

多发伤伴失血性休克的急救护理及预后分析

丁莉琴

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究对多发伤伴失血性休克患者加强急救护理对其预后效果产生的影响。**方法：**选取在 2018 年 1 月-2020 年 10 月本院收治的 130 例多发伤伴失血性休克患者，随机分为观察组（加强急救护理）和对照组（常规护理）各 65 人。**结果：**相比于对照组，观察组干预有效率（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组生活质量评分均较高，SAS、SDS 评分均较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**对多发伤伴失血性休克患者加强急救护理，能够提高干预效果，减少并发症的发生，改善患者的生活质量，缓解其不良情绪。

【关键词】：多发伤伴失血性休克；急救护理；预后效果

创伤性失血性休克是多发伤的严重并发症，外伤、大量失液及失血等该病的发生具有十分密切的关系^[1]。所以，针对多发伤患者来说，怎样降低致残率、死亡率，提高抢救成功率等是急诊创伤外科亟需解决的问题^[2]。本文旨在探究对多发伤伴失血性休克患者加强急救护理对其预后效果产生的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2018 年 1 月-2020 年 10 月本院收治的 130 例多发伤伴失血性休克患者，随机分为观察组和对照组各 65 人。观察组男 30 例、女 35 例，平均年龄（ 57.26 ± 5.13 ）岁；对照组男 31 例、女 34 例，平均年龄（ 56.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

常规护理对照组。加强对观察组的急救护理：（1）入院时，护理人员需要对就诊单的相关信息准确填写，处理时间应当低于 5 分钟；立即向相关科室通知，将患者的情况实时掌握。（2）现场护理。准确地评估患者的病情，对其实施全身检查，记录所得结果；将静脉通道建立起来，采集血液标本，清除口鼻腔内的异物，并进行吸氧、心肺复苏等操作。（3）转运护理。对患者的生命体征密切观察，使呼吸道和治疗管道时刻保持通畅状态；联系其他科室，将急救准确做好，从而使急救时间缩短。（4）再出血控制。对出血情况进行及时控制，所以需要缝合或包扎出血部位，必要的情况下实施清创处理。（5）心理干预。心理护理贯穿在整个急救过程中，护理人员需要与家属进行充分的交流，将其情绪稳定下来，交流期间要做到语气温和，从而提高其配合度和治疗依从性，减轻其负性心理。

1.3 观察指标

（1）干预效果；（2）并发症发生率；（3）生活质量，得分越高生活质量越好；（4）运用 SAS、SDS 评分^[3]评定不良情绪。

1.4 疗效评价标准^[4]

控制舒张压超过 90mmHg，血氧饱和度超过 90%，恢复正常的体温和心率时为显效；控制血压在 70 至 90mmHg 范围内，血氧饱和度在 80%至 90%范围内，心率在 100 至 140 次/min 范围内，恢复正常的四肢功能时为有效；上述标准均未达到，或病情加重时为无效。

1.5 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“（ $\bar{x}\pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较干预效果

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 比较干预效果 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 对比并发症发生率

观察组低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 比较并发症 $[n(\%)]$

组别	例数	休克综合征	弥散性血管内凝血	心排出量减少	发生率
观察组	65	1	2	1	6.15%(4/65)
对照组	65	3	2	4	13.85%(9/65)
χ^2					10.125
P					<0.05

2.3 生活质量对比

观察组干预后均高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3 对比生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能				
干预前	67.35 ± 11.65	68.15 ± 11.95	6.241	>0.05
干预后	85.65 ± 12.94	73.75 ± 13.82	12.811	<0.05
活力				
干预前	58.24 ± 10.84	57.64 ± 10.64	4.055	>0.05
干预后	86.64 ± 11.25	70.11 ± 12.32	12.032	<0.05
社会功能				
干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	8.511	>0.05
干预后	88.65 ± 11.28	74.81 ± 10.85	12.013	<0.05
情感职能				
干预前	61.54 ± 13.91	62.17 ± 12.88	6.952	>0.05
干预后	87.37 ± 11.62	75.71 ± 11.55	15.241	<0.05
精神健康				
干预前	48.84 ± 11.62	47.58 ± 14.35	2.587	>0.05
干预后	85.28 ± 11.94	76.31 ± 13.88	16.211	<0.05
总体健康				
干预前	64.68 ± 11.54	65.49 ± 13.63	9.657	>0.05
干预后	88.23 ± 11.77	75.82 ± 10.37	10.022	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分对比

观察组改善情况优于对照组 ($P<0.05$)，见表4。

表4 比较 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
SAS 评分				
干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分				
干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

现阶段，各种高能创伤对人类健康的危害极大，例如交通事故、高空坠落、暴露伤害等。研究发现，超过一半的外伤属于多发伤，并且多发伤患者存在严重的病情状况，病情变化速度较快，很难及时的明确诊断，同时对治疗时效性的要求也较高，其死亡率较高^[5]。临床急救多发伤伴失血性休克的主要目标为降低死亡率，使患者的生理功能及时恢复。抢救的最佳时间是发生多发伤后的1小时内，所以为促进急救成功率有效提高，需要将合理、科学的综合性急救护理措施提供给患者，进而改善其预后恢复，提升其生活质量^[6]。

本文通过探究对多发伤伴失血性休克患者加强急救护理对其预后效果产生的影响，结果显示，相比于对照组，观察组干预有效率（96.92%）较高，并发症发生率（6.15%）较低 ($P<0.05$)；干预后，观察组生活质量评分均较高，SAS、SDS 评分均较低 ($P<0.05$)。综上所述，对多发伤伴失血性休克患者加强急救护理，可以提高干预效果，降低并发症发生率，改善患者的生活质量，使其不良情绪明显减轻。

参考文献:

- [1] 葛万霞,刘霞.多发伤伴失血性休克的急救护理及预后分析[J].健康大视野,2020(16):5.
- [2] 曹艳丽.骨盆骨折合并多发伤伴失血性休克的观察与急救护理[J].当代护士(中旬刊),2018,25(1):96-98.
- [3] 鲁雅儿.多发伤伴失血性休克的急救护理及预后分析[J].浙江创伤外科,2019,24(6):1301-1302.
- [4] 龚红梅.骨盆骨折合并多发伤患者失血性休克的急救护理体会[J].心理医生,2017,23(1):14-15.
- [5] 李菁.23例骨盆骨折合并多发伤患者失血性休克的急救与护理[J].中国校医,2016,30(1):66-67.
- [6] 杨梅,姜俊俊.多发伤的院内急救与护理措施[J].医学美容,2018,27(16):89.