

# 优质急诊护理在创伤失血性休克患者抢救中的应用

殷姿 李双双 张君 (通讯作者)

(重庆医科大学附属璧山医院 重庆市璧山区人民医院 重庆 402760)

**【摘要】**目的 在实施优质急诊护理时,观察其在创伤失血性休克患者抢救过程中起到的效果。方法 选择在医院进行治疗的创伤失血性休克患者40名进行探究,将这些探究目标随机分为人数相同的参照组和研究组,参照组实施的是常规急诊护理,研究组实施的是优质急诊护理,对以上两组护理效果进行对比。结果 从两组抢救成功率方面来看,研究组抢救成功率更高,对比两组并发症发生率,研究组发生率更低。结论 对创伤失血性休克患者进行抢救时,采用优质急诊护理,有效提高患者护理满意度。

**【关键词】**优质急诊护理;创伤失血性休克;抢救

## Application of high quality emergency nursing in the rescue of patients with traumatic hemorrhagic shock

Zi Yin Shuangshuang Li Jun Zhang (communication author)

(Bishan hospital of Chongqing medical university, Bishan Hospital of Chongqing, Chongqing, 402760)

**[Abstract]** Objective to observe the effect of high-quality emergency care in the rescue of patients with traumatic hemorrhagic shock. Methods: 40 patients with traumatic and hemorrhagic shock who were treated in hospital were selected and randomly divided into the same number of Reference Group and study group, the study group carried out high-quality emergency care, the above two groups of nursing effects were compared. Results: in terms of rescue success rate, the study group had higher rescue success rate and lower complication rate. Conclusion: high-quality emergency nursing can effectively improve the satisfaction of patients with traumatic hemorrhagic shock.

**[Key words]** High-quality emergency care; Traumatic hemorrhagic shock; Rescue

### 1 基本资料和方法

#### 1.1 基本资料

筛选在医院接受治疗的创伤失血性休克患者40名进行研究,随机将这些患者分为人数相同的参照组和研究组,参照组中的男女分别有10名和10名,年龄和平均年龄分别23~74(46.41±5.66)岁;研究组男女有12名、8名,年龄和平均年龄分别25~76(46.36±5.74)岁;对比以上两组基本资料具有可比性。

#### 1.2 方法

参照组创伤失血性休克患者的抢救中,通常可以采用以下常规急诊护理措施:立即评估患者的气道、呼吸、神经系统功能、环境因素等各方面。确保患者的呼吸道通畅并维持氧合,进行必要的通气和辅助通气;检查患者的循环状态,包括血压、心率、脉搏、体循环灌注等;评估患者的神经系统功能和意识状态;为患者提供适当的环境保暖等。然后,尽快建立静脉通路,以便输液和药物的给予,对于创伤失血性休克患者,多数情况下需要建立大容量静脉通路,如中心静脉导管或快速外周静脉通道。在开始输血前,可以

进行常规的全血细胞计数、凝血功能和血型交叉测试,以指导输血的选择和用量。根据患者的具体情况,可以考虑应用血管活性药物来增加血压、改善循环状态和提高组织灌注。对于创伤性休克患者的伤口,进行适当处理和包扎,以减少感染风险和维持创面的良好环境。而需要注意的是,创伤失血性休克的处理需要根据具体情况来制定相应的抢救方案,并且要在医疗专业人员的指导下进行,以上是一般常规的急诊护理措施,具体的抢救措施和药物治疗应根据患者的具体病情和医生的建议来确定。

对研究组患者抢救中实施优质急诊护理非常重要,以下是一些可以优化护理质量的关键措施。

第一,快速响应和团队合作。对于创伤失血性休克患者,时间是关键因素。创伤失血性休克是指由于大量出血导致血容量不足,无法维持组织灌注和氧供,威胁生命的紧急情况,因此,在发现或怀疑患者出现创伤失血性休克时,医疗团队应立即响应,展开急救行动。在响应的过程中,团队成员之间需要紧密合作,形成高效的护理团队,团队成员可能包括急诊医生、护士、麻醉师、外科医生和其他专科医生,每个成员

都有自己的角色和职责，但紧密合作是确保迅速抢救的关键。合作和协调包括快速信息交流、有效的沟通和明确的指令，成员之间应建立良好的沟通渠道，确保信息传递准确且及时，明确的指令和角色分工可以帮助团队成员迅速行动，减少混乱和错误。此外，团队成员还应熟悉并严格遵守抢救的标准操作程序和流程，这包括评估患者状况、进行体格检查、实施紧急措施（如控制出血和保护气道）、迅速建立静脉通路、进行液体复苏等。所以，对于创伤失血性休克患者，医疗团队需要立即响应并展开急救行动，团队成员之间需要紧密合作，这样可以确保在关键的时间内提供及时有效的护理，最大程度地挽救患者的生命。

第二，多重通道监测。对创伤失血性休克患者进行多通道监测是非常重要的。监测患者的生命体征可以提供宝贵的信息，帮助医疗团队及时发现和纠正循环状态异常，以确保患者得到有效的治疗。以下是一些常见的生命体征监测指标及其重要性。①动脉压（血压），监测患者的血压可以提供关于循环功能和组织灌注的信息，低血压可能意味着患者存在休克状态。通过持续监测血压，医疗团队可以及时调整液体复苏和使用血管活性药物等治疗手段，以维持患者的血压在合理范围内。②心率，监测患者的心率可以评估心脏的功能状态。心率过高可能是因为代偿性反应或者循环衰竭引起的应激反应，反之，心率过低可能代表心脏的血液供应不足，通过监测心率，及时发现心律失常和心脏功能异常。③呼吸，监测患者的呼吸频率和呼吸质量有助于评估气道通畅性和肺功能，异常的呼吸模式、呼吸窘迫或低氧饱和度可能暗示呼吸系统的的问题。在创伤失血性休克中，呼吸功能的减退可能是由于低氧血症或酸中毒引起的。④氧饱和度，通过脉搏血氧饱和度监测（如脉搏氧饱和度），可以了解血液中氧气的含量及其供应情况，低氧饱和度可能是循环不稳定或通气/换气异常的指示。监测氧饱和度可以帮助医疗团队进行及时的氧疗和评估患者的氧合情况。当医疗团队对创伤失血性休克患者进行多通道监测时，医护人员可以综合分析这些生命体征指标的变化，以了解患者的循环状态并采取相应的干预措施。通过监测这些指标，医疗团队可以更准确地评估患者的病情，并根据需要进行调整和优化治疗策略，以提供最佳的护理和救治。

第三，目标导向性护理。目标导向性护理方法（如早期复苏指南）在创伤失血性休克等危重病情中得到

广泛应用，该方法通过监测多个关键指标来指导护理决策，以最大程度地提高患者的组织灌注和氧供，从而改善生存和恢复的机会。早期复苏指南通常包括以下监测指标：①中心静脉血氧饱和度（ScvO<sub>2</sub>），通过在中心静脉中测量血氧饱和度，可以了解组织的氧代谢状态，低的 ScvO<sub>2</sub> 可能表明氧供不足或氧需求过高，需要进一步的干预，如补液、使用血管活性药物和红细胞输注等。②中心静脉压（CVP），中心静脉压是衡量右心室充盈压力的指标，间接反映了前负荷状态，与其他指标结合使用，可以评估血容量状态和液体复苏的需要。③尿量，尿量是一个重要的生理指标，可以反映肾脏灌注和功能，监测患者的尿量有助于评估肾脏的灌注情况，及时发现肾功能异常。通过监测这些指标，医疗团队可以根据早期复苏指南的建议来制定个性化的治疗策略，以快速有效地纠正循环失衡，其中可能包括静脉输液来增加血容量，使用血管加压药维持血压，输注红细胞来提高氧供等。而目标导向性的护理方法强调了个体化治疗，根据患者的表现和监测结果进行判断和调整，这种方法有助于及时识别和处理患者的循环状态异常，最大限度地提高组织灌注和氧供，从而改善患者的预后。

第四，心脏监护和血流优化。使用心电监护仪和血流动力学监测设备，以评估患者的心脏功能和血流状态，根据监测结果，及时调整液体复苏和血管活性药物的使用，以维持患者的血压和心输出量。

第五，早期手术干预。对于创伤失血性休克患者，早期手术干预对于发现和控制出血源非常重要。通过尽早控制出血源，可以迅速止血并稳定患者的循环状态，提高患者的生存率和康复机会。在创伤失血性休克中，出血源可能是外部创伤引起的创伤性出血，也可能是内部器官受损引起的内部出血，无论是内部出血还是外部出血，及早发现并控制出血源是关键。医疗团队应尽快对创伤失血性休克患者进行全面的评估，包括身体检查、影像学检查和相关实验室检查等，这有助于确定出血源的位置和程度，为手术干预提供准确的指导。一旦怀疑或确定出血源存在，医疗团队应立即启动手术准备工作，这包括准备手术室、手术器械和血库等，并通知相关的外科专家参与手术。在手术干预中，外科医生通常是主要的执行者，医护人员可根据评估结果选择适当的手术措施，如止血、修复血管或损伤的器官等。手术干预需要根据患者的具体情况进行治疗，治疗策略取决于出血源的位

置、严重程度、患者的整体状况等因素，有时可能需要开展紧急手术手段，如介入血管修复、血管栓塞、止血带使用等。

第六，综合病房管理。抢救过程结束后，患者通常需要进行进一步的综合病房管理来促进康复和恢复，以下是一些可能包括在综合病房管理中的关键方面。首先，患者应得到严密的监测和观察，包括生命体征（例如血压、心率、呼吸等）、意识状态、尿量等，持续监测这些参数可以及早发现并处理任何新的病情变化或并发症。其次，创伤导致的疼痛可能需要适当的镇痛治疗，医疗团队可以使用合适的药物和非药物措施来缓解患者的疼痛，并确保患者的舒适和合作。综合病房管理旨在为患者提供全面的护理和支持，以最大程度地促进患者的康复和恢复。这需要一个多学科医疗团队合作，密切关注患者的各个方面，从而提供个性化和综合的护理计划。

### 1.3 统计学分析

运用 SPSS23.0 软件对收集到的数据进行分析，其中分别用  $(\bar{x} \pm s)$ 、t 代表计量资料和检验， $[n(\%)]$ 、 $\chi^2$  分别代表计数资料及检验，对比差异具有统计学意义用  $P < 0.05$  代表。

## 2 结果

### 2.1 抢救效果对比

从表 1 抢救成功率对比中看出，研究组抢救成功率更高。

表 1 对比患者抢救效果 [n(%)]

组别	例数	死亡	致残	抢救成功
参照组	20	4(20.00%)	6 (30.00%)	10(50.00%)
研究组	20	1(5.00%)	2 (10.00%)	17(85.00%)
$\chi^2$		5.787	7.25	9.558
P		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 并发症发生状况对比

从表 2 并发症发生率对比中可以看出，研究组的发生率要低于参照组。

表 2 比较患者并发症发生 [n(%)]

组别	例数	水电解质紊乱	感染	急性肾功能衰竭	发生率
参照组	20	4(20%)	4(20%)	2(10.00%)	50.00%
研究组	20	2(13.33%)	1(6.67%)	0(0.0%)	15.00%
$\chi^2$					17.313
P					0.000

## 3 讨论

创伤失血性休克是一种严重的急性循环衰竭状态，由于大量失血导致循环血量不足，无法维持身体组织和器官的灌注和氧供，这种状况通常是创伤或外伤引起的，如严重出血、损伤血管、器官破裂等。创伤失血性休克的主要特征包括以下几个方面：首先是低血压，由于失血导致循环血量减少，血压下降是创伤失血性休克最常见的表现之一，低血压可以导致组织灌注不足，进一步导致器官功能衰竭。其次是心率增快，为了弥补血液量减少引起的循环血量不足，心脏会增加心率以提高心排量，试图维持足够的灌注压，增快的心率可以是创伤失血性休克的一个指示。同时，创伤失血性休克时，由于心脏负荷增加和缺氧等因素的影响，患者可能出现心律失常，如心动过速、心律不齐等。

对于创伤失血性休克的急救处理，早期干预十分关键。处理措施包括但不限于以下内容：保护患者和救援人员的安全，尽量避免进一步的创伤或伤害；尽早确定和控制创伤引起的出血源，可以通过直接压迫伤口、应用止血带、进行手术或介入治疗等方法；确保患者有足够的氧供，可给予氧气吸入或辅助通气等。而临床上始终坚持采取以患者作为核心的新型护理模式，其中优质急诊护理则是对常规急诊护理进行优化和完善的一种措施，这种措施是以疾病健康为前提，更加看重患者心理方面的疏导以及对患者并发症的防护，这跟患者护理需求更符，能够有效提高患者救治质量。

总之，采纳优质急诊护理对于创伤失血性休克患者的抢救至关重要。通过快速响应、多通道监测、目标导向性护理、早期手术干预和专科支持，可以最大程度地提高患者的生存率和康复质量。然而，每个患者的情况都是独特的，护理团队应根据患者的具体情况和最新的临床指南来制定最适合的抢救方案。

### 参考文献：

[1] 陈少娥. 优质急诊护理对严重创伤失血性休克患者的康复和睡眠质量的影响分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020,7(09):1631-1632

[2] 李长红, 白涪涪. 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(06):1117-1118

[3] 何燕. 优质急诊护理在创伤失血性休克患者救治中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021,33(01):185-186