

ICU 治疗严重多发伤患者的临床效果分析

张 琰

浙江大学医学院附属第二医院 310002

〔摘 要〕目的 分析严重多发伤患者接受 ICU 治疗的临床应用价值。方法 此次选择 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院收治严重多发伤患者 88 例为研究对象,通过随机分组法分为观察组与对照组,对照组患者接受常规治疗,观察组患者接受 ICU 治疗,比较两组患者伤残率、漏诊率及死亡率,分析各组患者治疗后乳酸、血红蛋白指标差异。结果 观察组患者伤残率、漏诊率、死亡率均明显低于对照组 ($p < 0.05$)。观察组患者乳酸指标 (2.25 ± 0.11) mmol/L 低于对照组,血红蛋白指标 (105.22 ± 1.21) g/L 高于对照组 ($p < 0.05$)。结论 严重多发伤患者接受 ICU 治疗效果更佳,可降低漏诊概率、伤残概率及死亡率,改善患者血液指标,值得临床应用与推广。

〔关键词〕ICU 治疗;多发伤;临床效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-188-02

多发伤指的是因同一外力作用使机体出现两处乃至多处组织、器官损伤。随着当前交通业、建筑业等稳步发展,多发伤的患者数量同步增高,且受伤程度越来越严重,越来越复杂,如患者未得到及时有效的治疗,对身心健康、生活质量乃至生命安全均造成威胁。本文以 2018.2-2019.2 我院收治 88 例严重多发伤患者为例,探究 ICU 治疗的应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次选择 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院收治严重多发伤患者 88 例为研究对象,通过随机分组法分为观察组与对照组,对照组共计患者 44 例,包括男性 24 例,女性 20 例,患者最小年龄为 30 岁,最大年龄为 73 岁,平均年龄 (54.2 ± 1.1) 岁,其中 13 例患者因交通意外致伤,11 例患者因施工意外致伤,8 例患者因人为因素致伤,7 例患者因高空坠落致伤,5 例因其他因素致伤。观察组总计患者 44 例,包括男性 23 例,女性 21 例,患者最小年龄为 31 岁,最大年龄为 72 岁,平均年龄 (54.3 ± 1.2) 岁,其中 14 例患者因交通意外致伤,12 例患者因施工意外致伤,7 例患者因人为因素致伤,8 例患者因高空坠落致伤,3 例因其他因素致伤。两组患者基本资料经统计软件检验无明显差异 ($p > 0.05$),可对比分析。本实验经伦理委员会许可,患者或家属签署同意书。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 全体患者经诊断均判定为多发伤情况;

(2) 患者年龄范围均在 30 岁-73 岁之间。

排除标准: (1) 排除存在凝血功能障碍的患者; (2) 排除入院 2 小时内死亡的患者。

1.3 方法

对照组患者接受常规治疗,工作内容包括:予以抗炎、抗感染治疗,补充患者血容量,辅助吸氧等,根据患者具体病情选择合理治疗措施。观察组患者在常规治疗基础上接受 ICU 治疗,工作内容包括: (1) 患者进入 ICU 病房后,马上予以补液、输血,控制补液量在 2000ml-4000ml 之间,输血量在 1000ml-3000ml 之间。 (2) 以碱性药物、止血剂、甘露醇、广谱抗生素等实施对症治疗,如患者并发胸肺部损伤,需进行胸腔内脏器监测护理;如患者并发颅内损伤,则需先为其提供脱水治疗,在保证其颅内血流量灌注量的同时,控制脑组织的新陈代谢程度;如患者并发血气胸症状,需马上开展胸腔内封闭式引流,对体外出血创面进行止血,降低失血量;如患者的肺部存在挫伤,且出现呼吸衰竭症状,需立即开展机械性通气;如患者并发胸、颈以及腰椎骨折症状,则需在处理创面后开展外科手术,且术中需重点防护各类并发症问题。

1.4 观察指标

记录并计算两组患者伤残率、漏诊率、并发症发生率及死亡率。检测并分析两组患者乳酸指标及血红蛋白指标。

1.5 统计学分析

利用 SPSS19.0 统计软件对治疗结果进行分析,利用卡方值检验发生率等计数资料,利用 t 值检验血液指标等计量资料,利用 p 值检验组间差异, $p < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 伤残率、漏诊率、并发症发生率、死亡率比较

观察组患者出现伤残、漏诊、并发症及死亡的概率均明显低于对照组 ($p < 0.05$),见表 1。

表 1: 伤残率、漏诊率、并发症发生率、死亡率比较

名称	例数	伤残率	漏诊率	并发症发生率	死亡率
观察组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	4 (9.09)	2 (4.55)
对照组	44	14 (31.82)	10 (22.73)	17 (38.64)	9 (20.45)
χ^2		8.82	6.18	10.57	5.09
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 乳酸、血红蛋白指标差异

观察组患者乳酸指标低于对照组,血红蛋白指标高于对

照组 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2: 乳酸、血红蛋白指标差异

名称	乳酸 (mmol/L)	血红蛋白 (g/L)
观察组	2.25±0.11	105.22±1.21
对照组	4.13±0.12	90.38±1.23
t	13.22	15.49
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

创伤是由于外界高动能直接或间接作用于人体，导致皮肤、脂肪层、肌肉、脏器或骨骼受到损伤，可分为闭合型和开放型两种。同时根据创伤的数量可分为单发性和多发性两种，多发性创伤较为严重，且如果 ISS 评分超过 16 时即可判定为严重性多发性创伤，此类患者不仅病情变化程度较快，而且很可能同时具有闭合型和开放型创伤，且易发生失血性休克、低氧血症等严重并发症。

在实际治疗当中，严重性多发性创伤患者往往外伤数量较多，护理人员在处理外伤和其它病症时很容易忽略闭合型的创伤，造成漏治的问题。加之此类患者还会表现出创伤后应激反应等问题，导致机体内各处炎症反应同时发作，使其整体免疫力大幅下降，二次感染几率大幅提升，而这也是此

类患者致残率、致死率居高不下的主要原因。

针对严重性多发性创伤患者多选择 ICU 内护理干预，因 ICU 内护理环境较普通病房稳定，病房内的消毒措施更加彻底，进一步降低院内二次感染的发生率。而且各种医疗设备更加齐全，使用多种设备同时对患者生理指标进行监测，可及时地、有效地发现快速变化的病情，同时预防并发症的出现。另外，ICU 内还配备了各类急救设备，如患者病情急性加重也可就地开展急救，避免了患者转运过程中浪费的时间，提升其生存率。

总之，严重多发伤患者接受 ICU 治疗效果更佳，可降低漏诊概率、伤残概率及死亡率，改善患者血液指标，值得临床应用与推广。

【参考文献】

- [1] 董裕康, 梁显泉, 吴光洁, 等. 严重多发伤患者重返 EICU 相关危险因素及预后分析 [J]. 重庆医学, 2018, 47(26):3418-3421.
- [2] 罗薇, 陈丽丽. 早期 ICU 监护治疗严重下肢多发伤合并休克患者预后的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1):198-200.
- [3] 陈吕林, 李卉, 唐进, 等. 规范 ICU 内严重多发伤救治流程的临床效果评价 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(6):128-130.
- [4] 李兴杰, 余静, 黄文娟, 等. ICU 创伤患者发生 ARDS 的危险因素分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(10):978-982.

(上接第 187 页)

液清洗，流动水下反复进行冲洗，消毒时采用复合碘。

2.4 物理原因防护

①紫外线防护：消毒过程中需要在无人时实施，完成消毒 1 小时后可进入至室内。实施紫外线强度检测的过程中需要穿戴好防护服，佩戴护目镜，以免产生皮肤红斑或者结膜炎。②噪音防护：消毒供应中心噪音通常是因为仪器的应用，为此需要维修、保养相关机器，确保其良好的性能。如果出现异常噪音需要找出原因并解决，在操作过程中需要轻拿轻放，以免产生噪音，可以选择消音器等方法。工作人员在进行操作的过程中需要轻拿轻放，以免器械之间出现碰撞。③电击损伤防护：电器电源开关应确保良好的状态中，不应用湿手去触碰开关。④高温、高湿以及爆炸：采用灭菌器进行灭菌之前，需要对机器的性能进行检查，同时了解操作的正确顺序，以免灭菌去出现故障或者操作不正确引发爆炸。高压蒸汽灭菌的过程中首选需要冷却物品 10 分钟后才可上架^[5]。对物品进行卸载的过程中，因佩戴可以隔热的防护手套，如果出现烫伤时应及时解决。

2.5 化学因素防护

①消毒剂：护理人员采用化学消毒剂的过程中需要将发现现象减少，并佩戴好口罩。并且需要开窗通风，增加室内空气流通，从而将化学消毒剂浓度降低。②环氧乙烷：需要依据生产厂家的使用说明对其进行操作和安装。在对其进行储存的过程中，瓶口应加盖，并放置在无日晒和无马达转动的位置，确保通风情况良好，温度在 40 摄氏度以下，在搬动

过程中动作要轻，并时常查看是否出现漏气现象，以免出现爆炸或者烧伤。在操作过程中如果出现恶心或者呕吐等表现，需要及时离开现场。③戊二醛：需要对操作流程进行规范，避免其溅入眼睛内，如果操作过程中溅入到眼睛中，需要采用清水进行冲洗。

3 结果

消毒供应中心制定并落实相关职业防护对策后，护理人员职业危害现象减少，医院感染发生率降低了 30%。

4 结论

针对消毒供应中心护理人员工作中存在的危险因素，制定并实施相应的防护对策，护理人员的自我保护意识增加，提高工作质量得到了提高，医院的感染发生率降低，值得临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 张英芳. 供应室工作的职业危害及防护对策初探 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018 (87): 184.
- [2] 斯宏琳, 龙亚琼, 柯攀. 消毒供应中心护理人员的职业暴露因素与防护措施 [J]. 饮食保健, 2018 (16): 144-145.
- [3] 陈军明. 浅谈消毒供应中心人员的职业危害及防护措施 [J]. 心理医生, 2018 (8): 316-317.
- [4] 陈付华, 王白茹, 汪文英等. 消毒供应中心职业伤害的调查分析及防护对策 [J]. 中国保健营养, 2018 (6): 4.
- [5] 陈艳华, 康传华. 消毒供应中心的职业危害因素与防护对策探究 [J]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018 (2): 3, 36.