

急诊抢救护理在创伤失血性休克患者中的应用

胡晓霞 亢雅钦 梁文兰*

江苏省苏州市立医院 江苏 苏州 215000

【摘要】目的：探究在对创伤失血性休克患者护理时结果急诊抢救护理进行运用的作用。方法：纳入2022年2月至2023年3月本院收治创伤失血性休克患者56例为对象，数字表排序并抽选分组的方式划分对照组（28例，进行常规救治护理）和观察组（28例，进行急诊抢救护理）。分析两组护理效果间差异。结果：对比两组检查完成时间、止血时间、休克症状改善时间、住院时间，观察组均短于对照组， $P<0.05$ 。对比两组治疗期间生活质量、心理状态以及并发症情况、护理满意度等，观察组均存在优势， $P<0.05$ 。结论：在对创伤失血性休克患者护理时将急诊抢救护理进行运用，可以缩短急救时间，改善休克症状，提升抢救成功率。

【关键词】：创伤失血性休克；急诊抢救护理；止血；抢救成功率

Application of Emergency Rescue Nursing in Patients with Traumatic Hemorrhagic Shock

Xiaoxia Hu Yaqin Kang Wenlan Liang*

Suzhou Municipal Hospital Jiangsu Province Jiangsu Suzhou 215000

Abstract: Objective: To explore the role of emergency rescue nursing in the care of patients with traumatic hemorrhagic shock. Method: 56 patients with traumatic hemorrhagic shock admitted to our hospital from February 2022 to March 2023 were included as the subjects. They were divided into a control group (28 cases, receiving routine treatment and nursing) and an observation group (28 cases, receiving emergency rescue and nursing) by numerical table sorting and random grouping. Analyze the differences in nursing outcomes between the two groups. The results showed that the completion time, hemostasis time, improvement time of shock symptoms, and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). Comparing the quality of life, psychological status, complications, and nursing satisfaction between the two groups during treatment, the observation group had advantages, $P<0.05$. Conclusion: Applying emergency rescue nursing to patients with traumatic hemorrhagic shock can shorten emergency response time, improve shock symptoms, and increase the success rate of rescue.

Keywords: Traumatic hemorrhagic shock; Emergency rescue nursing; Hemostasis; Rescue success rate

创伤失血性休克属于急诊科最为常见病症类型，该部分患者多数创伤较为严重，且具备突发性，诱发因素较多，车祸、施工事故以及外界暴力等均可能导致。该部分患者多存在有开放性创口，活动性出血症状较为明显，且出血量较大。若未及时进行止血并对患者休克症状进行改善，会导致患者存在有生命危险^[1]。在急诊抢救过程中，未促使患者休克症状可以迅速改善，需在抢救过程中做好对应护理工作，缩短抢救时间。本次研究就主要对急诊抢救护理干预在创伤失血性休克患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2022年2月至2023年3月本院收治创伤失血性休克患者56例为对象，数字表排序并抽选分组的方式划分对照组（28例，进行常规救治护理）和观察组（28例，进行急诊抢救护理）。在患者组成方面，对照组中男性15例，女性13例，年龄分布在33—66岁间，均值为 (47.34 ± 1.83) 。观察组中男性16例，女性12例，年龄分布在32—67岁间，均值为 (46.45 ± 1.92) 。对比基本资料，无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者在急诊救治过程中各方面护理操作都按照常规模式进行开展，患者在到达医院后，护理人员迅速对患者的各方面情况进行评估，包括患者呼吸频率、心率等，

并针对患者瞳孔变化情况以及意识变化情况进行分析，配合急救医师开展各方面救治操作。同时，护理人员需要按照医嘱对患者血容量进行补充，并进行迅速止血操作，促使患者出血症状可以在极短时间内得到改善。此外，各方面救治护理操作均需要按照无菌护理流程进行开展，达到对感染进行预防的目的。在对观察组进行护理时则需要将急诊抢救护理干预进行运用，干预措施如下：（1）迅速快速评定。患者在到达医院后，护理人员需要对患者的各方面情况进行综合性评估，迅速患者朋友、家属等进行沟通，了解患者的出现创伤的原因等，并大致评估患者出血量。立即对患者血压、心率等指标的变化情况进行分析，判断是否存在有异常。同时，需要准确判断患者可能出现的并发症等，提前制定好对应干预措施。若患者意识处在清晰的状态，则需要及时对患者开展心理评估。（2）止血护理操作。对于存在有活动性出血的患者，护理人员需准确配合临床医师进行止血操作，并在最短时间内完成采血、交叉配血以及药物试验等操作，并协助麻醉科做好对应准备工作，完成血液制品准备等，在最短时间内进行输血治疗，促使患者出血症状可以尽快得到改善。在止血操作完成后，需准确对患者损伤部位的变化情况进行评估，判断是否存在有再出血症状。（3）病症监测。在患者出血症状得到控制后，需准确连接心电监护设备，针对患者各方面生命指

标的变化情况进行评估。对于处在休克代偿期的患者,需及时采取有效措施对患者心脏回血量进行增加。若患者血压水平异常降低,且无法得到有效控制,则需要及时评估是否需要手术治疗。(4)心理干预。对于意识清晰的患者,护理人员及时对患者心理状态进行评估,并指导患者将内心顾虑进行倾诉,告知患者当前治疗方式的原理以及有效性等,促使患者心理压力可以得到缓解。同时,需指导患者家属、朋友等多给与患者支持和鼓励,帮助患者自信心得到建立,同样可以达到对患者负面情绪进行改善的目的。(5)并发症预防。在急诊救治期间,护理人员需结合以往病例信息或者查阅有关文献报道等,评估创伤失血性休克患者在治疗过程中可能出现的并发症等,针对患者凝血功能以及肾功能水平进行监测,并按照医嘱合理使用抗生素对患者进行抗感染治疗。(6)复温护理。在抢救过程中,护理人员需要对患者体温变化情况准确进行评估,在大量失血后,患者体温会存在有异常降低的情况。护理人员需及时采取有效干预措施对患者体温进行恢复。若患者衣物被打湿,则需要及时更换干燥的衣物,维持患者体温在37度左右,并针对室内温度进行合理调节,维持在30度左右。在进行静脉给药的过程中,在不影响药液温度的情况下,可以对药液以及消毒液进行加热处理,避免在大量静脉给药的过程中导致患者体温异常降低。(7)导管护理。在对该部分患者进行抢救的过程中,部分患者需要放置中心静脉导管或者导尿管、胸腔闭式引流管等,护理人员则需要做好各类导管的固定工作,避免出现套管脱落或者非计划性拔管的情况,并粘贴好对应分类标识,做好护理文书记录工作。在对患者进行搬运的过程汇总,需要做好导管保护工作,避免出现导管弯折或者滑脱的情况。

1.3 观察指标

(1)时间指标对比。需对两组病例在抢救过程中检查完成时间、止血时间、休克症状改善时间、住院时间进行统计。(2)体温水平对比。在对患者进行抢救的过程中,需要对患者入院时体温、入院10min体温以及入院20min体温进行统计。(3)生活质量评估。需借助SF-36量表对患者治疗过程中的生活质量水平进行对比。(4)心理状态分析。借助SDS、SAS量表针对两组病例在治疗过程中的心理状态进行分析。(5)对比两组患者并发症情况、护理满意度。

1.4 统计学方法

本次研究中各数据都按照SPSS20.0进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检测,计量数据则按照均值±标准差表示,t检测,P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

表1 本次研究中两组满意度对比 [n,(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	28	15 (53.57)	12 (42.86)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组	28	12 (42.86)	12 (42.86)	4 (14.29)	24 (85.71)
χ^2	-	5.625	0.000	12.258	12.258
P	-	0.001	1.000	0.001	0.001

2.1 两组时间指标对比

在检查完成时间上,观察组为(12.37±2.12)min,对照组为(25.67±3.01)min,对比t=12.837,P=0.001<0.05。在止血时间上,观察组为(5.73±1.24)min,对照组为(13.02±2.16)min,对比t=10.074,P=0.001<0.05。在休克症状改善时间上,观察组为(3.01±0.31)h,对照组为(4.67±0.43)h,对比t=11.646,P=0.001<0.05。住院时间,观察组为(12.73±1.65)d,对照组为(15.03±1.34)d,对比t=13.202,P=0.001<0.05。

2.2 体温水平对比

在入院时,观察组体温为(35.76±0.23)°C,对照组为(35.64±0.31)°C,对比t=1.545,P=0.938。治疗后15min,观察组为(36.23±0.31)°C,对照组为(35.78±0.28)°C,对比t=11.263,P=0.001<0.05。在治疗后25min,观察组为(36.76±0.29)°C,对照组为(36.02±0.31)°C,对比t=9.874,P=0.001<0.05。

2.3 生活质量对比

在干预前,观察组精力维度评分为(74.36±2.15),对照组为(74.58±1.96),对比t=1.585,P=0.725>0.05。观察组情绪角色维度评分为(76.32±2.14),对照组为(76.25±2.05),对比t=1.458,P=0.585>0.05。观察组躯体角色维度评分为(74.11±2.05),对照组为(74.26±2.11),对比t=1.758,P=0.615>0.05。在干预后,观察组精力维度评分为(92.36±1.56),对照组为(83.05±1.82),对比t=12.052,P=0.001<0.05。观察组情绪角色维度评分为(93.25±1.75),对照组为(81.63±1.76),对比t=13.755,P=0.001<0.05。观察组躯体角色维度评分为(92.05±1.78),对照组为(83.42±1.46),对比t=13.425,P=0.001<0.05。

2.4 两组心理状态对比

干预前,观察组SDS量表评分为(57.15±1.62),对照组为(57.68±1.88),对比无差异,t=1.737,P=0.938>0.05。观察组SAS评分为(61.73±1.68),对照组为(61.86±1.71),对比无差异,t=1.855,P=0.527>0.05。干预后,观察组SDS量表评分为(37.25±1.66),对照组为(46.14±1.52),对比,t=13.042,P=0.001<0.05。观察组SAS评分为(38.05±1.71),对照组为(51.35±1.71),对比,t=10.015,P=0.001<0.05。

2.5 并发症情况、护理满意度对比

在抢救过程中,观察组3例出现并发症(1例脏器功能衰竭、1例水电解质紊乱、1例肺部感染),对照组7例出现并发症(3例脏器功能衰竭、2例水电解质紊乱、2例肺部感染),对比 $\chi^2=11.633$,P=0.001<0.05。对比护理满意度,观察组高于对照组,P<0.05,详见下表1。

3 讨论

创伤失血性休克在急诊科一直保持有极高的接诊量,从当前的急诊科的接诊数据可以发现,在多方面因素的作用下,创伤失血性休克患者数量存在有明显增加的趋势,且患者多数损伤较为严重,且病症发展速度快,且多数患者表现为多处损伤,出血症状较为严重^[2]。在失血症状的影响下,会导致患者出现缺血缺氧的症状,导致机体各方面正常功能受损,出现脏器功能受损等,严重时危及患者生命安全^[3]。在对该部分患者进行救治过程中,为促使患者可以迅速得到针对性治疗,促使患者出血症状迅速得到控制,在准确开展各方面急救治疗操作的基础上,更需要做好对应的护理工作。

在常规急诊护理干预的基础上对患者进行急诊抢救护理可以促使患者在急诊救治的过程中得到最为全面的急救护理。患者在入院后,护理人员立即开展对患者各方面评估工作,配合临床医师进行止血等操作,可以促使患者出血症状迅速得到控制^[4]。做好患者病症监测工作,准确评估患者病症变化情况,分析患者在治疗过程中可能出现的并发症,并提前开展针对性预防和干预,可以达到对常见并发症进行预防的目的。考虑到患者失血量较大,容易出现体温降低的情况,准确开展患者在治疗过程中的保温护理操作,可以促使患者体温迅速得到恢复,对于稳定病情,帮助患者恢复同样具备作用^[5]。在本次研究中我院在对观察组患者进行抢救过程中,将急诊抢救护理运用到观察组

患者抢救过程中,结合对比可以发现,在该干预模式的作用下,可以促使患者出血症状迅速得到改善,帮助患者体温迅速得到恢复,并针对患者在救治过程中的生活质量进行提升,缓解患者负面情绪,降低常见并发症发生率,对于提升临床对创伤失血性休克患者的综合救治效果存在有重要作用。

综合本次研究,在对创伤失血性休克患者进行抢救过程中可以将急诊抢救护理进行运用,提升对该部分患者的救治效果。

参考文献:

- [1] 管艳凤. 优质急诊护理在创伤失血性休克患者抢救中的应用[J]. 基层医学论坛, 2023,27(02):136-138.
- [2] 王琴, 霍愿愿. 优化急诊护理流程对严重创伤失血性休克患者的急诊抢救效果[J]. 山西医药杂志, 2022,51(13): 1553-1555.
- [3] 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(09):118-121+126.
- [4] 郑紫琪. 急诊抢救护理干预对创伤失血性休克患者的作用[J]. 黑龙江中医药, 2021,50(02):370-371.
- [5] 黄辉. 急诊护理在严重创伤失血性休克患者中的应用观察[J]. 中国社区医师, 2020,36(21):159-160.