

# 优质急诊护理在创伤失血性休克患者抢救中的应用

赵娜

(中国人民解放军海军第九七一医院急诊科 266072)

**摘要:**目的:探讨创伤失血性休克患者抢救中应用优质急诊护理的效果。方法:于我院2021年12月-2022年12月随机选取40例创伤失血性休克患者为调查对象,遵照蓝红小球法划入两组,即对照组(n=20例,应用一般护理)和优质组(n=20例,应用优质急诊护理)。比较两组抢救效果。结果:优质组的抢救成功率95.00%,明显高于对照组85.00%( $P<0.05$ )。优质组护理后的并发症发生率5.00%,明显小于对照组20.00%( $P<0.05$ )。优质组护理后的术前准备( $12.16 \pm 2.30$ )min、检查完成( $15.29 \pm 2.64$ )min、急诊抢救( $23.40 \pm 8.91$ )min、休克缓解( $3.07 \pm 0.22$ )h,明显小于对照组( $20.23 \pm 3.04$ )min、( $23.52 \pm 3.19$ )min、( $34.28 \pm 9.72$ )min、( $4.30 \pm 0.29$ )h( $P<0.05$ )。结论:抢救创伤失血性休克患者期间,配合优质急诊护理,能缩短检查、术前准备及抢救时间,提高抢救成功率。尽快恢复正常生命体征,降低并发症发生率,临床应用价值较高。  
**关键词:**创伤失血性休克;优质急诊护理;抢救效果

严重创伤是一种常见疾病,随着我国建筑、交通业的蓬勃发展,该病的发病率也有逐年提高趋势<sup>[1]</sup>。作为急诊科常见疾病,严重创伤患者多伴随多脏器、多部位严重损伤,严重危害患者生命安全。创伤失血性休克是创伤患者的一种严重并发症,患者以面色苍白、呼吸急促、剧烈疼痛为主要表现,预后较差。其属于一种危急重症,救治时,应先处理致命伤,挽救患者生命。同时,及时发现休克症状,给予快速处理,减轻疾病危重程度。有报道显示<sup>[2]</sup>,为创伤失血性休克患者实施早期、有效的抢救,是挽救其生命的关键。在此期间,配合良好的护理服务,能强化抢救效率。优质急诊护理是一种坚持以患者为中心的护理方法,可以结合患者的个体情况制定护理计划,从而提高临床抢救效果<sup>[3]</sup>。本文旨在探讨创伤失血性休克患者抢救中应用优质急诊护理的效果,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

于我院2021年12月-2022年12月随机选取40例创伤失血性休克患者为调查对象,遵照蓝红小球法划入两组,即对照组(n=20)和优质组(n=20)。优质组中,男11例,女9例。休克程度:轻、中、重度各9、7、4例。年龄:20-50岁,平均( $34.19 \pm 3.24$ )岁。对照组中,男12例,女8例。休克程度:轻、中、重度各10、6、4例。年龄:21-48岁,平均( $34.06 \pm 3.31$ )岁。对比两组的基线资料,差异无意义( $P>0.05$ ),可对比。

**纳入标准:**①确诊为创伤失血性休克;②无精神病史,具备正常交流能力。排除标准:①合并自身免疫系统疾病或凝血障碍;②临床资料有缺失。

### 1.2 方法

一般护理用于对照组,维持呼吸道通畅和生命体征平稳。止血、吸氧,并做好个体化抢救处理。优质急诊护理用于优质组,分为:①建立急救护理小组:由急诊科护士长担任小组组长,挑选经验丰富、年资 $\geq 3$ 年的护士入组。组长依据创伤失血性休克、优质急诊护理的内容,为组员开展培训,加强组员的综合素养。②伤情评估:患者一入急诊科,以小组为单位,为患者完成相关检查。快速评估伤情,借助休克指数、CRAMS、改良早期预警评分判断患者创伤情况,明确护理问题,配合医师完成抢救。③绿色通道:患者伤情评估完成后,开启绿色通道,并快速为患者处理伤口。在急救的10-30min内,要求各岗位人员协调配合,各司其职。如:存在脊柱、脊髓创伤者,搬运期间应注意保持躯体处在一条直线上,制动创伤

部位。第一时间建立静脉通路,扩容、补液,输注速度不宜过快。④复温护理:抢救期间,护理人员应加强体征监测,注意恢复热平衡。室温、复温毯温度维持在30℃、37℃,维持机体核心体温处于37℃左右。若要输注液体药品,应加热至37℃左右再使用。⑤导管护理:抢救时,因患者病情危重,需为患者置入导尿管、胸腔闭式引流管等管道。众多管道均需做好固定,预防滑脱。在导管上分别粘贴不同颜色的标签,做好详细说明与记录。搬运患者时,应理顺导管,避免导管脱落、弯折。⑥并发症预防:做好并发症预防,避免加重病情。对于出血位置,做好止血、包扎,深度清洁创口,预防感染。若患者疼痛剧烈,应及时做好药物镇痛,避免就加剧休克程度。若患者存在血气胸、肋骨骨折等症状,做好呼吸道干预,预防肺部感染。密切监测生命体征,加强血流动力学监测,及时发现肺水肿征兆,快速处理。⑦心理疏导:若患者意识清醒,应注意安抚患者。简单介绍病情,取得患者配合。介绍放松方法,疏导负面情绪。

### 1.3 观察指标

(1)评价两组护理后的抢救成功率、并发症发生率,并发症:感染、脏器功能衰竭、水电解质紊乱等。(2)评价两组护理后的术前准备、检查完成、急诊抢救、休克缓解时间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0对比、分析数据。用t检验计量资料( $\bar{x} \pm s$ ),以 $\chi^2$ 检验计数资料(%).  $P<0.05$ 表明差异有意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组护理后的抢救成功率、并发症发生率

优质组的抢救成功率95.00%,明显高于对照组85.00%( $P<0.05$ )。优质组护理后的并发症发生率5.00%,明显小于对照组20.00%( $P<0.05$ )。数据详见表1。

表1 两组护理后的抢救成功率、并发症发生率(n, %)

组别	例数	水电解质脏器功能紊乱		感染	并发症发抢救成功率	
		紊乱	衰竭		发生率	率
优质组	20	5.00(1)	0	0	5.00(1)	95.00(19)
对照组	20	10.00(2)	5.00(1)	5.00(1)	20.00(4)	85.00(17)
$\chi^2$ 值					5.094	5.628
P值					<0.05	<0.05

2.2 两组护理后的术前准备、检查完成、急诊抢救、休克缓解时间

相较于优质组,对照组护理后的术前准备、检查完成、急诊抢救、休克缓解时间明显更长( $P<0.05$ )。数据详见表2。

表2 两组护理后的术前准备、检查完成、急诊抢救、休克缓解时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前准备 时间(min)	检查完成 时间(min)	急诊抢救 时间(min)	休克缓解 时间(h)
优质组	20	12.16 ± 2.30	15.29 ± 2.64	23.40 ± 8.91	3.07 ± 0.22
对照组	20	20.23 ± 3.04	23.52 ± 3.19	34.28 ± 9.72	4.30 ± 0.29
t 值		6.290	6.804	4.742	6.125
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3.讨论

近年来,受建筑业、交通业发展的影响,我国各种创伤患者逐渐增多,患者多存在多脏器严重受损。创伤失血性休克指患者因大量失血造成的休克症状,当失血量 $\geq$ 循环血量20%时,患者即会出现休克症状,减少组织灌注量,加重重要脏器组织的缺氧、缺血现象<sup>[5]</sup>。恶性循环之下,易使肾脏、心脏等脏器出现不可逆损伤,危及患者生命。创伤失血性休克是创伤的一种严重并发症,若未把握黄金救治时间,易使患者丧失生命<sup>[6]</sup>。此类患者因全身组织缺乏足够血液灌注,造成细胞缺氧,引起代谢功能障碍,从而使脏器出现一定程度的损伤。创伤失血性休克患者的伤情严重且复杂,病死率较高。抢救该患者时,是否能做好早期急救护理,直接关系到抢救的成功率。传统急救护理中,护理人员多是遵医嘱配合医师进行抢救,对患者心理、并发症等内容的护理有一定缺失,难以取得理想抢救效果<sup>[7]</sup>。护理期间,未充分发挥护理人员的自主性、积极性,护理内容也缺乏针对性,在具体护理中存在诸多不足。优质急诊护理则是一种新型、有效的护理模式,目前已在临床上广泛应用。期间,要求护理人员必须转变服务观念,将患者作为护理工作的中心<sup>[8]</sup>。护理内容的制定,也必须依照患者的病情、心理需求。实施护理时,加强血压、心率等体征的监测,强调并发症的预防。及时发现、处理相关并发症的征兆,预防其发生,提高护理质量。实时监测血流动力学、凝血功能,维持生命体征平稳,及时发现、处理异常状况,改善患者预后。在此护理模式之下,对护理人员的要求较高,不仅需具备较强的责任感,也需蕴含丰富的理论知识、操作能力<sup>[9]</sup>。从而,确保每一项急救护理措施均能得以有效贯彻,获得更满意的抢救效果。

本次研究显示,优质组的抢救成功率95.00%,明显高于对照组85.00%( $P<0.05$ )。结果提示,优质急诊护理能提高临床抢救效果,有效挽救患者生命。凝血病、酸中毒、低体温是导致创伤失血性休克患者失去生命的主要原因,通过加强体温监测、血气分析,实施复温护理,及时纠正低体温。强调并发症预防,避免病情恶化。及时发现急性肺水肿征兆,再给予快速处理,保障抢救期间的安全性。在此期间,注意对清醒患者的心理疏导,能纾解其负性情绪。积极配合抢救,端正心态,建立治疗信心。另外,优质组护理后的术前准备(12.16 ± 2.30)min、检查完成(15.29 ± 2.64)min、急诊抢救(23.40 ± 8.91)min、休克缓解(3.07 ± 0.22)h,明显小于对照组(20.23 ± 3.04)min、(23.52 ± 3.19)min、(34.28 ± 9.72)min、(4.30 ± 0.29)h( $P<0.05$ )。

数值表明,优质急诊护理提高了急诊抢救效率,缩短各环节的时间,把握黄金抢救时间。通过强化各个环节的紧密协作、配合,环环相扣,尽可能避免了抢救阶段的时间浪费。要求护理人员在患者入院短时间内做好伤情评估,开启绿色通道,有条不紊地实施各项护理操作。确保各个护理人员各司其职,相互配合,做好急诊护理的动态化、个体化,实施符合患者病情需求的护理,增强抢救效率<sup>[10]</sup>。此外,优质组护理后的并发症发生率5.00%,明显小于对照组20.00%( $P<0.05$ )。结果指出,优质急诊护理能预防水电解质紊乱、感染等并发症,严格遵照标准抢救程序,避免发生护理疏漏。如:抢救患者时,需大量输注血制品、电解质液体,这一时期,患者易出现急性肺水肿等不良输血反应。因而,护理人员应注意对输注药品的加温处理,并保证输液速度的合理性,密切监测血流动力学改变情况,保证能快速处理患者可能发生的不良征兆。优质急诊护理模式之下,加强了护理人员的敏锐观察能力,分工合作,做好病情观察。确保急救工作顺利完成,促进疾病转归。

综上所述,抢救创伤失血性休克患者期间,配合优质急诊护理,能缩短检查、术前准备及抢救时间,提高抢救成功率,应用效果令人满意。另外,也能尽快恢复患者的正常生命体征,降低并发症发生率,临床应用价值较高。

### 参考文献:

- [1]齐玺,陈永锋,张小乐,等.不同比例输血策略对创伤-失血性休克大鼠的凝血指标、血浆代谢指标影响及作用机制分析[J].现代生物医学进展,2021,21(14):54-56.
- [2]霍延伟,赵新昂,程永涛,等.通用型红细胞输血与配合型输血联合应用在创伤失血性休克抢救中的价值研究[J].临床急诊杂志,2021,22(10):95-96.
- [3]徐文霞,陈娟,陈春燕,等.优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的影响——评《护理不良事件防范手册》[J].中国辐射卫生,2021,30(1):101-103.
- [4]徐洪,毛晓泉,李建才,等.参麦注射液对限制性液体复苏损伤控制性手术下创伤失血性休克患者疗效评价[J].山西医药杂志,2022,51(18):183-184.
- [5]王琴,霍愿愿.优化急诊护理流程对严重创伤失血性休克患者的急诊抢救效果[J].山西医药杂志,2022,51(13):1553-1555.
- [6]胡冬英,季金华,韩姝,等.以休克指数为指导对评估急诊外科严重创伤合并失血性休克患者的价值分析[J].山西医药杂志,2021,50(19):340-342.
- [7]张金燕,杨丽萍,彭庆荣.基于多学科协作团队的急救护理路径在创伤性休克患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(7):423-424.
- [8]许开云,谢海香.基于物联网的抢救护理信息链流程在创伤性休克患者中的应用[J].检验医学与临床,2021,18(8):37-38.
- [9]游莎丽.危机管理配合无缝隙一体化创伤急救护理模式在外伤急诊急救中应用[J].现代消化及介入诊疗,2022,11(S1):254-256.
- [10]温亚,白思怡.优化急诊护理流程联合目标温度管理技术在心脏骤停患者恢复自主循环中的应用效果[J].中国药物与临床,2021,21(16):218-219.