

# 对车祸创伤致失血性休克临床急救体会进行分析并探讨

李忠

(包头市中心医院 内蒙古包头 014040)

**摘要:**目的:探讨分析车祸创伤致失血性休克患者的临床急救方法及价值。方法:介于2021年3月-2023年2月时期,共纳入我院收治符合标准的40例车祸创伤致失血性休克患者,依据临床急救模式不同分组,将开展传统创伤急救模式的20例患者归入对照组,将实施一体化创伤急救模式的20例患者归入观察组,比较两组救治时间、并发症发生率、患者治疗满意度。结果:观察组确诊时间、分流时间、休克纠正时间以及住院时间均较对照组更短( $P < 0.05$ );观察组急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征以及弥散性血管内凝血等并发症总发生率5.00%较对照组30.00%更低( $P < 0.05$ );观察组治疗总满意度100.00%较对照组80.00%居于更高水平( $P < 0.05$ )。结论:对车祸创伤致失血性休克患者,实施一体化创伤急救模式,能够缩短救治时间、降低并发症发生率、提升患者治疗满意度,值得推荐和施行。

**关键词:**车祸创伤;失血性休克;临床急救;并发症

失血性休克指短时期内大量失血引起的急性循环系统功能障碍,其中车祸创伤是造成失血性休克的重要原因<sup>[1]</sup>。而车祸创伤致失血性休克具有发病急骤、病情进展迅速等特点,容易造成多系统器官功能受损,对患者生命安全造成威胁<sup>[2]</sup>。相关研究指出,车祸创伤致失血性休克的预后与失血量、失血速度以及是否得到及时有效的救治密切相关,医生尽早发现出血灶、有效止血并迅速补充循环血量是治疗该病的基本原则<sup>[3]</sup>。传统创伤急救模式下,普遍存在各科室协调不足等问题,致使失去最佳急救时间,影响急救效果、预后,一体化创伤急救模式通过实现信息高效互通、各科室密切协作以及急救流程流畅等目的,能够显著提升临床急救质量<sup>[4]</sup>。本次研究共纳入2021年3月-2023年2月时期我院收治符合标准的40例车祸创伤致失血性休克患者,探讨分析一体化创伤急救模式的实施过程及临床价值,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

介于2021年3月-2023年2月时期,共纳入我院收治符合标准的40例车祸创伤致失血性休克患者,依据临床急救模式不同分组,将开展传统创伤急救模式的20例患者归入对照组,将实施一体化创伤急救模式的20例患者归入观察组。对照组:男11例、女9例,轻度休克8例、中度休克10例、重度休克2例,年龄分布20~50岁,平均 $(35.23 \pm 10.44)$ 岁;观察组:男12例、女8例,轻度休克9例、中度休克9例、重度休克2例,年龄分布20~50岁,平均 $(35.40 \pm 10.32)$ 岁。组间上述一般资料比较无差异( $P > 0.05$ ),研究具有可比性。

纳入标准:(1)符合《创伤失血性休克诊治中国急诊专家共识》<sup>[5]</sup>中对失血性休克的诊断,且均为车祸创伤所致;(2)受伤至入院时间 $< 3h$ ;(3)临床资料信息完整且真实;(4)研究开展前获得医院伦理审查批件。

排除标准:(1)合并其他严重疾病;(2)存在多器官功能严重不全;(3)伴有造血、凝血功能异常及障碍。

### 1.2 方法

对照组开展传统创伤急救模式:当患者入院,建立静脉通道,进行初步诊断,制定急救方案,并结合患者实际情况尽早开展止血、补充血容量以及外科手术等对症急救措施。

观察组实施一体化创伤急救模式:(1)成立急救小组。由急诊

科、外科相关科室医护人员共同组成急救小组,并构建科学排班方式,保证各班次至少有各科室1名医生、1名护士,患者在任意时间入院均可与急救小组建立责任关系。(2)明确急救流程。失血性休克急救流程首先是止血,只有止住血才可能抢救成功,并同时纠正休克、输血以及补充液体等治疗,恢复和增加血容量,必要时胃镜下止血,保持心脏、脑血管等重要脏器的供血。(3)急诊科急救措施。在最短时间内将患者送至急救室,抬高患者下肢,保持头部和躯干呈 $15^\circ$ 左右,利于患者的血液回流至心脏,避免造成其他器官受损。监测生命体征,评估、明确伤情,若患者伴有脏器受损,予以高度重视,在休克纠正过程中及时送往手术室接受手术治疗。若存在呼吸困难,及时进行气管插管辅助通气,并进行气道湿化干预,保持呼吸道通畅。如果患者为开放性伤口,立即实施清创、加压包扎等治疗措施,并使用夹板、石膏等工具简单固定骨折肢体,同时建立并开放多条静脉通路,进行输血、补充液体等治疗,维持循环稳定。若患者是腹腔脏器或消化道内部出血,应立即补液并用止血药物。如果经过一系列急救措施,患者休克情况不能纠正,尽快于床旁进行各项辅助检查,明确根本原因,予以对症救治。

### 1.3 观察指标

1.3.1 救治时间 统计记录两组确诊时间、分流时间、休克纠正时间以及住院时间。

1.3.2 并发症发生率 统计计算两组急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征、弥散性血管内凝血等并发症总发生率。

1.3.3 患者治疗满意度 以问卷调查形式(急诊科自制问卷)进行评估,分值范围0~100分,测评目标为非常满意( $\geq 90$ 分)、一般满意(在75~89分范围内)、满意度差( $< 75$ 分)。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析数据,符合正态分布的各项计量资料均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ ), $t$ 检验,计数资料构成比 $[n(\%)]$ , $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组救治时间比较

观察组确诊时间、分流时间、休克纠正时间以及住院时间均较对照组更短( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组救治时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	确诊时间 (min)	分流时间 (min)	休克纠正时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	20	28.07 ± 5.30	1.55 ± 0.34	7.21 ± 1.36	16.57 ± 2.40
观察组	20	22.76 ± 3.21	1.03 ± 0.28	5.15 ± 1.23	14.24 ± 1.31
t 值	--	3.832	5.280	5.024	3.811
P 值	--	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组并发症发生率比较

观察组急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征以及弥散性血管内凝血等并发症总发生率 5.00%较对照组 30.00%更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	急性呼吸窘迫综合征	多器官功能障碍综合征	弥散性血管内凝血	总发生率 (%)
对照组	20	3 (15.00%)	2 (10.00%)	1 (5.00%)	6 (30.00%)
观察组	20	1 (5.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.00%)
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	4.329
P 值	--	--	--	--	0.037

### 2.3 两组治疗满意度比较

观察组治疗总满意度 100.00%较对照组 80.00%居于更高水平 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表3 两组治疗满意度比较 (n, %)

组别	n	非常满意	一般满意	满意度差	总满意度 (%)
对照组	20	8 (40.00%)	8 (40.00%)	4 (20.00%)	16 (80.00%)
观察组	20	14 (70.00%)	6 (30.00%)	0 (0.00%)	20 (100.00%)
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	4.444
P 值	--	--	--	--	0.035

## 3 讨论

随着经济社会发展、机动化进程不断加快,交通事故越来越多,成为危害人们健康、生命安全的第一“杀手”,车祸创伤致失血性休克患者数量也在不断增多<sup>[6]</sup>。由于车祸创伤致失血性休克具有较高的致残率、致死率,而临床急诊科急救作为该类患者救治的重要环节,如何进一步提高急救效率、质量具有重要现实意义<sup>[7]</sup>。

本次研究针对车祸创伤致失血性休克患者开展不同临床急救模式,所得如下结果:观察组确诊时间、分流时间、休克纠正时间以及住院时间均较对照组更短 ( $P < 0.05$ );观察组急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征以及弥散性血管内凝血等并发症总发生率 5.00%较对照组 30.00%更低 ( $P < 0.05$ );观察组治疗总满意度 100.00%较对照组 80.00%居于更高水平 ( $P < 0.05$ )。结果提示:与

传统创伤急救模式相比,在车祸创伤致失血性休克患者中开展一体化创伤急救模式能够取得更理想的急救效果。一体化创伤急救模式积极作用主要表现在以下几个方面:一体化创伤急救模式可以将急救系统中的医疗资源整合集中,实现不同环节的信息共享,提高急救反应速度和效率,从而缩短救治时间<sup>[8-9]</sup>;一体化创伤急救模式综合了生命支持、休克纠正、补液、输血、止血等多种治疗方式,针对患者的具体情况制定针对性的治疗方案,有效的协调医疗团队的合作,能够防止和减少失血性休克患者二次损伤、并发症的发生,提高治疗效果<sup>[10-11]</sup>;在一体化创伤急救模式中,急救流程、措施等均经过精心设计,整个过程由多学科医护人员协作完成,可以保证为患者提供全面高效的急救救治措施,而且期间基本不会出现大的纰漏,因此,能够取得最佳救治效果和预后结局,还能显著提升患者治疗满意度<sup>[12]</sup>。

综上,在车祸创伤致失血性休克患者中实施一体化创伤急救模式,可以缩短救治时间,降低并发症发生率,提高患者治疗满意度,具有极高的应用和推广价值。

### 参考文献

- [1]张树传.骨髓腔输液与常规静脉输液在院外创伤失血性休克患者抢救中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(15):103-106.
- [2]度学文,吴卫华,顾颖.限制性液体复苏对失血性休克院前急救患者血气指标与凝血功能的影响[J].徐州医科大学学报,2021,41(09):681-684.
- [3]毛丽,刘姗姗,张迪.结构化护理团队干预对急诊失血性休克病人急救效率、预后的影响[J].全科护理,2022,20(08):1057-1060.
- [4]徐信业,尚琳.一体化创伤急救模式在严重多发伤合并失血性休克患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):55-57.
- [5]中国医师协会急诊分会,中国人民解放军急救医学专业委员会,中国人民解放军重症医学专业委员会,等.创伤失血性休克诊治中国急诊专家共识[J].中华急诊医学杂志,2017,26(012):1029-1038.
- [6]张贤飞,陈平.不同液体复苏方式在创伤失血性休克急救中的应用价值比较[J].浙江创伤外科,2021,26(06):1048-1050.
- [7]钱金荣.对车祸创伤致失血性休克临床急救体会进行分析并探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(77):29-30.
- [8]洪芳,吴玲,顾玉凤.一体化创伤急救护理模式联合急诊危机管理在脑外伤患者救治中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):163-165.
- [9]赵慧,李超丽.一体化创伤急救模式在急诊创伤性休克患者抢救中的应用[J].临床医学工程,2022,29(05):665-666.
- [10]龙建华,肖晓双.基于休克指数评估的一体化创伤急救护理模式在急诊外科中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(04):121-123.
- [11]刘建凡,曹慧.一体化链式创伤急救护理模式结合预见性创伤护理在多发伤患者急诊救治中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(02):160-162.
- [12]钟声,吴庆文,黄河.一体化创伤急救模式在外科严重创伤急救中的应用效果分析[J].中国当代医药,2021,28(24):58-61.