

严重创伤失血性休克患者的并发症及急诊护理干预

郑飞婷

浙江大学医学院附属第二医院 310002

〔摘要〕目的 探讨急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者并发症的预防效果。方法 选取我院在 2018 年 1 月至 12 月期间收治的 65 例严重创伤失血性休克，将其随机分为研究组 (n=33) 和对照组 (n=32)，对照组给予急诊常规护理措施干预，研究组采取急诊预防性护理干预，比较两组护理效果。结果 研究组并发症发生率 6.06% 显著低于对照组，比较差异明显， $P < 0.05$ ；研究组有效率达到 93.94% 显著高于对照组 71.88%，比较差异明显， $P < 0.05$ 。研究组抢救时间 (50.4±2.5) min 短于对照组，比较差异显著， $P < 0.05$ 。结论 急诊预见性护理干预对严重创伤失血性休克患者并发症的预防效果显著，提高救治效果，减少并发症发生，值得临床推广。

〔关键词〕严重创伤失血性休克；并发症；急诊护理干预；效果分析

〔中图分类号〕R472.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-103-02

创伤失血性休克为临床十分常见的急危重症，特别是严重创伤失血性休克最为常见，近年来，交通伤、坠落伤等引起的严重创伤性失血性休克发生率不断上升，一般情况下患者病情比较危且凶险，死亡率较高^[1]。研究显示^[2]，严重创伤失血性休克并发症发生的时间一般在伤后 1h-24h 内，因此及时的抢救止血及护理干预决定患者预后，为进一步探讨急诊护理干预对严重创伤失血性休克患者并发症的预防效果，本文将 2018 年 1 月至 12 月期间收治的 65 例严重创伤失血性休克作为对象研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 1 月至 12 月期间收治的 65 例严重创伤失血性休克，将其随机分为研究组 (n=33) 和对照组 (n=32)，对照组：男性 20 例，女性 12 例，年龄 30-60 岁，平均 (45.2±5.8) 岁，受伤至入院的时间 10min-2h，平均 (1.0±0.1) h，受伤因素：车祸 25 例，坠落 5 例，其他 2 例；研究组：男性 21 例，女性 12 例，年龄 32-60 岁，平均 (46.2±5.4) 岁，受伤至入院的时间 10min-2.5h，平均 (1.2±0.2) h，受伤因素：车祸 24 例，坠落 6 例，其他 3 例；两组一般资料差异比较不显著， $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

本组患者给予急诊常规护理措施。常规抢救，护理人员遵医嘱给予患者生命体征监护，输血、补液等。

1.2.2 研究组

本组在上述基础上给予急诊预见性护理措施。(1) 尽早的救治。严重创伤会加快患者出血速度，肢体产生损伤，甚至引起休克，因此，护理人员应帮助医生全面检查患者的受伤情况，为患者留置尿管及胃管，建立输液通路，等病情控制后，平卧位保证呼吸道通畅，清除口鼻异物，面罩吸氧，气管插管辅助通气，遵医嘱给予镇痛药物，以免加重病情，对于合并骨折的患者，局部给予制动，避免周围软组织损伤。(2) 控制出血部位，并发症预见性护理。严重创伤患者出血速度快，短时间内就可造成失血性休克，甚至死亡，因此，应及时帮助患者止血，快速送往手术室救治。此外，大量失

血还能诱发血管内凝血障碍或者脏器功能障碍。严重创伤还能够导致肾小球滤过功能降低，引起肌酐水平增高，发生酸碱失衡等情况，最终引发肾衰竭，因此，针对上述可能出现的情况，应提前评估，预防并发症的发生。还要观察患者皮肤黏膜，肢体温度等，以判断患者微循环状态，预防 DIC 的发生，深度清洁创面，给予抗菌药物，预防感染的发生。(3) 做好尿量监测。患者尿量变化是观察患者休克纠正的重要指标，如果无尿或者尿少，可能发生肾功能不全或衰竭。监测血氧饱和度，如果不足 90%，可考虑为肺部并发症。监测血压，如果持续下降，可能存在继续出血的情况。

1.3 观察指标

对两组患者的救治有效率进行统计，并记录两组并发症发生的情况及抢救的时间。

1.4 统计学分析

应用 SPSS19.0 软件分析，计数资料 (n, %) 表示， χ^2 检验，计量资料均数 ± 标准差表示，t 检验， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组救治有效率对比

研究组有效率达到 93.94% 显著高于对照组 71.88%，比较差异明显， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：两组救治有效率对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	33	20	11	2	31 (93.94)
对照组	32	10	13	9	23 (71.88)
χ^2					4.977
P					< 0.05

2.2 两组并发症及救治时间对比

研究组并发症发生率 6.06% 显著低于对照组 31.25%，比较差异明显， $P < 0.05$ ；研究组抢救时间 (50.4±2.5) min 短于对照组 (68.3±4.5) min，比较差异显著， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

(下转第 105 页)

如表 2: 两组患者住院期间死亡率的对比 ($P>0.05$); 对比组患者抢救成功率 79.55%, 低于实验组的 95.45% ($P<0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死在临床上是一种常见的急诊科疾病, 起病迅速, 病情发展较快, 若不能得到快速、有效的治疗, 急性心肌梗死患者极易产生死亡^[3]。因此, 在急救过程中充分的院前急救准备和措施优化十分重要; 到达医院后常规流程中的复杂手续办理和不科学的规定导致的无序性, 极易引发抢救时机延误或转出科室分配不合理等情况^[4]。因此, 优化急救护理流程在危急重症的抢救中应用十分适合。急性心肌梗死患者予以优化急救护理流程, 其具有规范性与有序性的特点, 使每个流程科学的联系起来, 提高护理人员的专业技能, 使诊断率显著提高, 使抢救时间明显缩短, 对患者的满意度、治愈率的提高有积极影响^[5]。

本研究结果显示: 对比组患者抢救时间与介入治疗时间明显长于实验组; 两组患者住院期间死亡率的对比差异不显

著; 对比组患者抢救成功率 79.55%, 低于实验组的 95.45%, 与相关研究结果一致。

总之, 优化急救护理流程在急性心肌梗死急救中应用, 可使救治成功率显著提高, 缩短抢救时间与介入治疗时间。

【参考文献】

- [1] 李倩, 曹云, 许金凤. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2016, 15(2):90-91.
- [2] 金学敏. 采用优化的急诊护理流程对急性心肌梗死患者进行抢救的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):71-72.
- [3] 王静. 急性心肌梗死急救护理流程优化路径应用实践分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10):1-3.
- [4] 陈攀, 吴德坤. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 16(1):213-214.
- [5] 苏文君. 优化护理流程在急性心肌梗死患者急救中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):6012-6012.

(上接第 102 页)

表 2: 两组患儿的症状缓解时间和住院时间比较 (d)

组别 / 例	体温恢复	咳嗽消失	肺啰音消失	胸 X 线片改善	住院时间
观察组 / 45	2.11 ± 0.22*	6.11 ± 1.11*	6.45 ± 2.07*	7.16 ± 2.11*	8.57 ± 2.36*
对照组 / 45	3.85 ± 1.12	8.36 ± 2.12	9.11 ± 2.15	9.57 ± 2.17	10.15 ± 2.25

注: 与对照组对比, * $P < 0.05$ 。

对性的护理干预, 加强对患者临床症状的改善, 同时强化患者的健康知识薄弱环节, 注重细节护理, 从而达到全面改善患者疗效的目的。

本次研究中, 通过对肺炎患儿实施环境、心理、治疗和健康教育等针对性护理干预, 兼顾患儿治疗过程中的生理状态和心理状态, 从而显著改善的生理和心理状态, 达到促进治疗的目的, 使患儿的发热、咳嗽、肺啰音、X 线胸片情况在极短的时间内得到迅速缓解, 从而促使其整体疗效得到明显改善。

综上所述, 在小儿肺炎中采取针对性护理效果明显, 可

减轻患儿痛苦, 提高治疗的依从性, 从而促使患儿的临床疗效得到有效提升, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 李小莉, 张苏华, 陈桂花. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(08): 143 — 145.
- [2] 张敬业. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(01): 265 — 266.
- [3] 李珊, 刘亚楠. 针对性护理在小儿肺炎治疗中的应用 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(48): 117.
- [4] 周春红, 张晓蕊, 刘维红. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果分析 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(14): 89 — 92.

(上接第 103 页)

表 2: 两组并发症及救治时间对比 (n, %)

组别	n	多脏器功能障碍	DIC	急性呼吸窘迫综合征	感染	发生率
研究组	33	0	1	0	1	2 (6.06)
对照组	32	2	3	3	2	10 (31.25)
χ^2						8.433
P						< 0.05

严重创伤失血性休克患者病情比较危且变化快, 短时间内便可引起并发症的发生, 病死率高, 因此, 并发症的预防护理十分关键, 早期的预防护理能够改善患者循环功能, 维持患者机体血流动力学稳定^[3]。对于严重创伤失血性休克应坚持“抢救优于诊治, 优先处理致命伤”的原则, 根据患者的病情发展走向及临床经验, 从患者入院开始对患者病情及个体差异进行评估, 根据动态的护理思维推理患者潜在的并发症, 进而针对性的给予措施, 控制并发症的发生, 为患者后续治疗奠定基础^[4]。本研究对研究组患者采取急诊预见性护

理, 结果显示, 研究组并发症发生率 6.06% 显著低于对照组, 研究组有效率达到 93.94% 显著高于对照组 71.88%, 研究组抢救时间 (50.4 ± 2.5) min 短于对照组, 此结果充分证实了上述观点。

综上所述, 急诊预见性护理干预对严重创伤失血性休克患者并发症的预防效果显著, 提高救治效果, 减少并发症发生, 值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 宋丽伟, 李战会. 护理干预在严重创伤失血性休克急诊护理中的效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(09):1168-1169.
- [2] 高芳. 预见性护理在严重创伤致失血性休克患者护理中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(05):950-951.
- [3] 冯薇. 严重创伤失血性休克患者急诊并发症预防性护理的效果 [J]. 大医生, 2018, 3(03):136-137.
- [4] 吉亚楠. 严重创伤失血性休克急诊护理期间实施并发症预防性护理干预的效果 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(15):2005-2006.