

创伤失血性休克限制性液体复苏中急诊监测的临床意义

王远波

郴州市第一人民医院南院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探究创伤失血性休克限制性液体复苏中急诊监测的临床意义。**方法** 选取自 2015 年 4 月至 2016 年 4 月期间在本院进行液体复苏治疗的病患 76 例, 根据治疗方法将所有病患分为监测和参照两组。参照组病患 38 名, 对本组病患施行限制性液体复苏抢救以及使用传统的监测方案; 监测组病患 38 名, 对本组病患施行限制性液体复苏治疗结合急诊监测治疗方案。比较两组病患的相关参考指标以及经治疗后的抢救人数对比。**结果** 监测组病患的血小板、血红蛋白、凝血酶原时间分别为 $242.5 \pm 93.1(s)$ 、 $95.1 \pm 21.3 (g/L)$ 、 $11.8 \pm 1.0(10^\circ /L)$; 参照组病患的对应参考指标分别为 $232.4 \pm 90.1(s)$ 、 $81.7 \pm 23.7 (g/L)$ 、 $16.0 \pm 2.0(10^\circ /L)$ 。同时, 监测组病患的整体抢救成功率为 89.47%, 远远高于参照组病患的 78.95%。通过比较以上两组数据, 发现组间存在明显的差别, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对创伤失血性休克的病患使用限制性液体复苏时需要使用急诊监测进行严密的监测, 这样有助于医师对限制性液体的类别和剂量的使用, 能够提高病患的整体抢救概率, 可以在临床是使用。

【关键词】 创伤失血性休克; 限制性液体; 复苏; 急诊监测; 临床意义

【中图分类号】 R605.971

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-168-01

创伤失血性休克是急诊科最常见的一种危急疾病, 是因为某种巨大外力的作用下, 使得人体器官发生了严重的损害以及大量出血的情况^[1], 若是病患没有得到有效和及时的抢救, 其则会有生命危险。通过临床研究发现, 对创伤失血性休克的病患使用限制性液体有很好的治疗效果^[2]。本次研究择取自 2015 年 4 月到 2016 年 4 月期间在本院进行液体复苏治疗的 76 名病患作为分析对象, 具体的报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取自 2015 年 4 月至 2016 年 4 月期间在本院进行创伤失血性休克限制性液体复苏治疗的病患 76 例, 根据治疗方法将所有病人分为监测组和参照组。参照组病人 38 名, 男性病患 20 名, 女性病人 18 名, 年龄范围在 11-74 岁, 中位年龄为 (41.5 ± 3.5) 岁, 其中 17 名病人由于车祸造成的创伤失血性休克, 11 名病患由于从高层建筑坠落, 其他原因 10 名; 监测组病患 38 名, 男性病患 22 名, 女性病患 16 名, 年龄分布在 12-75 岁, 中位年龄为 (43.5 ± 4.5) 岁, 其中 19 名病患由于车祸导致的创伤失血性休克, 12 名病患由于从高层建筑坠落, 其他原因 7 名。根据以上一般资料对比可知, 两组进行液体复苏治疗的病患无论在年龄结构、性别结构、致病原因等资料方面均无明显组间差别 ($P > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

两组病患都采用一样的抢救方案, 内容包括: 建立静脉通路、止血等。

参照组病患采用常规的监测方案, 监测组施行全方位的急诊监测方案。包括严格监测病患的生命体征, 观察病患的血氧饱和度、乳酸等, 同时需要监测病患的中心静脉压以及观察病患是否存在意识。

1.3 统计学分析

本次研究运用 SPSS11.0 数据包开展数据分析, 计量数资料以百分率表示, 即百分率 (%) 表示, 并通过 t 检测; 通过 χ^2 检验, 若 P 值低于 0.05, 代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病患相关参考指标的对比

根据本次调查研究可见, 监测组病患的血小板、血红蛋白、凝血酶原时间分别为 $242.5 \pm 93.1(s)$ 、 $95.1 \pm 21.3 (g/L)$ 、 $11.8 \pm 1.0(10^\circ /L)$; 参照组病人对应的参考指标分别为 $232.4 \pm 90.1(s)$ 、 $81.7 \pm 23.7 (g/L)$ 、 $16.0 \pm 2.0(10^\circ /L)$ 。通过比较以上两组数据, 发现组间存在明显的差别, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细资料如表 1:

2.2 两组病患经过抢救成功人数对比

根据本次调查研究可见, 监测组病患的整体抢救成功率为 89.47%, 远远高于参照组病患的 78.95% 整体抢救成功率。通过比较以上两组数据, 发现组间存在明显的差别, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细资料如表 2:

表 1 两组病患相关参考指标的对比

组别	例数 (n)	血小板 (s)	血红蛋白 (g/L)	凝血酶原时间 ($10^\circ /L$)
监测组	38	242.5 ± 93.1	95.1 ± 21.3	11.8 ± 1.0
参照组	38	232.4 ± 90.1	81.7 ± 23.7	16.0 ± 2.0
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 两组病患经过抢救成功人数对比

组别	例数 (n)	抢救成功人数 (名)	抢救未成功人数 (名)	整体抢救成功率
监测组	38	34	4	89.47%
参照组	38	30	8	78.95%
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

随着社会的发展, 由于各种原因而导致创伤人数在逐年上升, 从而对人类的生命造成了很大的威胁。根据数据显示, 由于创伤失血性而死亡的人数在总创伤而死亡人数的三分之一, 因此, 必须给与病患及时的治疗。病患由于失去大量的血, 会导致其失血性休克, 因此, 需要及时对病患进行液体复苏, 补充血容量^[3]。目前, 最常用的是限制性液体复苏手段, 而所谓的限制性液体复苏是指以其液体量为特征, 对机体发生失血性休克后进行低压复苏。但是病情是会随着治疗而变化的, 进而, 病患的各项指标也是不一样的, 所以, 进行治疗用的输入液体类别和剂量也要随之调整^[4]。而进行调整时, 需要参考病患的各项指标的监测。本次研究结果表明, 监测组病患的血小板、血红蛋白、凝血酶原时间分别为 $242.5 \pm 93.1(s)$ 、 $95.1 \pm 21.3 (g/L)$ 、 $11.8 \pm 1.0(10^\circ /L)$; 参照组病患的对应参考指标分别为 $232.4 \pm 90.1(s)$ 、 $81.7 \pm 23.7 (g/L)$ 、 $16.0 \pm 2.0(10^\circ /L)$ 。从以上数据可知, 监测组病患的整体抢救成功率为 89.47%, 远远高于参照组病患的 78.95% 整体抢救成功率。同时, 监测组病患的血小板、血红蛋白均高于参照组的。通过对比可知, 进行严密的监测后, 能够减少病患的死亡人数。

综上所述, 对创伤失血性休克的病患使用限制性液体复苏时需要使用急诊监测进行严密的监测, 这样有助于医师对限制性液体的类别和剂量的使用, 能够提高病患的整体抢救概率, 具有临床推广的价值。

【参考文献】

- [1] 莫东. 创伤失血性休克液体复苏中的监测及临床意义 [J]. 黑龙江医学, 2015, 4(39):379-380.
- [2] 潘康, 万晶. 限制性液体复苏对急性创伤失血性休克的临床意义 [J]. 大家健康, 2016, 10(03):83.
- [3] 韩学敦, 杨广涛, 齐涵. 早期限制性液体复苏对急诊失血性休克的影响分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(29):4438-4439.
- [4] 张宪, 刘红升, 姚咏明, 赵晓东. 创伤失血性休克限制性液体复苏中急诊监测的临床意义 [J]. 中国急救医学, 2015(12): 85