

# 分析基于损伤控制理念的护理干预在急诊多发伤伴骨折中应用价值

刘雅来

(武汉同济医院-急诊科)

**摘要:**目的:分析基于损伤控制理念的护理干预在急诊多发伤伴骨折中应用价值。方法:本次研究对象共92例,按照随机分配法分为研究组与对照组,两组分别46例,他们均来自2023年1月至2023年12月本院收治的符合急诊多发伤伴骨折的诊断。对照组患者采用急诊科常规护理方法治疗,研究组在对照组的基础上进行损伤控制理念护理措施,比较两组患者术后骨折愈合时间、住院天数、住院费用及护理服务满意度情况。结果:据观察,研究组患者的骨折愈合时间、住院天数与研究组相比之下,用时明显缩短;而研究组住院产生的费用也少于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );在护理工作满意度上,研究组更高( $P < 0.05$ )。结论:损伤控制理念的护理干预可以缩短患者住院时间和骨折愈合时间,降低住院费用,提高护理满意度,值得临床推广应用。

**关键词:**损伤控制理念;急诊多发伤;骨折;应用价值

## 0 引言

随着交通运输的高度发达,多发伤伴骨折的患者数量也在逐渐增多。如果处理不及时、治疗不恰当,容易造成各种畸形、褥疮、深静脉血栓等并发症,从而引起高死亡率,严重威胁患者的健康<sup>[1]</sup>。从二战以来,人们总结了复杂多发伤患者的救治经验,逐渐形成了“损伤控制”的理念,即以病人的生存为目标,以术后的生活质量为前提,而不是追求手术台上“理想和完美的手术操作”的一种救治理念<sup>[2]</sup>。我院急诊科积极应用国际最新救治理念,一起为病人康复为核心,建立损伤控制治疗小组,建立绿色通道,在全院各科室急救力量的协作下,以最大限度减少内环境紊乱对患者的损害,采取分期手术治疗的方式,配合早期护理方案,使多发伤合并骨折的患者的致残率和死亡率明显下降,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象共92例,按照随机分配法分为研究组与对照组,两组分别46例,他们均来自2023年1月至2023年12月本院收治的符合急诊多发伤伴骨折的诊断。在研究组中(男性=31例,女性=15例),平均年龄( $62.45 \pm 5.64$ )岁。对照组中(男性=32例,女性=14例),平均年龄( $62.37 \pm 5.52$ )岁。两组患者其他资料对比后  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者采用急诊科常规护理方法治疗,研究组在对照组的基础上进行损伤控制理念护理措施。具体包括:①早期识别需要损伤控制的患者:严密监测患者生命体征,有无出血征象,有无低体温,急查血标本,监测凝血功能。建立危急值登记表,及时追踪危及生命的指标,并及时汇报给各专科医生,协助进行相应的处理。

②实施手术侧重出血和污染的控制:对不可压迫部位出血,建议使用REBOA;建议对胸腔引流量一次大于1500ml或者每小时大于200ml行剖胸探查术建议对不稳定的FAST阳性患者行紧急剖腹探查术,建议对预计无法控制的大出血、持续复苏需求患者、代谢性酸中毒、需要胸腔重建的患者行损伤控制手术<sup>[3]</sup>。③重症监护处理:多发伤患者入院时往往病情危重,需要首先进行初次评估,重点是气道、呼吸、循环、意识状态等威胁生命的损伤。一定要准确、详尽、如实描述住院病人病情的记录是一切治疗的保障,这里要清晰地记录进行诊断和鉴别诊断,记录进一步的检查指标,如CVP, CO, 氧和,出入量,液体平衡,用药剂量,呼吸机支持条件等<sup>[4]</sup>。这些数据数值和趋势不仅可以对患者状态的评估提供重要的信息、指导治疗。④为确定性修复和重建再次手术:对于急诊收治的多发伤患者,他们合并有骨折的人数约为总人数的50%,这说明了如何更好的救治急诊多发伤伴骨折的患者已经成为医务工作者关注的重点。在临床治疗中,传统方法是注重“手术进路、显露、切除、重建、引流等”解剖结构重建或手术成功率的理念,然而,骨折固定手术过程中,组织被迫需要进行大范围的剥离,造成出血量大,患者极易出现失血性休克,机体受到多发伤和手术的双重刺激诱发血管痉挛,加之输血、输液,患者易出现凝血功能障碍,多重因素导致机体呈低灌注状态,体内乳酸积聚,常常出现“致命三联征”症状,严重威胁患者的生命健康<sup>[5]</sup>。因此,在损伤控制理念的观点下,骨折的早期即施行快速有效暂时性固定治疗,控制骨折活动性出血,待患者全身情况稳定后,择期进行手术治疗,不仅可以使复杂的手术更加简单,也可以减轻手术治疗所带来的再次打击效应<sup>[6]</sup>。⑤损伤控制理念的健康教育:损伤控制理念为是近年来国外学者研究出来

的一种新型治疗理念，这个理念之所以被广大临床创伤医务工作者推崇，是因为运用这个理念进行救治伤者后，急诊多发创伤病人的残疾率、死亡率均较前有明显的下降。因此，作为急诊科护理人员，在面对患者及家属焦虑、恐惧的情绪时，要做到耐心及专业，告知患者进行损伤控制的优势，用数据和资料告诉他们；必要时组织康复出院的患者现身讲解，以期激发患者治疗成功的信心，在缓解患者及家属负性情绪的同时，也可以提高患者在院治疗的就医体验和护理满意度。

1.3 观察指标

比较两组患者术后骨折愈合时间、住院天数、住院费用及护理服务满意度情况。统计两组患者的护理工作满意度。在

1.4 统计学分析

通过系统软件 SPSS22.0 版本对文中所涉及相关数据资料（术后康复指标、护理工作满意度）展开计算分析，对应计数资料的表述均为(%)，借助  $X^2$  加以检验，所有计量资料的表述则均为( $\bar{x} \pm s$ )，借助 t 加以检验，以  $P < 0.05$  作为判定组间数据差异具有统计学意义的测定标准。

2 结果

2.1 两组患者的术后情况比较：据观察，研究组患者的骨折愈合时间、住院天数与研究组相比之下，用时明显缩短；而研究组住院产生的费用也少于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，具体见表 1。

表 1 两组患者术后情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	术后骨折愈合时间 (月)	住院天数 (d)	住院费用 (万)
研究组	46	2.17 ± 0.33	18.19 ± 2.26	4.54 ± 1.34
对照组	46	3.02 ± 0.02	21.54 ± 1.12	5.23 ± 1.74
t 值		2.946	2.618	0.972
P 值		0.004	0.001	0.001

2.2 两组患者护理满意度比较：据观察，在护理工作满意度上，研究组患者护理满意度高于对照组患者 ( $p < 0.05$ )；见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	例数 (n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	46	29	15	2	44 (95.65)
对照组	46	15	21	9	35 (76.08)
$X^2$					5.165
P					0.023

3 讨论

多发创伤伴骨折的患者在高能量创伤的打击下，机体生理功能可能处于高度的紊乱状态，由于患者存在必须手术处理的并且但机体又难以承受长时间的手术，如何权衡利弊，遏制病情向不可逆方向的发展，是急诊工作者亟需关注的焦点。损伤控制的优点在于就伤病员而言，要迅速控制创伤的发展和影响，减轻创伤程度，避免继发性损伤，让机体恢复原本基本的正常内环境；对于手术医师而言，人们发现严重创伤或危重患者接受长时间、大范围的手术治疗的预后与手术技巧的熟练和手术治疗的完善并不是永远呈正相关，术中或术后死亡率以及并发症发生率并不因完美的手术治疗而遏制，许多情况下，反而因此而是病情更为严重或恶化<sup>[7]</sup>。就救治措施而言，强调院前急救、重症医学、容量复苏、麻醉管理、手术处理、精心护理等多环节、多学科的综合治疗来进行多发伤患者的损伤控制，在研究中可以得到利于患者康复的结果，值得临床应用。

参考文献：

[1]宗兆文,钟鑫.战时损伤控制外科的理念进展和组织实施[J].第三军医大学学报,2019,41(3):183-186.  
 [2]赵青青,吴素平,应春晓,等.基于损伤控制理论护理对急诊重症创伤患者的护理效果研究[J].中国现代医生,2020,58(4):185-188.  
 [3]宋绍军,孟乘飞,王智,李稳,周权,唐忠志.损伤控制理念在股骨干骨折合并多发伤治疗中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(12):1290-1292.  
 [4]傅家清,田景中.腹部损伤合并严重多发伤患者预后影响因素及损伤控制理论应用效果分析[J].安徽医学,2020,41(07):828-831.  
 [5]王博,马舰,刘雷.损伤控制手术联合不同液体复苏方式治疗对严重多发伤伴低血容量性休克患者 NF- $\kappa$ B 及血清和肽素水平的影响[J].河北医科大学学报,2020,41(3):331-335.  
 [6]陈聪贵,朱景法,颜才荣,等.急诊外科多发伤救治中损伤控制外科技术的应用效果研究[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):155-156.  
 [7]顾纪芳,贾茹,魏怡芸.降阶梯思维方式护理在老年多发伤患者急救中的应用效果评价[J].老年医学与保健,2021,27(4):565-568.