

院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响

刘天丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响。方法：选取我院急诊在2020年2月至2021年6月收治的60例创伤性休克患者，随机分为观察组（院前急诊护理干预）和对照组（常规护理）各30人。结果：相比于对照组，观察组抢救成功率（90.0%）、护理满意度（93.3%）均较高，不良事件发生率（6.7%）较低（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高（ $P < 0.05$ ）。结论：院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响更为显著。

【关键词】院前急诊护理干预；创伤性休克；抢救效果

Effect of Pre-hospital Emergency Nursing Intervention on Rescue Effect of Patients with Traumatic Shock

Tianli Liu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the effect of pre hospital emergency nursing intervention on the rescue of patients with traumatic shock. **Methods:** 60 patients with traumatic shock treated in our emergency department from February 2020 to June 2021 were randomly divided into observation group (pre hospital emergency nursing intervention) and control group (routine nursing). **Results:** Compared with the control group, the observation group had a higher rescue success rate (90.0%), nursing satisfaction (93.3%), and a lower incidence of adverse events (6.7%) ($p < 0.05$); after the intervention, the score of adverse emotion was lower and the score of quality of life was higher in the observation group ($p < 0.05$). **Conclusion:** Pre-hospital emergency nursing intervention has a more significant effect on the rescue effect of patients with traumatic shock.

Keywords: Pre-hospital emergency nursing intervention; Traumatic shock; Rescue effect

院前急诊是医院人员与急诊患者接触的第一个环节，将及时、正确的急救护理工作提供给急诊患者，能够保证后期治疗及手术工作的顺利开展，在提升急诊患者抢救成功率方面发挥着重要作用^[1-2]。建筑事故、交通事故等与创伤性休克的发生密切相关，在急诊中，该病也比较常见，随着建筑业及交通业的发展，导致创伤性休克的发生率明显增高，若不及时救治创伤性休克患者，将会严重威胁其生命安全^[3-4]。因此，本文旨在探究院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院急诊在2020年2月至2021年6月收治的60例创伤性休克患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ 54.64 ± 5.12 ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ 54.17 ± 5.51 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组院前急诊护理干预：（1）将救护团队建立起来。团队由康复科、检验科、影像科、神经外科、急诊科及重症医学科组成。（2）不断规范流程。按照治疗进展和临床处理经验，利用多学科协作，标准化、规范化

脑出血的救治流程，将多学科合作启动。（3）院前急救。接到电话以后需要在1分钟以内出诊，同时对到达院内的时间进行估算，对医院相关人员提前告知，将多个绿色通道开启，做好分类工作。到达现场后，医护人员需要对患者的生命体征进行准确评估，将静脉通道迅速建立起来，实施补液治疗。转运期间对患者的发病时间、原因等情况进行全面了解，对其实施针对性的干预，抬高患者的头部，并偏向一侧，防止呕吐而引起窒息。到医院以后，需要将患者直接送至重症监护室或进行手术治疗，如果患者具有平稳的生命体征，可以在急救室内进行相关的治疗和检查。此外，在治疗过程中，护理人员还需要给予患者一定的心理护理，对其实施针对性的心理疏导，有效缓解其不良情绪。

1.3 观察指标

（1）抢救成功率；（2）护理满意度；（3）不良事件；（4）运用SAS、SDS评分^[5]评定不良情绪；（5）参照简明健康量表（SF-36）^[6]评价生活质量。

1.4 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 抢救成功率

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 抢救成功率[n (%)]

组别	例数	成功例数	成功率
观察组	30	27	90.0% (27/30)
对照组	30	21	70.0% (21/30)
χ^2			13.965
P			<0.05

2.2 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3% (28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3% (22/30)
χ^2					12.054
P					<0.05

2.3 不良事件发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 不良事件发生率[n (%)]

组别	例数	窒息	多器官功能障碍综合征	发生率
观察组	30	1	1	6.7% (2/30)
对照组	30	3	5	26.7% (8/30)
χ^2				15.087
P				<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

观察组改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	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

2.5 生活质量

干预后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P	
躯体功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
社会功能	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
角色功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
认知功能	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在机体受到严重的创伤时，创伤性休克属于一种十分常见的伴发症状，其病情会迅速发展，病情危重，致死率较高^[7]。导致休克发生的原因主要为：（1）失血过多、疼痛刺激及体液的大量丢失等会降低机体有效的循环血量；（2）发生创伤以后，会损伤细胞，机体会将多种细胞炎性因子释放出来，将激肽系统、凝血机制激活，形成血栓和凝血，导致重要的脏器发生微循环障碍^[8-9]。给予患者迅速、早期、足量的补液是抢救成功的关键，使血压维持平稳的状态，休克需要尽快修正，积极控制感染，使并发症的发生得到有效预防。休克早期患者会出现焦虑、激动、兴奋、烦躁等不良情绪，有脑组织轻微缺氧症状伴随发生，该病情进展速度，患者的心率会迅速增快、会迅速发生意识模糊，并进展为昏迷。创伤性休克如果救治不及时，则较易引起死亡或窒息，即便成功救治，也会因多脏器长时间缺氧而影响患者的预后恢复^[10-11]。

创伤性休克患者的预后状况与正确、及时的救治以及创伤的程度、创伤器官的种类密切相关。创伤性休克抢救的重要阶段是伤后 1 小时，由于部分家属的急救知识比较缺乏，加之受转运途径二次伤害、转运不及时等相关因素的影响，使得抢救后无法获得良好的预后效果，严重者会导致抢救失败。医院对患者实施急救过程中，院前急救护理是一项关键环节，能够为患者的救治提供有利的条件，在保证抢救效果，改善预后恢复方面发挥着重要作用^[12-13]。本文通过探究院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响，结果显示，相比于对照组，观察组抢救成功率（90.0%）、护理满意度（93.3%）均较高，

不良事件发生率(6.7%)较低($P<0.05$)；观察组不良情绪、生活质量改善效果更佳($P<0.05$)。主要原因为：创伤性休克与出血、损伤部位、损伤程度之间的关系均比较密切。对于家属送进医院的患者来说，由于家属缺乏对急救知识的充分了解、反应迟缓等，所以使得患者的病情存在严重的进展，具有较低的生存率和较差的预后。然而在院前急救护理干预过程中，护理人员具有较强的专业技能，其反应迅速，能够在最短的时间内准确的判断患者的伤情，同时按照患者的伤情为其提供针对性的院前急救护理，使患者的呼吸道时刻保持通畅状态，将活动性出血止住，进而使死亡率降低。其表现具体为：立即出诊，同时对家属进行积极指导，对患者实施简单的急救，避免由于家属不了解急救知识而使患者死亡；到达现场以后需要对患者的病情进行准确分析，并进行及时救治，便于患者在

参考文献：

- [1] 陈艳.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J].现代养生(下半月版),2021,21(11):71-73.
- [2] 郭淑霞.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率及抢救时间的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(1):162-163.
- [3] 颜钦鸿,张敏.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响[J].东方药膳,2019(24):277.
- [4] 罗沙沙.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J].东方药膳,2020(5):108-109.
- [5] 周贵书,刘梅.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响[J].养生保健指南,2017(15):142.
- [6] BENJAMIN E. ZUSMAN, C. EDWARD DIXON, RUCHIRA M. JHA, et al. Choice of Whole Blood versus Lactated Ringer's Resuscitation Modifies the Relationship between Blood Pressure Target and Functional Outcome after Traumatic Brain Injury plus Hemorrhagic Shock in Mice[J]. Journal of neurotrauma,2021,38(20):2907-2917.
- [7] 周玲玉.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响评价[J].大家健康(下旬版),2017,11(12):258.
- [8] 王成都.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响分析[J].母婴世界,2019(6):227.
- [9] 王秀霞.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响分析[J].保健文汇,2019(2):148.
- [10] 王平.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):91,94.
- [11] 李丹.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J].中外医学研究,2018,16(28):105-106.
- [12] WILLIAMS, AARON M., BHATTI, UMAR F., DENNAHY, ISABEL S., et al. Traumatic brain injury may worsen clinical outcomes after prolonged partial resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta in severe hemorrhagic shock model[J]. The journal of trauma and acute care surgery,2019,86(3):415-423.
- [13] 徐静静.院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(68):3-4.
- [14] 杨绍玲,边红梅,张启芬,等.早期院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救成功率的影响观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(95):84,86.
- [15] 扶婷婷.研究院前急诊护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(4):183-185.

入院后更好地进行病情评估；注意及时清理分泌物，防止由于窒息而引起死亡；在护理环节中，输液护理也是一项十分重要的内容，通过输液治疗可以促进脏器的功能有效恢复，避免器官衰竭；强化对患者的伤口护理能够实现及时止血，使体液和血液的丢失降低，有利于减轻低血压症状，使死亡的风险降低。搬运患者至救护车上以后，需要临时处理骨折的伤口，有利于为患者入院救治过程中提供更加良好的条件；转运期间，车辆需要保持平稳状态，防止出现二次伤害和创伤扩大，同时与医院进行及时沟通，使抢救的术前准备时间缩短，避免延误治疗时间^[14-15]。

综上所述，对创伤性休克患者应用院前急诊护理干预，能够提高抢救效果和护理满意度，减少不良事件的发生，减轻其不良情绪，使其生活质量得到有效改善。