

综合性护理对战创伤失血性休克患者救治的效果及护理质量分析

严从炳¹ 彭 鑫^{2*} 雷 雪³ 程心雨³ 杨 悦³ 王安平³ 赵百惠³

1. 海军军医大学第一附属医院急诊科 上海 200433

2. 海军军医大学第一附属医院移植胸外科

3. 海军军医大学第一附属医院

摘 要: **目的:** 综合性护理对战创伤失血性休克患者救治的效果及护理质量分析。**方法:** 选取我院 2020 年 12 月至 2021 年 12 月共 88 例创伤失血性休克患者作为研究对象, 采用数字表随机法分为观察组和对照组各 44 例。对照组采用常规护理, 观察组采用综合性护理, 对比两组患者救治效果以及护理质量。**结果:** 观察组总有效率、护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组负性情绪差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD 评分相比治疗前均明显下降, 且组间差异明显, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合性护理对战创伤失血性休克患者具有良好的效果, 能够有效保证患者的生存, 同时还能够完善护理的各个环节, 有利于提高护理质量, 值得在临床推广应用。

关键词: 综合性护理; 创伤失血性休克; 护理质量

Analysis on the effect and nursing quality of comprehensive nursing versus hemorrhagic trauma shock

Congbing Yan¹ Luan Peng^{2*} Xue Lei³ Xinyu Cheng³ Yue Yang³

Anping Wang³ Baihui Zhao³

1. Emergency Department, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China

2. Department of Transplant Thoracic Surgery, The First Hospital Affiliated to Naval Medical University

3. First Hospital Affiliated to Naval Medical University

Abstract: Objective: To analyze the effect and nursing quality of comprehensive nursing versus traumatic hemorrhagic shock. Methods: A total of 88 patients with traumatic hemorrhagic shock in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected as research objects, and were randomly divided into the observation group and the control group with 44 cases in each group by numerical table randomized method. Conventional nursing was used in the control group, and comprehensive nursing was used in the observation group. The treatment effect and nursing quality of the two groups were compared. Results: The total effective rate and nursing satisfaction in observation group were higher than control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in negative emotion between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, HAMA and HAMD scores in the observation group were significantly decreased compared with those before treatment, and the differences

between groups were significant, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing has a good effect on patients with traumatic hemorrhagic shock, can effectively ensure the survival of patients, but also can improve all aspects of nursing, is conducive to improving the quality of nursing, worthy of clinical application.

Keywords: comprehensive nursing; Traumatic hemorrhagic shock; Nursing quality

创伤失血性休克指的是当机体受到外界暴力作用后, 引发重要脏器或四肢、躯干受损, 出现严重失血、剧烈疼痛、昏迷等症状, 部分患者还可能因伤后恐惧、焦虑等引发失代偿综合征^[1]。创伤失血性休克的危险性较高, 患者一旦错过最佳治疗时间, 就可能引发多器官衰竭等并发症, 威胁到患者的生命安全^[2]。有临床研究发现, 当创伤失血性休克患者受到积极、有效的抢救措施及干预措施时, 其生命安全能够得到有效的保障^[3]。但从目前实践情况来看, 多数临床护理普遍存在随意性、盲目性的缺陷, 没有针对创伤失血性患者的实际情况给予有效的护理, 护理质量堪忧^[4]。因此, 本次研究探讨了综合性护理在创伤失血性休克患者救治中的效果, 具体报告如下。

一、资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2020 年 12 月至 2021 年 12 月共 88 例创伤失血性休克患者作为研究对象, 采用数字表随机法分为观察组和对照组各 44 例。观察组中男性 28 例, 女性 16 例, 年龄 25-59 岁, 平均年龄 (38.46 ± 5.86) 岁; 对照组中男性 29 例, 女性 15 例, 年龄 24-59 岁, 平均年龄 (38.05 ± 6.13) 岁。两组基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①有明显外伤史, 经临床确诊为创伤失血性休克; ②患者及家属自愿参与研究。

排除标准: ①入院时已死亡患者; ②临床资料不完整; ③入院前服用可能影响凝血功能的药物。

1.3 方法

对照组采用常规护理, 当患者入院后, 护理人员首先为患者建立静脉通路, 帮助患者清理口腔异物, 对于有出血的患者及时进行止血。密切关注患者生命体征以及病情变化情况, 及时给予复苏抢救, 维持血压的稳定。根据患者

实际情况, 适当给予补液、维持水电解质平衡等。

观察组采用综合性护理, 具体内容如下: 第一, 病情评估。患者入院后护理人员应先与患者家属进行沟通, 了解受伤的具体原因、受伤时间、病史、用药史等, 为患者建立专门的病历档案。同时, 根据患者的脸色、血压、尿量等因素, 评估病情严重程度, 再根据创伤的部位、面积、出血情况以及休克程度, 给予及时的救治; 第二, 护患沟通。护理过程中护理人员应注重与患者的沟通交流, 尤其是非语言沟通。由于患者个体差异的存在, 护理人员需要采用不同的沟通方式, 交流过程中注意使用非语言技巧, 建立和谐的护患关系。同时通过成功的治疗案例树立患者的自信心, 使患者主动配合护理; 第三, 体位护理。护理人员应根据患者的出血位置及出血量, 选择合理的体位, 维持呼吸道的畅通, 避免呼吸道被分泌物阻塞, 缓解机体缺氧症状。若患者的休克程度较为严重, 可采用去枕平卧位; 若患者存在颅脑损伤等症状, 应以头低脚高位为主, 从而缓解颅内出血等症状, 及时控制颅内压, 维持机体的静脉回流, 增加心排量。体位确定后, 非必要情况下不得挪动患者, 避免出血加剧; 第四, 呼吸道护理。护理人员应密切观察患者呼吸道通畅情况, 判断是否存在口腔和呼吸道异物, 若患者曾安装义齿, 应先将义齿取出。若患者休克症状较为严重, 则需要谨遵医嘱行气管插管, 连接呼吸机等设备辅助患者呼吸。若患者出现心脏骤停症状, 应立即进行心肺复苏, 同时进行低流量持续氧气吸入, 吸入时氧流量控制在 $5-8L/min$; 第五, 补液护理。护理人员应当在患者入院后立即给予相应的补液措施, 合理控制补液速度, 同时监测患者血压的变化情况, 将收缩压控制在 $70-90mmHg$ 之间。补液时液体应以生理盐水、林格氏液、平衡盐水等为主, 适当添加晶体溶液, 如血定安、右旋糖酐、人造血蛋白等, 晶体溶液与补液体的比例

应控制在 2:1; 第六, 止血护理。护理人员应当根据患者的出血位置, 选择不同的止血方式。对于开放性出血创口, 应采用加压包扎止血的方式。若患者存在骨折, 则应采用伤肢外固定的方法。对于骨盆重度骨折且出血的患者, 应先通过手法整复固定, 再给予抗休克裤, 缓解患者休克症状。对于四肢大动脉创伤的患者, 应先通过止血绷带进行止血, 间隔 30min-1h 后解开绷带放松, 持续 4-5min 后继续通过止血绷带进行止血, 在放松过程中可以采用指压止血的方式。对于四肢骨折或断伤的患者, 应先对创口进行包扎止血, 保存好断离的肢体, 为之后的断肢再植提供条件; 第七, 临床监测。护理人员应重点关注患者生命体征的变化情况, 如动脉压、静脉压、心率等。评估患者并发症发生的风险, 一旦出现相关征兆, 如脏器衰竭、血压及心率异常下降、体温快速降低等, 应立即通知临床医师, 并进行抢救。同时关注患者尿量, 尿量是评估肾血流灌注的主要指标, 当患者尿量 < 25ml/h 时, 表示存在血容量不足的情况, 应立即进行输血。

二、结果

2.1 两组救治效果对比

观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 1 所示:

表 1 两组救治效果对比[n (%)]

组别	例数	好转	稳定	死亡	总有效率
观察组	44	19 (43.18)	25 (56.82)	0 (4.55)	44 (100.00)
对照组	44	14 (31.82)	26 (59.09)	4 (9.09)	40 (90.91)
X ²	/	/	/	/	4.190
P	/	/	/	/	0.041

2.2 两组负性情绪对比

治疗前, 两组负性情绪差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD 评分相比治疗前均明显下降, 且组间差异明显, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 2 所示:

表 2 两组负性情绪对比 (分,)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	13.32±3.39	6.89±2.04	13.06±3.66	6.22±1.71
对照组	44	12.55±3.46	9.11±3.38	12.92±4.03	8.94±2.28
t	/	1.054	3.730	0.171	6.331
P	/	0.147	<0.001	0.433	<0.001

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 3 所示:

1.4 观察指标

①救治效果。救治效果的评价标准如下: 出血控制良好, 生命体征稳定, 休克症状完全消失为好转; 出血得到控制, 休克症状有一定程度缓解, 生命体征出现小范围波动为稳定; 休克症状加剧, 救治无效死亡。总有效率=好转率+稳定率。②负性情绪。通过 HAMA (汉密尔顿焦虑量表)、HAMD (汉密尔顿抑郁量表) 对患者的负性情绪进行评价。HAMA 评分标准如下: 7 分以下为正常, 7-16 为轻度焦虑, 17-23 分为重度焦虑, 24 分及以上为严重焦虑; HAMD 评分标准如下: 7 分以下为正常, 7-16 分为轻度抑郁, 17-23 为重度抑郁, 24 分及以上为严重抑郁。③护理满意度。对患者及家属发放护理满意度调查表, 调查结果分为非常满意、满意和不满。满意度=非常满意率+满意率。

1.5 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 其中计量资料通过 (平均数±标准差) 表示, 采用 t 检验; 计数资料通过率 (%) 表示, 采用 X² 检验。若 $P < 0.05$, 则差异具有统计学意义。

表 3 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	44	20 (45.45)	22 (50.00)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	14 (31.82)	21 (47.73)	9 (20.45)	35 (79.55)
t	/	/	/	/	5.091
P	/	/	/	/	0.024

三、讨论

战创伤出血性休克指的是当患者机体受到严重创伤时, 短时间大量出血, 超过机体代偿能力, 导致循环功能异常, 是威胁患者生命安全的重要疾病类型之一^[5]。有临床研究发现, 战创伤失血性休克的发生率为 10%-15%, 部分高技术局部战争的发生率可高达 25%-30%^[6]。同时, 还有研究发现常规战争中 40% 阵亡者是伤后立即死亡, 25% 阵亡者于伤后 5min 死亡, 以上 65% 阵亡者的救治希望都极小, 而剩余的 35% 救治可能性较高, 其中 15% 阵亡者于伤后 30min 内死亡, 20% 阵亡者于伤后 30min 后死亡^[7]。由此可以看出, 对战创伤失血性休克患者进行早期救治至关重要。战创伤失血性休克患者在早期无严重脑组织缺氧症状, 患者可能出现兴奋、烦躁、焦虑等症状, 随着病情的进展, 患者可能出现意识模糊、心率加快、血压下降等症状, 入院后医务人员应第一时间进行抢救, 保证患者的生命安全。战创伤失血性休克患者普遍存在病情严重、发展速度快、致残率及致死率较高的特点, 临床中不仅需要根据患者实际情况给予针对性的治疗, 同时还要制定全面、完善的护理方案, 从而有效改善患者预后, 促进患者的康复^[8]。近年来随着医学行业的发展, “以疾病为中心”的护理模式已经难以满足患者的需求, 开始逐渐向“以患者为中心”的护理模式转变^[9]。综合性护理是救治过程中一种科学、规范的护理模式, 和常规护理相比能够有效减少临床医师的工作量, 合理分配岗位职责, 优化救治效果, 提高护理质量。

本次研究结果显示, 观察组总有效率、护理满意度高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组负性情绪差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组 HAMA、HAMD 评分相比治疗前均明显下降, 且组间差异明显, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。由于战创伤失血性休克患者机体失血相比普通患者更多, 机体代

偿能力受损严重, 病情较为复杂, 可能引发一系列并发症, 因此对护理的要求更高, 常规的护理内容难以满足患者的需求。综合性护理是一种“以患者为中心”的护理模式, 根据战创伤失血性休克患者的特点, 制定了完善的护理方案与规章制度, 明确了护理人员责任, 有效避免了因管理不当可能疏忽的护理细节。综合性护理要求护理人员在患者入院后第一时间对其病情进行评估, 有利于医务人员掌握患者的病情、病史、过敏史、用药史等, 从而缩短救治的等待时间, 保证护理工作的针对性^[10]; 良好的护患沟通是保证护理质量的前提, 通过灵活运用语言技巧与非语言技巧, 能够与患者及家属建立和谐的关系, 有助于患者了解护理的流程, 从而与护理人员形成良好的配合, 维持护理的连续性; 合理的体位对促进战创伤失血性休克患者的康复具有重要的意义, 护理人员通过对患者病情的评估, 选择相应的体位, 能够有效避免不良体位可能对患者造成的二次损伤, 降低护理中的风险^[11]; 对于休克症状较严重的患者, 在护理过程中可能发生因分泌物过多等情况引发呼吸道阻塞, 影响正常呼吸, 通过呼吸道护理能够有效清除分泌物, 同时对休克症状严重的患者给予辅助呼吸、低流量吸氧等, 有效维持了患者的正常呼吸; 补液也是战创伤失血性休克患者的常见治疗措施, 在此过程中护理人员应严格控制晶液体的比例, 并密切关注患者补液过程中血压的变化情况, 保证补液的安全性与有效性; 护理人员在对患者进行止血时, 需要根据创伤的类型与严重程度, 选择合理的止血方式, 并适当缓解患者的休克症状^[12]; 此外, 在整个护理过程中, 护理人员都应当密切关注患者生命体征的变化情况, 根据患者的症状评估是否存在并发症的风险, 定期与临床医师进行沟通, 保证救治措施的及时性与有效性, 提高患者的生存几率。

综上所述, 综合性护理对战创伤失血性休

克患者具有良好的效果,能够有效保证患者的生存,同时还能够完善护理的各个环节,有利于提高护理质量,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] 刘宁,刘雪妮,高延莉. 腹部创伤所致失血性休克患者进行急救护理的要点体会[J]. 血栓与止血学,2020,26(5):881-882.

[2] 孟玉卉. 4R 危机管理理论在急诊严重创伤失血性休克患者护理中应用及对并发症的预防效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(16):3034-3036.

[3] 赖晓娟,刘楠,吴琴江,等. 休克指数指导急诊外科严重创伤合并失血性休克患者急救护理的意义[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(22):1681-1684.

[4] 李淑凤. 预防性护理措施对严重创伤失血性休克患者并发症及抢救成功率的影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(15):2081-2083.

[5] 刘建琴. 急诊护理对严重创伤失血性休克患者的并发症发生率及抢救成功率的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(11):1914-1915.

[6] 蒯瑞娟,张宁,苗苑,等. 风险管理在创伤

性失血性休克患者急诊分级护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(24):157-159.

[7] 张屹敏,柯亚萍. 失血性休克早期加温输液输血的护理对患者凝血功能的影响分析[J]. 血栓与止血学,2019,25(6):1020-1021.

[8] 肖霞,赵建梅. 非控制性失血休克复苏策略和护理干预[J]. 创伤外科杂志,2018,20(2):148-151.

[9] 陈兰局,许艳,徐金凤,等. 临床护理路径对腹部创伤伴失血性休克患者抢救质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2019,27(6):108-110.

[10] 刘姣,郭笑妍. 应用罗伊模式对一例肝癌破裂出血伴失血性休克术后二次插管患者的护理体会[J]. 中国药物与临床,2021,21(17):3044-3046.

[11] 张凯丽. 手术室主动护理服务链对急性失血性休克抢救效果的影响[J]. 护理实践与研究,2019,16(3):123-125.

[12] 郭程,俞晔,谢国仁,等. 基于 5G 技术的严重创伤失血性休克救治模式探讨[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(11):75-77.