai 'an, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of nursing in emergency nursing of severe traumatic hemorrhagic shock. **Methods** From January 2023 to January 2024, 90 patients with severe traumatic hemorrhagic shock in our hospital were selected. The inclusion criteria were as follows: All of the 90 patients had a large amount of bleeding after trauma, which met the relevant criteria for diagnosis of post-traumatic hemorrhagic shock, and rescue was started within 4h after shock. The general data are reliable and complete; All are over 18 years old. Exclusion criteria: coagulation disorder; Patients with malignant tumors; Communication and cognitive impairment; Suffering from mental illness. Fifty routine emergency nursing were divided into the control group and 50 routine nursing interventions into the observation group, and the inter-group value was analyzed. **Results** The success rate, body temperature, treatment situation and complications of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of emergency nursing intervention on patients with severe traumatic hemorrhagic shock is significant, which is conducive to shortening the first aid time, increasing the probability of successful rescue and reducing complications.

【Keywords】 Severe traumatic hemorrhagic shock; Complications; Success rate of rescue; Nursing intervention

最近几年, 发生创伤失血性休克几率持续升高, 该症一旦发生可见意识改变、疼痛剧烈、呼吸急促等, 病情进展迅速, 危及重症, 需急救处理休克体征^[1]、致命伤。近些年, 医疗发展趋势迅猛, 改变了护理既往模式, 且程度较为巨大, 提升了抢救止血行休克的效用。资料可见, 急诊抢救期间行优质护理所获疗效显著, 降低风险。本文选取失血性休克患者90例展开对比分析, 明确急诊抢救优质护理展开价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取我院2023年1月~2024年1月, 我院严重创伤

失血性休克患者90例, 随机分组, 对照组45例, 男: 女=23: 22, 年龄22~75岁(47.13 ± 1.06)岁, 观察组45例, 男: 女=24: 21, 年龄22~78岁(47.17 ± 1.04)岁, 组间一般资料分析($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组-急诊常规护理, 干预期间清理呼吸道, 保持舒适、畅通、干净, 生命体征监测应积极, 及时完成血容量补充, 积极止血, 术前准备完善。

观察组-急诊抢救优质护理:

(1) 迅速评估: 患者接诊后, 结合其当下状况, 迅速组建干预小组, 及时评估当下病情。掌握患者现下

心理,有效安抚,纾解其负性情绪。明确干预期间可能的风险,对此拟定护理针对性计划。评估伤情:经改良早期预警、休克指数等评估创伤情况,进而将更多参考资料提供给医师,利于抢救方案拟定更具科学性。绿色通道开通:病症、出血量明确评估后,确定休克程度,迅速执行绿色急救通道,抢救执行期间积极配合。明确有无他类创伤,各岗位职责明确、完善,干预伤口,有效止血,以加压手段包扎开放性伤口。出血量观察,若量较大,取气压止血带。观胸部,若伴创伤,明确开放性气胸有无,闭式胸腔引流执行。

损伤若波及脊柱、脊髓,固定时可取脊柱板,亦或上颈托。搬运病患期间,确保患者身体呈直线,相关位置制动。为确保畅通性,清理黏液、血块等。吸氧时氧浓度40%左右、氧流量2~4L/min,为确保畅通,气管插管可执行。创建静脉通路,至少2条,扩容补液,调节输注,速度科学,确保安全。积极备皮、配血,补充血容量应恰当。术前检查完善,告知手术室,完善对应准备。

(2)复温处理:保证恒定体温,更换衣物,于复温毯上平躺,仰面朝天,应用消毒液前需行加温处理,37~38℃即可,维持37℃核心体温。

(3)导管方面:操作期间导管置入不可避免,于抢救而言该手段十分必要,因置入导管类型较多,滑脱等现象极易发生,为避免此现象,应由专人负责,明确标签,信息数据标注仔细。一旦滑脱,应再次展开,妥善固定,明确对应标识,然后认真书写护理文书。整理导管后方可开始运送,为避免弯折等^[2],应由多人共同搬运。

(4)并发症方面:包扎出血位置时可行加压手段,以止血带止血,深度清洁创伤位置,以抗生素行感染预防。肋骨若伴骨折,需格外注重干预呼吸道,以免感染肺部。若可见较重疼痛,镇痛时可选药物,利于疼痛缓解,以免休克加重。密切监测血小板等,以免不良情况发生^[3]。

1.3 观察指标

(1)抢救成功率:无效(休克体征无变化,甚至加剧)、有效(明显改善休克体征)、显效(休克体征全部消失)^[4]。

(2)救治情况:含住院、术前抢救、急诊检查的时间等。

(3)体温:取入院时、入院10 min、20 min时间。

(4)并发症:含水电解质紊乱、弥漫性血管内凝血等。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0处理, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 抢救成功率

对照组55.56%显效(25例)、40.00%有效(18例)、4.44%无效(2例),95.56%总有效率(43例);观察组37.78%显效(17例)、35.56%有效(16例)、26.67%无效(12例),73.33%总有效率(33例),组间抢救成功几率分析($\chi^2=16.444$, $P < 0.05$)。

2.2 救治情况

组间救治情况分析($P < 0.05$),见表2。

2.3 体温

两组入院时、入院10 min、20 min体温情况分别为:对照组(33.13±1.24)℃、(35.27±1.46)℃、(36.21±1.63)℃,观察组(33.24±1.28)℃、(33.56±1.47)℃、(35.13±1.58)℃,组间数值分析($t=4.551$, 4.004 , 5.221 , $P < 0.05$)。

2.4 并发症

组间并发症分析($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

多类外伤可影响机体,可见较大出血量,循环血容量受到影响,水平降低,减低微循环灌注,影响血管,升高其通透性,内皮受损,加速流失体液等,影响血容量,可见代谢紊乱,器官正常功能难以维持正常,可见休克,危及生命^[5]。急诊既往抢救期间,侧重护理人员辅助抢救,在心理情绪上未能注重,并发症甚多,作用不甚理想^[6]。

表1 救治情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	术前抢救(min)	急诊检查时间(min)	接诊时间(min)	总出血量(mL)
对照组	45	34.41±4.42	71.38±5.78	32.09±4.43	41.52±4.37	511.58±54.73
观察组	45	22.97±3.75	59.98±5.92	21.36±3.27	35.81±3.51	353.14±44.97
t		4.551	5.615	6.301	5.911	6.004
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 并发症分析(%, 例)

组别	例数	弥漫性血管内凝血	水电解质紊乱	脏器功能衰竭	肺部感染	合计
对照组	45	6.67 (3)	6.67 (3)	4.44 (2)	11.11 (5)	28.89 (13)
观察组	45	0.00 (0)	0.00 (0)	0.00 (0)	4.44 (2)	4.44 (2)
χ^2						16.447
P						<0.05

本文将急诊抢救优质护理给予观察组,结果:观察组抢救成功率、体温、救治情况、并发症数值均较对照组更佳,可见急诊抢救优质护理获确切效用。该干预手段要求相对较高,入院后,伤情判定应立即展开,走通道开通,各人员各司其职,配合医师,积极展开抢救,为确保畅通呼吸,进行呼吸道清理,创建、开通静脉通路,及时止血。并积极对心理实施干预,使之负面情绪消除,完善管理、固定管道,以免滑脱、弯折。输注血制品、电解质液体应及时,对患者状况实施密切关注,以免急性肺水肿等发生^[7-8]。

汇总可见,创伤失血性休克患者行急诊抢救优质护理作用显著。

参考文献

- [1] 林秋花. 分析优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1402-1404.
- [2] 林金妙,陈雪丽,黄玲萍. 基于休克指数评估急救护理方案对急诊严重创伤合并失血性休克患者的护理效果[J]. 医学理论与实践,2023,36(19):3371-3374.
- [3] 骆丽英. 基于休克指数指导的急救护理措施在严重创伤失血性休克患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,

42(16): 3003-3006.

- [4] 王梦妍,王丽萍,汤洁. 基于休克指数指导的急救护理对严重创伤合并失血性休克患者救治效果的影响[J]. 基层医学论坛,2023,27(30):53-55.
- [5] 李长红,白涔涔. 观察优质急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者康复进程以及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1117-1119.
- [6] 孙莹华,刘静,谭彩霞,等. 基于休克指数评估的急救护理措施应用于严重创伤合并失血性休克患者的效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(12):91-93.
- [7] 刘红菊,杨素真. 预见性护理在急诊严重创伤性失血性休克患者中的效果及并发症发生率评价[J]. 中外医疗,2022,41(9): 118-121,126.
- [8] 倪兆霞,郜根娣. 护理干预在严重创伤失血性休克急诊护理中的效果观察及有效性分析[J].2020,(15).

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