

急救护理措施在创伤性休克抢救中的应用

邵 静

河北中石油中心医院, 急诊科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析在创伤性休克抢救中应用急救护理措施的效果。方法: 使用电脑随机分组原则对本院 2023 年 1 月-2023 年 12 月期间收治的 61 例创伤性休克患者分成两组, 参照组患者实施常规护理干预, 研究组患者开展急救护理措施, 比较两组创伤性休克患者的抢救护理效果。结果: 两组创伤性休克患者护理后的抢救成功率、护理满意度、抢救前等待时间、接诊至入院时间、住院时间存在显著差异 ($P < 0.05$)。结论: 在创伤性休克患者抢救过程中使用急救护理干预手段不仅能提高抢救成功率、维持急诊抢救过程中正常的流程, 还能缩短抢救前等待时间, 为患者赢得最佳的救治时间, 改善患者预后。

【关键词】创伤性休克; 抢救治疗; 急救护理措施; 抢救成功率

创伤性休克主要是指临床中较为多见的由于创伤引起的急性全身危重症疾病, 主要是由于交通事故致伤、机械损伤、坠落伤、火器伤、锐器伤等等引发的血容量减少、微循环障碍、氧供应不足、氧代动力学异常、细胞代谢改变、凝血障碍、内脏器官继发性损害等临床综合征^[1]。创伤性休克患者的症状集中表现为尿量减少、皮肤苍白、紧张焦虑、昏迷、四肢冰冷、烦躁不安、心率加快、口渴、血压降低、消化道出血等等, 威胁患者的生命安全^[2]。对于创伤性休克患者来说及时有效的抢救和护理配合显得尤为重要, 是挽救患者生命安全、为患者赢得最佳治疗时机的基础^[3]。本院针对收治的创伤性休克患者 61 例展开了护理对比, 分别使用了常规护理、急救护理, 为日后临床抢救创伤性休克中选择何种护理模式打下坚实的基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

使用电脑随机分组原则对本院收治的 61 例创伤性休克患者分成两组, 30 例参照组中男 17 例, 女 13 例, 年龄 33-72 岁, 均值 (50.12 ± 3.26) 岁; 研究组 31 例中男 19 例, 女 12 例, 年龄 34-71 岁, 均值 (50.15 ± 3.23) 岁。

对两组创伤性休克患者的一般资料实施统计学处理, 结果无明显差异 ($P > 0.05$), 具有较高的可比性。本研究均已通过本院伦理委员会审批。

1.2 方法

参照组给予常规护理, 接诊后第一时间评估患者病情和生命体征指标, 清理患者呼吸道分泌物建立静脉通道, 遵医嘱准备好抢救物品后配合医生做出抢救护理。

研究组患者开展急救护理措施, 具体如下: (1) 建立急救护理团队: 在急诊科成立一支专业、系统的急救护理小组, 定期组织小组成员参与院内外培训, 强化护理团队的护理技能和理论知识。急诊科在接到急救电话后应三分钟准备出诊, 准备期间应准备好相应的急救物品, 到达

现场后第一时间评估患者病情、受伤时间、受伤原因和部位, 简单处理后转诊, 在救护车上监测患者生命体征指标的变化, 为患者建立 2 条以上的静脉通道, 到达医院后通过急诊绿色通道进入抢救室。遵医嘱协助患者完成各项抢救前检查后为患者制定个性化的抢救计划。(2) 抢救中的急救护理: 综合监测和记录患者的实际情况, 创伤性休克患者的病情始终处于动态变化过程中, 因此护士应动态化观察遵医嘱为患者补充有效血容量, 必要时给予输血处理。结合患者实际情况适当通过镇痛减轻患者疼痛感, 并以包扎、压迫等方式止血, 减少持续出血的可能。对于骨折患者应观察骨折严重程度, 减少大出血和气胸的发生, 抢救护理配合中一旦发现患者存在病情加重、躁动不安等现象应第一时间通知医生并协助做出处理。(3) 急救护理中的协调与沟通: 对于需要尽快手术的患者应在手术前主动与患者家属取得联系, 告知患者家属患者的病情并适当的安抚患者家属, 叮嘱患者家属应主动配合相应的后勤保障工作, 切忌自乱阵脚, 强化患者家属的配合度。急救护理小组在充分了解创伤性休克患者的实际情况后应分清主次和轻重缓急, 科学合理地对小组成员进行安排, 如若必要应第一时间启动应急护理预案, 保障患者能第一时间接受相应的抢救治疗。

1.3 观察指标

比较两组创伤性休克患者抢救护理后的抢救成功率、护理满意度、抢救前等待时间、接诊至入院时间、住院时间。

1.4 统计学分析

采用 spss23.0 软件进行处理, P 小于 0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后的护理满意度、抢救成功率

两组护理干预后, 研究组创伤性休克患者的护理满意度、抢救成功率高于参照组 ($P < 0.05$); 见表 1:

2.2 两组患者护理后的抢救前等待时间、接诊至入院时间、住院时间
两组护理后，研究组创伤性休克患者的抢救前等待时间、接诊至入
院时间、住院时间短于参照组创伤性休克患者（ $P<0.05$ ），差异具有统计
学意义；见表 2：

表 1 两组创伤性休克患者的抢救成功率、护理满意度（n/%）

组别	非常满意（n）	满意（n）	不满意（n）	护理满意度	抢救成功率
参照组（30）	10（33.33）	12（40.00）	8（26.67）	22（73.33）	24（80.00）
研究组（31）	13（41.94）	16（51.61）	2（6.45）	29（93.55）	30（96.77）
χ^2 值	-	-	-	4.546	4.223
P 值	-	-	-	0.033	0.040

表 2 两组的抢救前等待时间、接诊至入院时间、住院时间比较

组别	抢救前等待时间（min）	接诊至入院时间（min）	住院时间（d）
参照组（30）	15.52±3.62	32.52±5.10	25.10±5.25
研究组（31）	8.56±2.32	21.12±3.69	18.79±3.68
T 值	8.970	10.027	5.451
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

临床研究显示^[4]，随着人们生活环境的变化及生活节奏的加快，当前临床中创伤性休克的发病率越来越高。创伤性休克的发生产生的危害较为严重，首先损伤性休克患者均存在程度不一的休克、晕厥、血压异常降低、皮肤苍白且湿冷、神志意识不清醒、尿少或无尿、头晕等等表现。创伤性休克患者不及时展开治疗和抢救还会进一步发展至心率异常、全身出冷汗、烦躁不安、濒死感、兴奋等等表现。如患者出现口渴不止神志淡漠、反应迟钝、脉搏细速、收缩压降低、皮肤苍白、出冷汗、四肢发凉、呼吸浅而快以及尿少等现象，则应该认为已进入了休克的抑制期^[5]。出现创伤休克的时候，身体处于极度虚弱的状态，此时呼吸肌会受到影响，导致呼吸功能减弱，进而出现呼吸困难的症状。出现创伤休克的时候，由于心脏的灌注量不足，全身血液循环也会受到影响，所以心脏功能也会受到影响，从而出现心跳加快的症状。出现创伤休克的时候，由于身体的灌注量不足，全身血管会出现收缩，导致血压降低，进而出现休克的情况，危及患者生命安全。

所以，在临床中患者在抢救的过程中应该加强监测与护理，及时发现并处理各种并发症，更好的遏制疾病的进一步恶化和发展。以往常规护理措施虽能起到一定的护理效果，但对于缩短抢救时间和提高抢救效果方面的价值并不十分显著，具有一定的局限性。所以，在护理过程中提倡为创伤性休克患者实施急救护理措施，通过建立急救护理团队、抢救中的急救护理、急救护理中的协调与沟通等护理措施更好的提高抢救成功率，为患者赢得最佳的抢救时间，稳定患者的病情，调整和尽可能简化不必要的环节，促进患者预后^[6]。本研究结果显示，和参照组患者对

比，研究组患者护理后的抢救成功率、护理满意度更高、而抢救前等待时间、接诊至入院时间、住院时间更短，很好的说明了对创伤性休克患者实施急救护理措施的效果和价值，缩短患者住院时间，减少病死现象的发生，保障患者的生命安全，促使患者预后得以保障。

综上所述，急救护理措施对于提高创伤性休克患者抢救成功率的护理效果较为显著，建议推广。

参考文献：

[1]焦海燕，尹欣.基于 FMEA 的急诊急救对创伤性休克患者的 APACHE II 评分和并发症的影响[J].当代护士（下旬刊），2023，30（05）：81-85.

[2]郭娜，戴秀萍.链式无缝隙一体化护理模式在创伤性休克限制性液体复苏救治中的应用效果[J].中国医药指南，2023，21（35）：142-144.

[3]刘娜.综合护理干预对严重创伤性休克患者抢救成功率、并发症及护理满意度的效果[J].国际护理学杂志，2022，41（20）：3806-3809.

[4]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.

[5]郑洋，陈聪，朱秀霞.基于休克指数指导的风险分级护理在创伤性休克患者中的应用效果[J].护理实践与研究，2022，19（17）：2577-2581.

[6]宋湘玲，丁岚，赵雪成等.基于损伤控制理论的标准化抢救护理流程在创伤性休克患者中的应用[J].当代护士（下旬刊），2022，29（08）：60-63.